



Pemerintah Kabupaten Pati
Dinas Kesehatan



Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Pati II Tahun 2024



Jl. Raya Pati – Tayu Km. 04 Kec. Pati Kodepos 59119
Telp. (0295) 382113 Website: pkmpati2.patikab.go.id
Email: puskesmaspatidua@gmail.com

PENANGGUNG JAWAB

dr. Vindy Kurniawaty

(Kepala UPTD Puskesmas Pati II)

TIM PENYUSUN

Sri Wahyuni, S. KM (Kasubbag Tata Usaha)

dr. Ruliyantika Nanda Puspita

Wahyu Astuti, Amd.Keb

KONTRIBUTOR

Klaster Pelayanan UPTD Puskesmas Pati II
Koordinator dan Penanggungjawab Program,
Bidan Desa, 12 Desa Wilayah Kerja

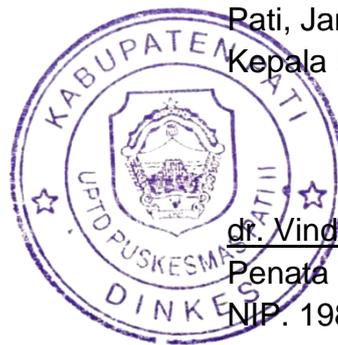
KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Pati II Tahun 2024 dapat terselesaikan. Profil kesehatan ini merupakan gambaran komprehensif mengenai kondisi kesehatan masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pati II, serta upaya-upaya yang telah dan akan dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Profil kesehatan ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang kondisi kesehatan di wilayahnya, serta hak dan kewajiban masyarakat dalam menjaga kesehatan. Menjadi dasar bagi UPTD Puskesmas Pati II dalam menyusun rencana kegiatan kesehatan yang lebih efektif dan efisien. Serta memberikan masukan kepada pengambil kebijakan di tingkat daerah dan pusat dalam merumuskan kebijakan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Kami menyadari bahwa profil kesehatan ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kami mengharapkan saran dan masukan dari berbagai pihak untuk penyempurnaan profil kesehatan ini di masa mendatang.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan profil kesehatan ini. Semoga profil kesehatan ini dapat bermanfaat bagi kita semua dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pati II.



Pati, Januari 2025

Kepala UPTD Puskesmas Pati II

dr. Vindy Kurniawaty

Penata Tingkat 1/III-d

NIP. 19801216201411 2 001

DAFTAR ISI

COVER		
TIM PENYUSUN.....	i	
KATA PENGANTAR.....	ii	
DAFTAR ISI.....	iii	
DAFTAR TABEL.....	vi	
DAFTAR GRAFIK.....	vii	
DAFTAR GAMBAR.....	viii	
BAB I	DEMOGRAFI.....	1
	A. Keadaan Penduduk.....	3
	1. Jumlah dan Persebaran Penduduk.....	3
	2. Rasio Jenis Kelamin.....	4
	B. Keadaan Pendidikan.....	5
BAB II	SARANA KESEHATAN.....	7
	A. Gambaran Puskesmas.....	7
	1. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)	11
	2. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)	14
	B. Rumah Sakit.....	14
	C. Sarana Kefarmasian dan Alat Kesehatan.....	16
	D. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	18
	1. Posyandu.....	19
	2. Posbindu PTM.....	22
BAB III	SUMBER DAYA MANUSIA.....	24
	A. Jumlah Tenaga Kesehatan.....	24
	B. Distribusi Tenaga Kesehatan Strategis di Puskesmas.....	26
	1. Dokter Umum.....	27
	2. Dokter Gigi dan Perawat Gigi.....	28
	3. Perawat.....	29
	4. Bidan.....	30
	5. Penyuluh Kesehatan Masyarakat.....	31
	6. Sanitarian Kesehatan Lingkungan.....	32
	7. Analisis Laboratorium.....	33

	8. Gizi.....	34
	9. Apoteker dan asisten apoteker.....	35
	10. Rekam Medis.....	36
BAB IV	PEMBIAYAAN KESEHATAN.....	37
BAB V	KESEHATAN KELUARGA.....	40
	A. Kesehatan Ibu.....	40
	1. Pelayanan Kesehatan Ibu.....	40
	2. Pelayanan Kesehatan Anak.....	48
	B. Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan.....	56
	C. Angka Kematian.....	57
	1. Angka Kematian Ibu.....	57
	2. Angka Kematian Bayi (AKB)	58
	D. Status Gizi Bayi dan Balita.....	61
	1. Pemberian Kapsul Vitamin A.....	61
	2. Status Gizi Balita dan Penimbangan	62
	3. Gizi Buruk.....	63
BAB VI	PENGENDALIAN PENYAKIT.....	65
	A. Pola 10 Besar Penyakit.....	65
	B. TB Paru.....	65
	C. HIV dan AIDS.....	68
	D. Pneumonia.....	70
	E. Diare.....	70
	F. Malaria.....	71
	G. Frambusia, Kusta.....	72
	H. Leptospirosis.....	73
	I. PD3I.....	74
	1. Tetanus Neonatorum.....	74
	2. Poliomyelitis dan <i>Acute Flaccid Paralysis</i> (AFP)/ Lumpuh Layuh Akut.....	74
	3. Campak.....	76
	4. Difteri.....	76
	J. Penyakit Potensial Wabah.....	77
	1. Penyakit Demam Berdarah Dengue	77
	2. Rabies.....	80

	3. Keracunan Makanan.....	81
BAB VII	KESEHATAN LINGKUNGAN.....	83
	A. Pemantauan Kualitas Air Bersih.....	84
	B. Peningkatan Sanitasi Di Lingkungan.....	86
	C. Pengelolaan Sampah Yang Efektif.....	87
	D. Pengendalian Penyakit Berbasis Lingkungan.....	88
	E. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).....	90
	F. Tempat Fasilitas Umum Yang Memenuhi Syarat Kesehatan.....	91
	G. Tempat Pengelolaan Makanan (TPM).....	93
	H. Respon Cepat Dan Penanganan Bencana Lingkungan.....	95
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel	1.1	Luas Wilayah Masing-Masing Desa.....	2
Tabel	1.2	Sebaran Dan Jumlah Penduduk Tahun 2024.....	3
Tabel	1.3	Tingkat Pendidikan Penduduk 12 Desa Wilayah Kerja.....	6
Tabel	1.4	Jenis-Jenis Vaksin IDL Yang Tersedia.....	18
Tabel	1.5	Karyawan UPTD Puskesmas Pati II Tahun 2024 Berdasarkan Jenis Tenaga.....	26
Tabel	1.6	Kepesertaan JKN BPJS Kesehatan Masyarakat Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pati II Tahun 2024.....	38
Tabel	1.7	Cakupan Ibu Hamil Wilayah Kerja Tahun 2024.....	41
Tabel	1.8	Ibu Hamil Dengan Perkiraan Komplikasi Kebidanan.....	45
Tabel	1.9	Peserta KB Aktif Dari Pasangan Usia Subur.....	47
Tabel	1.10	Peserta KB Pasca Persalinan Tahun 2024.....	48
Tabel	1.11	Capaian Kunjungan Bayi Tahun 2024.....	50
Tabel	1.12	Penjaringan Siswa SD/MI, SMP/Mts Dan SMA/SMK/MA Tahun 2024..	52
Tabel	1.13	Capaian Imunisasi Pada BADUTA Tahun 2024.....	55
Tabel	1.14	Pelayanan Rawat Jalan UPTD Puskesmas Pati II Tahun 2024.....	57
Tabel	1.15	Capaian Terduga TB Paru Yang Dilakukan Pemeriksaan Tahun 2024	66
Tabel	1.16	Pelayanan ODHIV Tahun 2024.....	69
Tabel	1.17	Pelayanan Penderita Diare Mendapatkan Oralit Dan Zinc.....	71
Tabel	1.18	Kasus DBD Wilayah UPTD Puskesmas Pati II Tahun 2024.....	80
Tabel	1.19	Capaian STBM Di Wilayah UPTD Puskesmas Pati II Tahun 2024.....	91
Tabel	1.20	TFU Yang Dilakukan Pemeriksaan Dan Pengawasan.....	93
Tabel	1.21	Tempat Pengolahan Makanan Yang Memenuhi Syarat.....	94

DAFTAR GRAFIK

Grafik 2.1	Rasio Jenis Kelamin 12 Desa Wilayah Kerja.....	4
Grafik 2.2	Tingkat Pendidikan Penduduk di Wilayah.....	6
Grafik 2.3	Distribusi Obat di Unit-Unit Kerja.....	17
Grafik 2.4	Jumlah Posyandu di 12 Desa.....	21
Grafik 2.5	Cakupan Persalinan Di UPTD Puskesmas Pati II Tahun 2024.....	42
Grafik 2.6	10 Besar Penyakit Terbanyak UPTD Puskesmas Pati II Tahun 2024.....	65

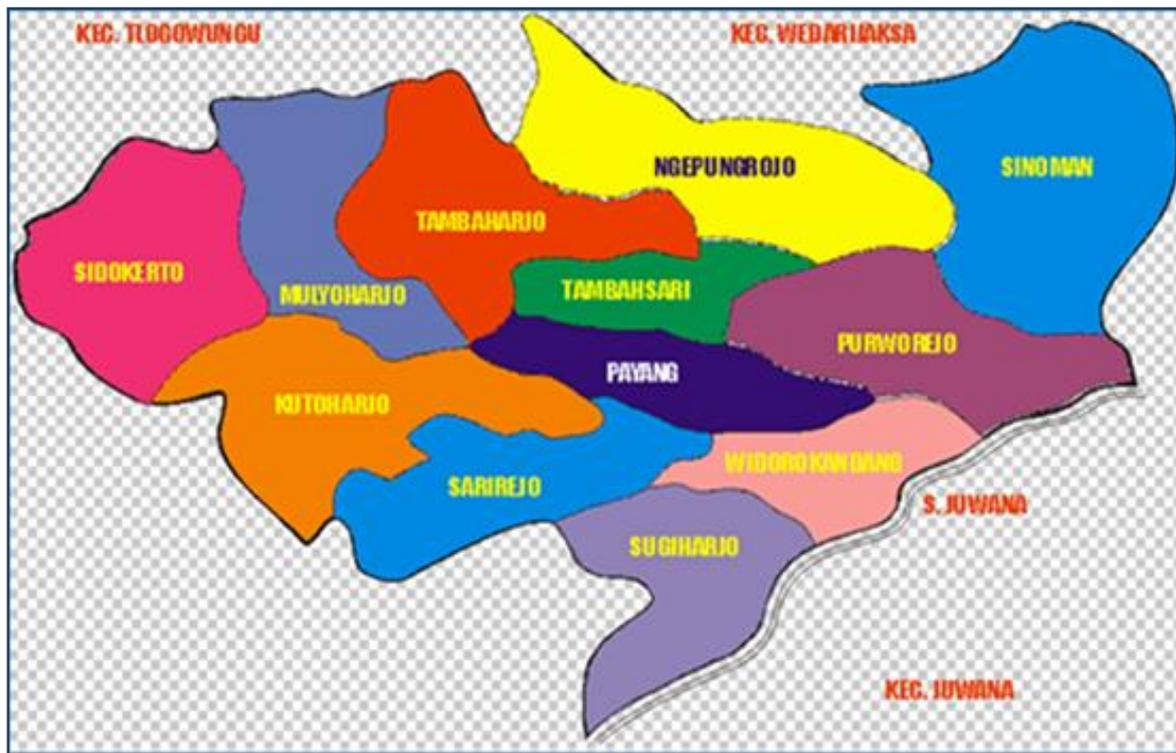
DAFTAR GAMBAR

Gambar	3.1	Peta Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pati II.....	1
Gambar	3.2	UPTD Puskesmas Pati II Tampak Dari Halaman Depan.....	7
Gambar	3.3	Denah UPTD Puskesmas Pati II Tahun 2024.....	8
Gambar	3.4	Bagan Organisasi UPTD Puskesmas Pati II Tahun 2024.....	11
Gambar	3.5	Kegiatan Posyandu ILP Di Pos Balai Desa Widorokandang.....	19
Gambar	3.6	Kegiatan Posbindu PTM Di Pabrik Lohongka Pati.....	23
Gambar	3.7	Kegiatan Apel Pagi Karyawan UPTD Puskesmas Pati II.....	24
Gambar	3.8	Kartu JKN BPJS Kesehatan.....	37
Gambar	3.9	Pendidikan Kesehatan Penyakit Frambusia Di Sekolah.....	72
Gambar	3.10	Pelaksanaan Fogging di Wilayah Desa Mulyoharjo Tahun 2024	78
Gambar	3.11	Instalasi Pengolahan Limbah Cair UPTD Puskesmas Pati II.....	84
Gambar	3.12	Pengawasan Fasilitas Lingkungan Kawasan Sekolah.....	92

BAB I

DEMOGRAFI

Kecamatan Pati memiliki dua Puskesmas sebagai pelaksana kebijakan kesehatan masyarakat yaitu UPTD Puskesmas Pati I dan UPTD Puskesmas Pati II. Kecamatan Pati sendiri terdiri dari 24 desa dan 5 kelurahan, yang merupakan wilayah administratif dari pemerintahan Kabupaten Pati.



Gambar 3.1 Peta Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pati II

Berdasarkan pembagian wilayah kerja Puskesmas Pati I terdiri dari 12 desa dan 5 kelurahan, meliputi daerah kantor pemerintahan Kabupaten Pati ke arah selatan sampai berbatasan dengan kecamatan Gabus, di bagian barat dengan kecamatan Margorejo. Sedangkan UPTD Puskesmas Pati II meliputi 12 desa, di sebelah utara kecamatan Pati, berbatasan dengan kecamatan Wedarijaksa dan kecamatan Juwana di wilayah timur.

Lokasi bangunan kantor Induk UPTD Puskesmas Pati II berjarak 4 km dari kantor pemerintahan kabupaten Pati. UPTD Puskesmas Pati II berada di kawasan jalur pantura, yang merupakan kawasan pabrik-pabrik di sepanjang kanan dan kiri jalan di bagian timur. Sesuai data BPS luas wilayah dari 12 desa mencapai 2.826 km², dan secara seluruh luas wilayah kecamatan Pati mencapai 4.249 km².

Berikut desa-desa yang merupakan wilayah kerja UPTD Puskesmas Pati II, terdiri dari 12 desa yaitu:

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 1. Desa Kutoharjo. | 7. Desa Payang. |
| 2. Desa Purworejo. | 8. Desa Sidokerto. |
| 3. Desa Sinoman. | 9. Desa Mulyoharjo. |
| 4. Desa Widorokandang. | 10. Desa Tambaharjo. |
| 5. Desa Sugiharjo. | 11. Desa Sarirejo. |
| 6. Desa Ngepungrojo. | 12. Desa Tambahsari. |

Adapun batas wilayah UPTD Puskesmas Pati II adalah sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Kecamatan Wedarijaksa
- Sebelah Selatan : Kelurahan Pati Lor Kecamatan Pati
(wilayah Puskesmas Pati 1)
- Sebelah Barat : Kecamatan Tlogowungu
- Sebelah Timur : Kecamatan Juwana

NO	DESA	LUAS WILAYAH (KM ²)	JUMLAH	
			RW	RT
1	Kutoharjo	292	10	55
2	Purworejo	306	5	20
3	Sinoman	223	2	8
4	Widorokandang	173	2	13
5	Sugiharjo	240	3	15
6	Ngepungrojo	334	7	31
7	Payang	228	4	22
8	Sidokerto	281	3	26
9	Mulyoharjo	217	3	23
10	Tambaharjo	242	4	29
11	Sarirejo	221	2	25
12	Tambahsari	69	1	7
JUMLAH		2.826	46	274

Tabel 1.1 Luas Wilayah Masing-Masing Desa

Luas wilayah di setiap desa memiliki variasi dengan cukup signifikan. Desa Ngepungrojo memiliki luas wilayah terbesar yaitu 334 km², sedangkan Desa Tambahsari memiliki luas wilayah terkecil yaitu 69 km². Rentang selisih luas wilayah 265 km², rata-rata luas wilayah desa adalah 282,6 km². Perbedaan luas wilayah menunjukkan bahwa kondisi geografis setiap desa sangat beragam.

Wilayah yang lebih besar cenderung memiliki potensi sumber daya alam. Desa dengan wilayah yang luas mungkin memiliki aksesibilitas yang lebih terbatas dibandingkan desa dengan wilayah yang lebih kecil. Perencanaan pembangunan desa perlu mempertimbangkan perbedaan luas wilayah. Desa dengan wilayah yang luas mungkin membutuhkan infrastruktur yang lebih memadai dan program pembangunan yang berbeda dengan desa yang lebih kecil.

Perbedaan luas wilayah antar desa merupakan fenomena yang umum terjadi. Secara umum, semakin luas wilayah suatu desa, cenderung memiliki jumlah RW dan RT yang lebih banyak. Namun, korelasi ini tidak selalu linier sempurna, karena faktor-faktor lain seperti topografi, kepadatan penduduk, dan sejarah perkembangan desa juga mempengaruhi.

Jumlah RW dan RT mencerminkan tingkat kompleksitas struktur pemerintahan desa. Desa dengan jumlah yang banyak umumnya memiliki populasi yang lebih besar dan wilayah yang lebih heterogen. Jumlah RT dan RW terbanyak pada desa Kutoharjo dan yang paling sedikit pada desa Tambahsari. Rata-rata jumlah RW adalah 4,6 dan rata-rata jumlah RT adalah 27,4. Angka-angka ini memberikan gambaran umum tentang struktur pemerintahan desa secara keseluruhan.

A. Keadaan Penduduk

1. Jumlah dan Persebaran Penduduk

NO	DESA	PENDUDUK		JUMLAH PENDUDUK	RATIO JENIS KELAMIN	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK per KM ²
		Laki-laki	Perempuan					
1	Kutoharjo	2.694	2.700	5.394	100	3.696	1,5	18,5
2	Purworejo	1.357	1.388	2.745	98	1.341	2,0	9,0
3	Sinoman	954	911	1.865	105	602	3,1	8,4
4	Widorokandang	1.561	1.559	3.120	100	689	4,5	18,0
5	Sugiharjo	5.120	5.212	10.332	98	1.034	10,0	43,1
6	Ngepungrojo	3.138	3.213	6.351	98	1.771	3,6	19,0
7	Payang	2.172	2.129	4.301	102	1.185	3,6	18,9
8	Sidokerto	3.573	3.653	7.226	98	2.202	3,3	25,7
9	Mulyoharjo	849	863	1.712	98	1.521	1,1	7,9
10	Tambaharjo	2.318	2.464	4.782	94	2.524	1,9	19,8
11	Sarirejo	1.749	1.828	3.577	96	1.945	1,8	16,2
12	Tambahsari	815	826	1.641	99	626	2,6	23,8
JUMLAH		26.300	26.746	53.046	98	19.136	2,8	18,8

Tabel 1.2 Sebaran Dan Jumlah Penduduk Tahun 2024

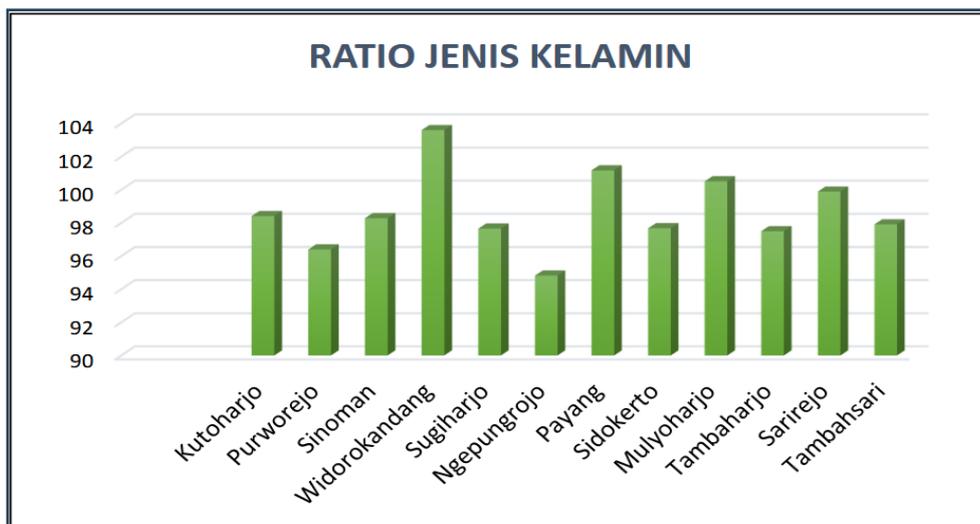
Terdapat perbedaan yang signifikan antara jumlah penduduk di setiap desa. Desa Kutoharjo memiliki jumlah penduduk terbesar dengan 10.332 jiwa, sementara Desa Sinoman memiliki jumlah penduduk terkecil yaitu 1.641 jiwa. Data jumlah penduduk desa memberikan gambaran awal tentang distribusi penduduk di wilayah tersebut. Perbedaan jumlah penduduk antar desa mengindikasikan adanya perbedaan dalam potensi ekonomi, sosial, dan budaya.

Berdasarkan portal gis.dukcapil.kemendagri.go.id, jumlah penduduk di kecamatan Pati pada per Desember 2024 sebanyak 112.601 jiwa. Sedangkan untuk jumlah penduduk wilayah kerja UPTD Puskesmas Pati II di 12 desa sebanyak 53.046 jiwa, meningkat 1,01 % dibandingkan tahun 2023 sebanyak 52.726 jiwa. Dengan luas wilayah sebesar 2826 KM², rata-rata kepadatan penduduk secara wilayah kerja mencapai 18,8 jiwa per KM².

Jumlah rumah tangga di wilayah UPTD Puskesmas Pati II sebanyak 19.136 KK maka rata-rata jumlah jiwa per rumah tangga adalah sebesar 2,8 jiwa. Sebagian besar penduduk terkonsentrasi di beberapa desa tertentu, seperti Kutoharjo, Tambaharjo, Sidokerto, dan Sarirejo. Desa-desa ini memiliki jumlah penduduk yang jauh lebih besar dibandingkan desa lainnya.

2. Rasio Jenis Kelamin

Komposisi penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat dari rasio jenis kelamin, yaitu perbandingan penduduk laki-laki dengan penduduk perempuan per 100 penduduk perempuan.



Grafik 2.1 Rasio Jenis Kelamin 12 Desa Wilayah Kerja

Dari jumlah penduduk tahun 2024 sebanyak 53.046 jiwa, berdasarkan jenis kelamin terdiri dari 26.300 jiwa laki-laki atau 49,57% dan 26.746 jiwa merupakan perempuan atau 50,4%. Dari tabel terlihat bahwa rasio jumlah penduduk pada tahun 2024 tertinggi atau jumlah penduduk laki-laki lebih banyak, yaitu dengan nilai 105% di desa Widorokandang. Dan jumlah ratio terendah atau memiliki jumlah penduduk Perempuan lebih banyak, dengan nilai 94% berada di desa ini Ngepungrojo.

B. Keadaan Pendidikan

Kondisi pendidikan suatu wilayah mencakup berbagai faktor, termasuk aksesibilitas terhadap pendidikan, kualitas sekolah dan tenaga pendidik, serta tingkat partisipasi dan hasil belajar siswa. Hal-hal tersebut sangat mempengaruhi tingkat pendidikan dan kualitas sumber daya manusia di suatu wilayah.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kondisi pendidikan masyarakat suatu wilayah meliputi ketersediaan sekolah, transportasi, serta akses terhadap fasilitas pendidikan memainkan peran penting dalam mempengaruhi partisipasi dan tingkat pendidikan masyarakat. Faktor-faktor seperti kondisi fisik sekolah, fasilitas belajar, ketersediaan buku dan materi pelajaran, serta kualitas tenaga pendidik yang terlatih dapat berdampak signifikan pada kualitas pendidikan suatu wilayah.

Tingkat ekonomi masyarakat dapat mempengaruhi akses dan partisipasi dalam pendidikan. Keluarga dengan kondisi ekonomi yang stabil cenderung memiliki akses dan kemampuan untuk mendukung pendidikan anak-anak mereka. Kebijakan pendidikan yang diterapkan oleh pemerintah setempat, termasuk alokasi anggaran pendidikan, program beasiswa, dan upaya untuk meningkatkan kualitas pendidikan, dapat memengaruhi kondisi pendidikan masyarakat.

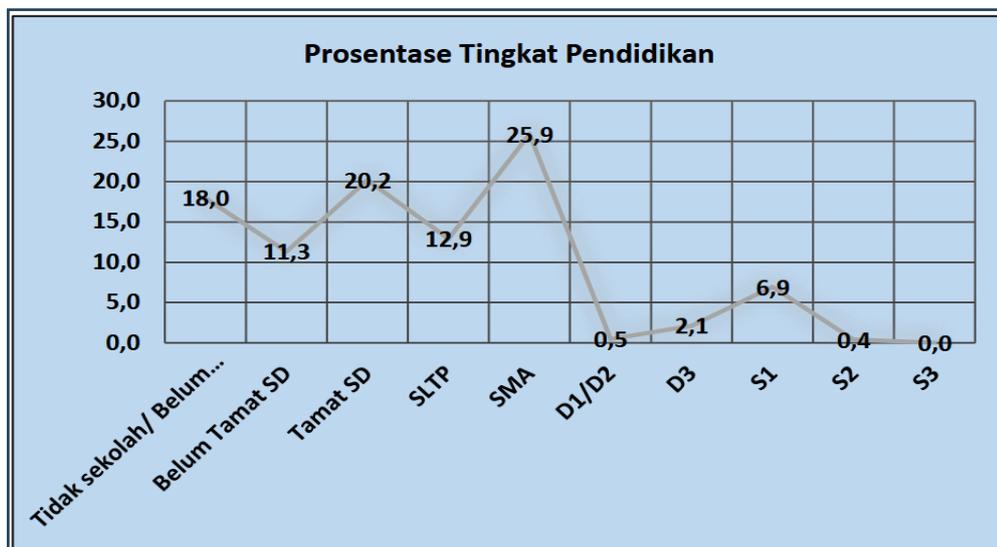
Nilai-nilai budaya, sikap terhadap pendidikan, serta faktor-faktor sosial dalam masyarakat juga dapat berperan dalam mempengaruhi tingkat partisipasi dan prioritas terhadap pendidikan. Penggunaan teknologi dalam proses pembelajaran dan inovasi dalam metode pengajaran juga dapat memengaruhi kondisi pendidikan masyarakat suatu wilayah. Pemahaman yang mendalam terhadap faktor-faktor ini penting dalam merumuskan kebijakan pendidikan yang efektif dan untuk meningkatkan kualitas pendidikan di suatu wilayah.

Di wilayah UPTD Puskesmas Pati II terdapat 30 sekolah dasar, baik itu Sekolah Dasar (SD) maupun Madrasah Ibtidaiyah (MI). Selain itu, juga terdapat 5 Sekolah Menengah Pertama (SMP)/Madrasah Tsanawiyah (MTS), serta 7 Sekolah Menengah Atas (SMA)/Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) dan Madrasah Aliyah (MA).

NO	DESA	TINGKAT PENDIDIKAN									
		Tidak sekolah/ Belum sekolah	Belum Tamat SD	Tamat SD	SLTP	SMA	D1/D2	D3	S1	S2	S3
1	Kutoharjo	1.593	1.029	1.284	1.255	3.162	83	392	1.371	91	2
2	Purworejo	845	444	1.042	507	590	8	30	76	1	0
3	Sinoman	243	149	506	288	362	4	19	47	0	0
4	Widorokandang	306	194	648	285	358	6	15	49	3	1
5	Sugiharjo	458	302	719	331	736	7	47	98	2	0
6	Ngepungrojo	1.258	570	1.103	604	991	16	48	176	12	1
7	Payang	452	295	860	417	821	11	43	182	13	0
8	Sidokerto	1.098	848	842	690	1.859	38	222	639	42	2
9	Mulyoharjo	779	454	1.136	590	1.037	17	43	226	9	0
10	Tambaharjo	1.345	920	1.475	992	1.881	38	138	379	16	1
11	Sarirejo	897	633	789	729	1.711	31	131	425	29	0
12	Tambahsari	357	241	424	242	378	4	12	45	1	0
JUMLAH		9.631	6.079	10.828	6.930	13.886	263	1140	3.713	219	7

Tabel 1.3 Tingkat Pendidikan Penduduk 12 Desa Wilayah Kerja

Tingkat pendidikan penduduk wilayah UPTD Puskesmas Pati II, tertinggi pertama sebesar 25,9 % merupakan kategori lulusan SMA/SMK/MA. Sedangkan tingkatan kedua dengan jumlah 20,2 % merupakan tamatan SD/MI. Berikutnya sebanyak 18,0 % merupakan penduduk dengan kategori tidak bersekolah, berdasarkan data portal *gis.dukcapil.kemendagri* per 2024.



Grafik 2.2 Tingkat Pendidikan Penduduk di Wilayah

BAB II

SARANA KESEHATAN

A. Gambaran Puskesmas

Transformasi kesehatan oleh Kementerian Kesehatan di Puskesmas merupakan bagian dari upaya menyeluruh untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Terdapat 6 pilar transformasi yang diinisiasi Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin.



Gambar 3.2 UPTD Puskesmas Pati II Tampak Dari Halaman Depan

Transformasi layanan primer, fokus pada aktivitas promotif dan preventif untuk menciptakan masyarakat yang lebih sehat. Ini melibatkan edukasi masyarakat, peningkatan cakupan imunisasi, skrining penyakit, dan revitalisasi jaringan layanan di Puskesmas serta Posyandu.

Transformasi layanan rujukan, bertujuan meningkatkan kualitas dan akses layanan rujukan di rumah sakit serta fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Langkah-langkah termasuk pembangunan rumah sakit di kawasan Timur Indonesia, jejaring layanan unggulan, dan kemitraan dengan pusat kesehatan dunia.

Transformasi sistem ketahanan Kesehatan, menargetkan sistem yang lebih tangguh dalam menghadapi pandemi, termasuk kesiapan logistik obat-obatan, alat kesehatan, serta tenaga kesehatan cadangan untuk situasi darurat.

Transformasi sistem pembiayaan Kesehatan, mencakup kemudahan dan kesetaraan akses pembiayaan, memastikan keberlanjutan, dan mencakup BPJS serta asuransi kesehatan swasta.

memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. Yaitu, mendorong masyarakat untuk hidup sehat melalui edukasi, imunisasi, dan deteksi dini penyakit. Melakukan upaya-upaya untuk mencegah timbulnya penyakit, baik melalui vaksinasi, penyuluhan kesehatan, maupun perbaikan lingkungan. Memberikan pelayanan pengobatan bagi masyarakat, terutama untuk penyakit-penyakit umum. Membantu pasien untuk pulih kembali setelah mengalami sakit. Memberikan perawatan untuk meringankan gejala pada pasien dengan penyakit kronis atau terminal.

Perubahan signifikan yang dibawa oleh UU ini bagi Puskesmas antara lain, Puskesmas semakin diperkuat posisinya sebagai pusat pelayanan kesehatan di tingkat komunitas. Pelayanan kesehatan di Puskesmas akan semakin terintegrasi dengan program-program kesehatan lainnya, seperti program kesehatan ibu dan anak, kesehatan lingkungan, dan kesehatan jiwa. Tenaga kesehatan di Puskesmas akan diberikan pelatihan dan pengembangan kompetensi yang lebih baik. Pemerintah akan berupaya meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan di Puskesmas, baik melalui peningkatan jumlah Puskesmas maupun perbaikan infrastruktur. Anggaran untuk Puskesmas akan ditingkatkan agar dapat memberikan pelayanan yang lebih optimal.

Permenkes Nomor 19 Tahun 2024 merupakan aturan terbaru yang mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan di tingkat Puskesmas. Peraturan ini memberikan pedoman yang lebih komprehensif dan up-to-date terkait tugas, fungsi, dan standar pelayanan yang harus dipenuhi oleh setiap Puskesmas di Indonesia. Tujuan utama dari peraturan ini adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan primer dengan menetapkan standar pelayanan yang lebih tinggi dan terukur. Memperkuat peran Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan pertama. Diharapkan akan meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan terutama di daerah terpencil dan underserved. Serta menciptakan sinergi yang lebih baik antara Puskesmas dengan fasilitas kesehatan lainnya.

Puskesmas diklasifikasikan berdasarkan beban kerja, cakupan wilayah, dan tingkat kesulitan pelayanan. Standar Pelayanan Minimal Puskesmas harus dipenuhi oleh setiap Puskesmas, termasuk pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Puskesmas harus membangun jejaring dengan fasilitas kesehatan lain untuk menjamin kontinuitas pelayanan. Peningkatan Sumber Daya

Manusia sesuai persyaratan kompetensi tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas. Puskesmas wajib memanfaatkan teknologi informasi untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan. Peningkatan Keterlibatan Masyarakat secara aktif dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Permenkes Nomor 19 Tahun 2024 merupakan langkah maju dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di tingkat Puskesmas. Dengan adanya peraturan ini, diharapkan Puskesmas dapat berperan lebih optimal dalam mewujudkan Indonesia yang sehat.

Berdirinya UPTD Puskesmas Pati II Kabupaten Pati berawal dari sebelumnya bernama Pos Kesehatan yang berada di desa Ngepungrojo, yang merupakan bagian dari wilayah kerja Puskesmas Pati I, akan tetapi seiring berjalannya waktu dan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat, khususnya masyarakat kecamatan Pati wilayah utara dan sekitarnya maka dipandang perlu dan memenuhi kriteria untuk didirikan Pusat Kesehatan Masyarakat, maka pada tahun 1985 didirikan gedung Puskesmas yang terletak desa Ngepungrojo yang diberi nama UPTD Puskesmas Pati II.

Dalam menjalankan kegiatan manajemen di UPTD Puskesmas Pati II telah beberapa kali berganti pemimpin. Adapun pemimpin tersebut adalah:

dr. Lucia Tantiana Dewi

dr. Yos Krisna

dr. Joko Subiyono

dr. Luther Selawa

Upik Trenggono, SKM

Mustain, SKM

H. Partono, SKM

dari Tahun 2012 s/d Tahun 2017

dr. Hj. Dewi Ernawati

dari Tahun 2017 s/d Tahun 2019

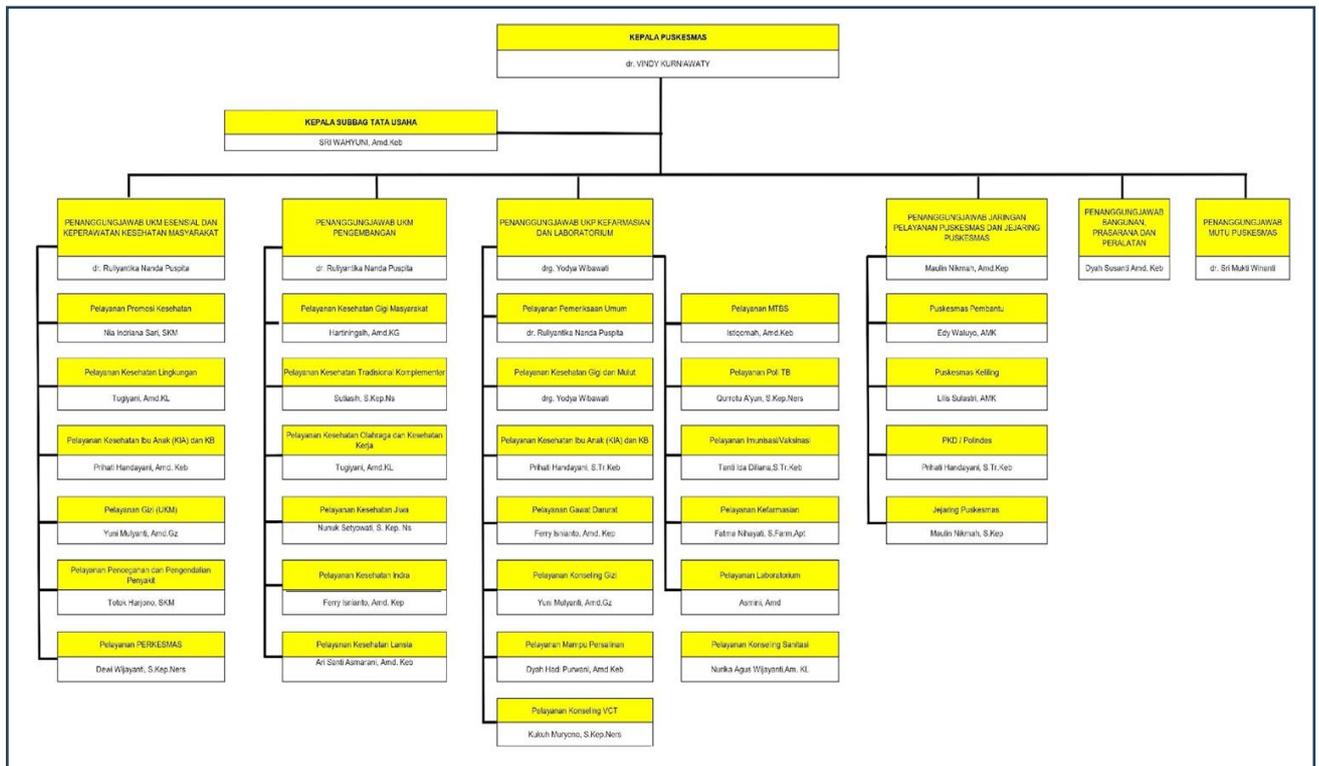
dr. Vindy Kurniawaty

dari Tahun 2019 s/d Saat ini.

Kegiatan Pelayanan dan operasional Puskesmas melaksanakan Keputusan Bupati Pati Nomor 503/2156 Tahun 2020 tentang perpanjangan izin operasional Pusat Kesehatan Masyarakat wilayah UPTD Puskesmas Pati II dan ditetapkan sebagai Puskesmas Non Rawat Inap kategori Puskesmas kawasan Pedesaan. Diperbarui dengan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Lampiran Sertifikat Standar Nomor 15092200612840001, Berdasarkan Peraturan

Pemerintah Pengganti Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja, Pemerintah Republik Indonesia menerbitkan Sertifikat Standar Usaha Puskesmas kepada BLUD UPTD Puskesmas Pati II sebagai dasar pelaksanaan operasional pelayanan di bidang kesehatan.

UPTD Puskesmas Pati II telah terakreditasi sebagai sarana pelayanan kesehatan sesuai Permenkes Nomor 34 Tahun 2022, pada bulan September 2023. Dengan hasil penilaian “PARIPURNA” sesuai sertifikat nomor YM.02.01/D/12690/2023 yang dikeluarkan dan ditandatangani oleh Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI pada tanggal 5 November 2023, sebagai sarana kesehatan Pusat Kesehatan Masyarakat. Kegiatan akreditasi bekerjasama dengan Lembaga pelaksana akreditasi (LPA) pihak ke 3, yaitu LPA Laskesi dengan pendampingan Dinas Kesehatan Pati pada tim Cluster 1 (Pesantenan).



Gambar 3.3 Bagan Organisasi UPTD Puskesmas Pati II Tahun 2024

1. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

Pelaksanaan program UKM (Usaha Kesehatan Masyarakat) di UPTD Puskesmas Pati II meliputi dua kategori besar yaitu UKM Esensial dan UKM Pengembangan. Berikut adalah penjelasan masing-masing program beserta komponen utamanya:

a. UKM Esensial

UKM Esensial adalah upaya kesehatan dasar yang harus dilakukan oleh setiap Puskesmas. Program-program yang dijalankan mencakup:

- Promosi Kesehatan

Penyuluhan dan edukasi melalui pendekatan partisipatif untuk mempromosikan gaya hidup sehat.

- Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, melahirkan, bayi dan balita, serta anak prasekolah, termasuk imunisasi dan pemantauan tumbuh kembang.

- Gizi

Deteksi dan penanggulangan masalah gizi, pemberian makanan tambahan, dan pemantauan status gizi.

- Pencegahan Penyakit (P2)

Pengendalian penyakit menular dan tidak menular melalui program seperti imunisasi, deteksi dini, dan pengobatan.

- Penyakit Tidak Menular (PTM)

Program deteksi dini, pengelolaan, dan pencegahan penyakit tidak menular seperti diabetes dan hipertensi.

- Kesehatan Lingkungan

Penyuluhan dan penanganan masalah kesehatan lingkungan, termasuk air bersih, sanitasi, dan kebersihan.

- Perkesmas

Perkesmas adalah singkatan dari Perawatan Kesehatan Masyarakat. Ini merupakan salah satu program penting yang diselenggarakan di Puskesmas. Program ini berfokus pada upaya peningkatan kesehatan masyarakat secara komprehensif, mencakup berbagai aspek seperti promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Perkesmas merupakan salah satu wujud nyata komitmen Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi masyarakat. Dengan adanya program ini, diharapkan masyarakat dapat hidup sehat, produktif, dan berkualitas. Kegiatan Perkesmas di Puskesmas antara lain penyuluhan tentang kesehatan, gaya hidup sehat, pencegahan penyakit, dan informasi kesehatan lainnya kepada masyarakat. Skrining kesehatan, pengendalian penyakit menular (seperti TBC, malaria), dan penyakit

tidak menular (seperti diabetes, hipertensi). Pelayanan kesehatan dasar seperti pemeriksaan umum, pengobatan penyakit, rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi jika diperlukan.

b. UKM Pengembangan

UKM Pengembangan adalah upaya kesehatan tambahan yang dilakukan berdasarkan kebutuhan dan prioritas lokal. Program ini bisa bersifat spesifik tergantung pada masalah kesehatan yang ada di masyarakat setempat. Berikut program-program yang dilaksanakan:

- Kesehatan Jiwa

Penyuluhan kesehatan jiwa, konseling, dan intervensi dini untuk masalah kesehatan mental.

- Kesehatan Remaja

Edukasi kesehatan reproduksi dan program untuk mencegah perilaku berisiko di kalangan remaja.

- Program Lansia

Layanan kesehatan khusus untuk lansia, termasuk pemeriksaan rutin dan pengelolaan penyakit kronis.

- Kesehatan Kerja

Penyuluhan dan pelayanan kesehatan bagi pekerja informal dan formal untuk mengurangi risiko penyakit akibat kerja.

UPTD Puskesmas Pati II bekerja melalui pendekatan komunitas dengan mengaktifkan kader-kader kesehatan di masyarakat. Mereka berperan penting dalam mendukung pelaksanaan program-program UKM, termasuk:

- Pendataan dan Pemantauan

Menggunakan sistem informasi kesehatan untuk memantau status kesehatan masyarakat dan mengevaluasi efektivitas program.

- Kolaborasi Antar Lembaga

Bekerja sama dengan pemerintah daerah, sekolah, dan organisasi masyarakat untuk menyelenggarakan kegiatan promotif dan preventif.

- Pelatihan dan Pendidikan

Mengadakan pelatihan bagi petugas kesehatan dan kader untuk terus meningkatkan kapasitas dalam memberikan layanan kesehatan yang berkualitas.

Dengan kombinasi UKM Esensial dan Pengembangan, Puskesmas berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

2. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh UPTD Puskesmas Pati II untuk meningkatkan kesehatan individu, mencegah penyakit, serta memberikan pengobatan dan rehabilitasi. Pelayanan UKP ini langsung ditujukan kepada masyarakat secara perorangan, sesuai dengan kebutuhan kesehatan masing-masing. Pelayanan UKP meliputi Loker/Pendaftaran, UGD/Tindakan, BP Umum, Poli Kesehatan Gigi Dan Mulut, Poli KIA dan KB, Poli MTBS, Poli Imunisasi, Poli TB paru dan Kusta, Klinik Konseling (Gizi, Kesling, HIV), Laboratorium, Kefarmasian, dan pelayanan mampu persalinan 24 Jam.

Proses Pelayanan UKP di Puskesmas:

- Pasien melakukan pendaftaran terlebih dahulu untuk mendapatkan nomor antrian.
- Pasien akan diperiksa oleh dokter atau perawat sesuai dengan keluhan yang dialami.
- Jika diperlukan, pasien akan diberikan resep obat atau tindakan medis lainnya.
- Pasien akan diberikan informasi mengenai penyakitnya, pengobatan, dan upaya pencegahan.

Puskesmas memiliki standar pelayanan yang telah ditetapkan, yaitu:

- Tersedia jadwal pelayanan yang jelas dan mudah diakses masyarakat.
- Tenaga Kesehatan yang kompeten dan profesional.
- Memiliki peralatan medis yang memadai dan lingkungan yang bersih dan nyaman.
- Menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan sesuai dengan standar farmasi.
- Melakukan pencatatan rekam medis pasien secara tertib dan rapi.

B. Rumah Sakit

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Pati II merupakan suatu area geografis tertentu yang menjadi tanggung jawab Puskesmas dalam memberikan pelayanan

kesehatan kepada masyarakat. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Pati II mencakup 12 desa di Kecamatan Pati. Dalam wilayah kerja Puskesmas ini terdapat dua rumah sakit, yaitu:

1. Rumah Sakit Umum RAA Soewondo

Sebuah rumah sakit milik pemerintah yang terletak di Jalan Dr. Susanto No. 114, Pati. RSUD RAA Soewondo menyediakan berbagai layanan kesehatan dan merupakan rumah sakit rujukan regional yang melayani kebutuhan kesehatan masyarakat

2. RS Fastabiq Sehat PKU Muhammadiyah

Rumah sakit ini merupakan fasilitas kesehatan swasta yang terletak di Jalan Raya Pati-Tayu Km 3, Tambaharjo, Pati. Dikelola oleh Muhammadiyah, RS Fastabiq Sehat menawarkan layanan medis dengan nuansa islami dan berkomitmen pada peningkatan mutu serta keselamatan pasien.

Puskesmas dan rumah sakit memiliki hubungan yang saling melengkapi. Puskesmas berperan sebagai garda terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan primer, sedangkan rumah sakit berfungsi sebagai rujukan untuk kasus-kasus yang lebih kompleks.

Keberadaan dua rumah sakit besar di sekitar wilayah kerja UPTD Puskesmas Pati II dapat memberikan dampak positif bagi masyarakat, seperti meningkatkan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan yang lebih lengkap. Kerjasama antara UPTD Puskesmas Pati II dan kedua rumah sakit ini diantaranya, Puskesmas dapat merujuk pasien ke rumah sakit jika membutuhkan perawatan lebih lanjut. Tenaga kesehatan dari Puskesmas dapat berkonsultasi dengan dokter spesialis di rumah sakit. Kedua institusi dapat mengadakan pelatihan bersama untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Bersama-sama melaksanakan program kesehatan masyarakat di tingkat kabupaten atau kecamatan.

UPTD Puskesmas Pati II, berkolaborasi dengan kedua rumah sakit tersebut, berfungsi sebagai pintu awal layanan kesehatan untuk masyarakat di wilayahnya dan memastikan bahwa layanan kesehatan primer dapat diakses oleh semua penduduk setempat. Kolaborasi yang baik antara UPTD Puskesmas Pati II dengan RSUD RAA Soewondo dan RS Fastabiq Sehat PKU Muhammadiyah

memungkinkan penyediaan layanan kesehatan yang lebih komprehensif, baik di tingkat primer maupun spesialis.

Bersama-sama, ketiga fasilitas ini berperan penting dalam memajukan kesehatan masyarakat di Pati dan sekitarnya. Mereka bekerja secara sinergis untuk memastikan bahwa layanan kesehatan berkualitas dapat diakses oleh semua lapisan masyarakat, baik melalui upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif.

C. Sarana Kefarmasian dan Alat Kesehatan

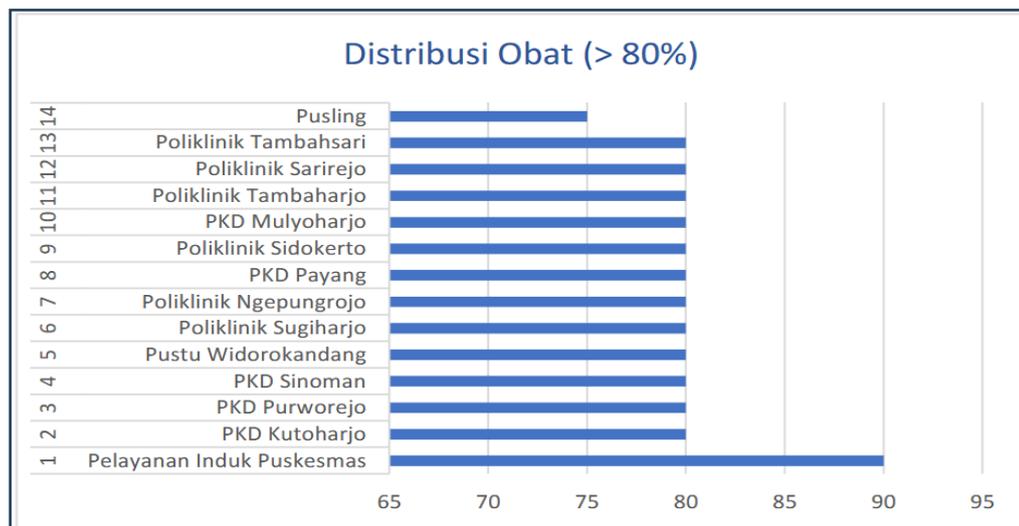
Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2018 tentang Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (ASPAK) mengatur tentang pembinaan dan pengawasan ketersediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Peraturan ini menetapkan penggunaan aplikasi ASPAK untuk mengumpulkan data dan memberikan informasi terkait kondisi dan ketersediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan. Standar ASPAK di Puskesmas sangat penting untuk menjamin kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Standar ini mengatur tentang jenis, jumlah, dan kondisi alat kesehatan yang harus dimiliki oleh setiap Puskesmas. Standar ini secara berkala dievaluasi dan diperbaharui untuk menyesuaikan dengan perkembangan teknologi medis dan kebutuhan pelayanan kesehatan. Sesuai data ASPAK UPTD Puskesmas Pati II tahun 2024 dengan prosentase standar alat kesehatan mencapai 100 %.

Obat merupakan salah satu komoditi kesehatan yang memiliki peran penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Obat harus tersedia secara cukup, baik item dan jumlahnya sesuai dengan kebutuhan masyarakat terhadap obat, sehingga pelayanan kesehatan tidak terhambat. Sesuai dengan salah satu tujuan yang tercantum dalam Kebijakan Obat Nasional (KONAS) yang tertuang dalam Kepmenkes No 189/Menkes/SK/III/2006, yaitu ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat utamanya obat esensial dijamin oleh pemerintah, maka sudah menjadi komitmen bahwa UPTD Puskesmas Pati II, turut serta dalam upaya penyediaan obat untuk masyarakat melalui pelayanan kesehatan rawat jalan.

Indikator ketersediaan obat merupakan salah satu indikator yang ditetapkan untuk mengukur kinerja Pelayanan UPTD Puskesmas Pati II. Penilaian

Indikator Ketersediaan Obat dihitung berdasarkan persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas. Pemenuhan ketersediaan dilakukan secara mandiri dan bantuan dropping dari Dinas Kesehatan Pati terdiri dari 100 persen item obat dan vaksin esensial. Di era otonomi daerah, pengelolaan obat merupakan salah satu kewenangan yang diserahkan ke kabupaten/kota, kemudian didistribusikan ke Puskesmas di tiap kabupaten/kota tersebut. Adanya data ketersediaan obat di provinsi atau kabupaten/kota akan mempermudah penyusunan prioritas bantuan maupun intervensi program di masa yang akan datang.

Definisi operasional dari persentase ketersediaan obat dan vaksin adalah tersedianya obat dan vaksin indikator di Puskesmas untuk pelayanan kesehatan dasar. Pelayanan kefarmasian UPTD Puskesmas Pati II dari 40 item obat esensial, tersedia 37 item obat, persentase ketersediaan obat Esensial secara wilayah pelayanan mencapai 92,5 %.



Grafik 2.3 Distribusi Obat di Unit-Unit Kerja

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). Pola pendistribusian obat merata 80% pada PKD dan Polindes di 12 desa wilayah kerja untuk mendekatkan pelayanan pengobatan.

Sedangkan untuk stok vaksin imunisasi dasar lengkap (IDL) sejumlah 9 item jenis vaksin dari ketentuan *Jadwal IDAI 2023*, di UPTD Puskesmas Pati II.

No	Nama Vaksin	Ketersediaan Vaksin IDL*
1	Vaksin Hepatitis B	V
2	Vaksin Polio	V
3	Vaksin BCG	V
4	Vaksin DPT-HB-HIB	V
5	Vaksin PVC	V
6	Vaksin Rotavirus	V
7	Vaksin Influenza	V
8	Vaksin Campak/Vaksin Campak Rubella (MR)	V
9	Vaksin HPV	V
Jumlah Item Vaksin Idl Yang Tersedia Di Puskesmas		9 item

Tabel 1.4 Jenis-Jenis Vaksin IDL Yang Tersedia

D. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)

Pembangunan kesehatan untuk mewujudkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya juga memerlukan peran masyarakat melalui Konsep Upaya Kesehatan Bersumberdaya masyarakat (UKBM), masyarakat berperan serta aktif dalam menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat.

Upaya kesehatan berbasis masyarakat adalah program dengan pendekatan yang memfokuskan pada partisipasi masyarakat dalam upaya menjaga kesehatan dan mencegah penyakit. Pendekatan ini melibatkan partisipasi aktif masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program-program kesehatan. Bentuk peran serta masyarakat dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk yaitu manusianya, pendanaannya, aktivitasnya dan kelembagaannya seperti Posyandu, Pos Lansia, Pos UKK, Poskestren, KP-KIA, Toga, BKB, Pos TB Desa dan masih banyak lainnya.

UKBM merupakan bentuk partisipasi/peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan, serta memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat secara mandiri. Berikut diantara manfaat upaya kesehatan berbasis masyarakat meliputi, penyuluhan Kesehatan, melalui penyuluhan masyarakat diberikan informasi mengenai pola hidup sehat, pencegahan penyakit, dan pentingnya kesehatan lingkungan.

Pemberdayaan Masyarakat, melalui pelatihan dan pendidikan masyarakat didorong untuk mengambil peran aktif dalam menjaga kesehatan diri sendiri dan lingkungan sekitar. Posyandu, merupakan tempat pelayanan kesehatan yang

dilaksanakan di tingkat masyarakat, dimana ibu hamil, balita, dan masyarakat umum mendapatkan pelayanan kesehatan seperti imunisasi, pemeriksaan kesehatan, dan penyuluhan. Kerja Sama dengan Lembaga Masyarakat, melalui kerja sama dengan lembaga-lembaga masyarakat seperti tokoh agama, tokoh adat, dan organisasi kemasyarakatan, upaya kesehatan berbasis masyarakat dapat lebih efektif dalam mencapai tujuannya.

UPTD Puskesmas Pati II pada Program kegiatan bersifat UKBM, melaksanakan beberapa kegiatan pendampingan pada 12 desa lembaga pemerintahan yaitu 68 Posyandu, 12 Pos Lansia, 12 Posbindu desa. Puskesmas juga bekerjasama dengan Pabrik-pabrik besar mengajak peduli kesehatan karyawan mereka dengan penyelenggaraan penyuluhan, hingga pemeriksaan kesehatan pada kegiatan GP2SP untuk pekerja perempuan, UKK, Posbindu khusus Pabrik dan kelas ibu hamil pada pabrik.

1. Posyandu



Gambar 3.5 Kegiatan Posyandu ILP Di Pos Balai Desa Widorokandang

Permendagri No. 13 Tahun 2024 tentang Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) mengatur yang menguatkan dan mengoptimalkan fungsi Posyandu sebagai lembaga kemasyarakatan desa dan kelurahan. Hal ini dilakukan sebagai bagian dari transformasi layanan primer di Indonesia untuk mendukung pembangunan dan pemberdayaan masyarakat desa.

Posyandu diberi peran lebih besar dalam pemberdayaan masyarakat, perencanaan, dan pelaksanaan pembangunan desa serta peningkatan

layanan masyarakat. Materi dan fungsi Posyandu yang sebelumnya diatur dalam Permendagri No. 18 Tahun 2018 diperbarui agar lebih relevan dengan perkembangan terkini. Implementasi standar pelayanan minimal yang lebih baik menjamin kualitas pelayanan yang diberikan oleh Posyandu. Dengan adanya peraturan ini, diharapkan Posyandu dapat menjadi basis pelayanan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang lebih efektif dan efisien di tingkat desa.

Posyandu menawarkan layanan kesehatan primer seperti penyuluhan kesehatan, pemeriksaan kesehatan, imunisasi, dan pemberian makanan tambahan. Layanan ini bertujuan untuk mencegah penyakit dan mempromosikan kesehatan di tingkat masyarakat. Posyandu berperan dalam deteksi dini dan pencegahan penyakit melalui pemeriksaan rutin dan imunisasi. Hal ini dapat membantu mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat penyakit di masyarakat. Posyandu memberikan edukasi dan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat tentang isu-isu kesehatan yang relevan, seperti pola makan sehat, pentingnya imunisasi, perawatan ibu dan anak, dan upaya pencegahan penyakit.

Posyandu juga berperan dalam penguatan sistem ketahanan kesehatan dengan menjadi garda terdepan dalam deteksi dini dan respons terhadap kejadian luar biasa, wabah penyakit, dan kedaruratan kesehatan masyarakat. Posyandu membantu mengoptimalkan pembiayaan kesehatan dengan menyediakan layanan kesehatan dasar yang terjangkau atau gratis bagi masyarakat.

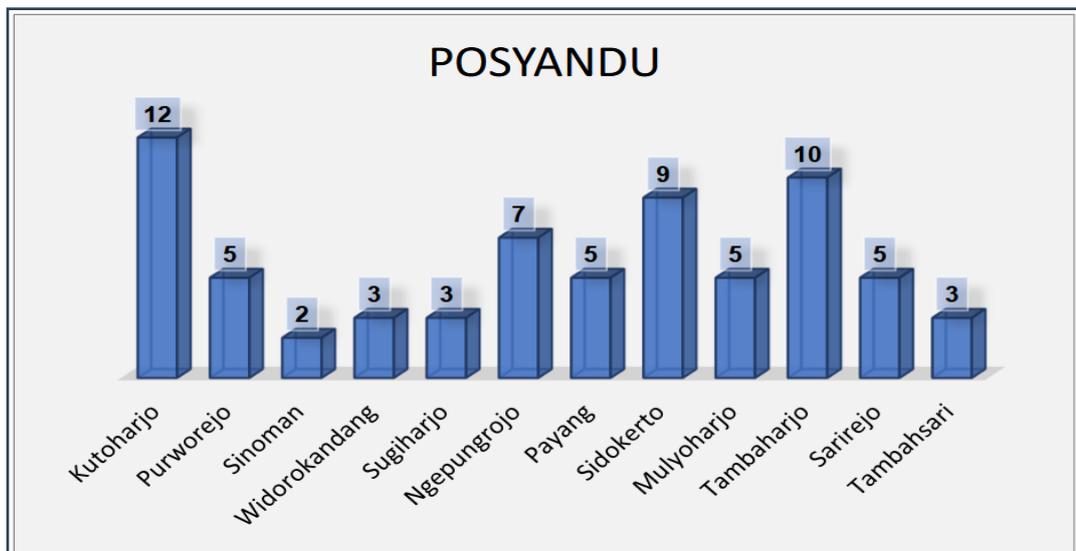
Ini membantu mengurangi beban biaya kesehatan bagi masyarakat dan pemerintah. Posyandu juga berupaya meningkatkan kapasitas dan pemerataan jumlah SDM kesehatan di tingkat masyarakat. Peran Posyandu sangat vital dalam mendukung transformasi layanan kesehatan primer di Indonesia.

Posyandu berfungsi sebagai pusat pelayanan terpadu yang menghubungkan berbagai layanan kesehatan dasar seperti imunisasi, pemeriksaan ibu hamil, pemberian vitamin, dan kesehatan anak. Ini memungkinkan masyarakat mendapatkan pelayanan komprehensif di satu tempat. Posyandu sering menjadi hub yang menghubungkan masyarakat

dengan layanan kesehatan primer yang lebih luas, termasuk puskesmas (pusat kesehatan masyarakat) dan rumah sakit setempat.

Posyandu bekerja sama dengan berbagai stakeholders, termasuk pemerintah daerah, organisasi non-pemerintah, dan komunitas lokal, untuk memperkuat upaya-upaya kesehatan di tingkat dasar. Kolaborasi ini membantu memastikan semua program kesehatan secara holistik dan koheren diintegrasikan.

Posyandu mengumpulkan data dan informasi kesehatan, data ini sangat berharga untuk pemantauan kesehatan masyarakat dan membantu dalam perencanaan dan evaluasi program kesehatan. Selain penyediaan layanan medis, Posyandu juga menjadi pusat edukasi dan promosi kesehatan yang mengedukasi masyarakat tentang pentingnya gaya hidup sehat dan pencegahan penyakit. Posyandu memberdayakan masyarakat dengan melibatkan mereka dalam pengelolaan layanan kesehatan di tingkat lokal. Ini meningkatkan partisipasi dan kepemilikan masyarakat terhadap program-program kesehatan.



Grafik 2.4 Jumlah Posyandu di 12 Desa

Jumlah Posyandu dari semua desa sebanyak 69 Pos, terbagi pada dusun, RW atau wilayah baru yang padat penduduk. Dengan jumlah kader yang bertugas sebanyak 427 orang, kegiatan dilaksanakan sesuai jadwal masing-masing pos dengan bimbingan dari bidan desa atau petugas pendamping Puskesmas. Dengan integrasi ini, Posyandu tidak hanya meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan primer tetapi juga

berperan dalam menciptakan sistem kesehatan yang lebih efisien dan berkelanjutan, terutama di daerah pedesaan.

2. Posbindu PTM

Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu) Penyakit Tidak Menular (PTM) di desa adalah sebuah program UKBM yang sudah melebur dalam kegiatan posyandu sejalan dengan transformasi kesehatan yang dicanangkan Kemenkes RI.

Posbindu PTM bertujuan untuk melakukan deteksi dini, pencegahan, dan pengendalian penyakit tidak menular di tingkat masyarakat desa. Program ini melibatkan partisipasi aktif masyarakat dalam upaya pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular secara mandiri dan berkesinambungan.

Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular. Melakukan deteksi dini penyakit tidak menular pada masyarakat desa. Memberikan edukasi dan informasi kepada masyarakat tentang faktor risiko penyakit tidak menular. Mendorong perubahan perilaku masyarakat agar hidup sehat dan mengurangi faktor risiko penyakit tidak menular.

Pemeriksaan kesehatan rutin, seperti pengukuran tekanan darah, gula darah, dan berat badan. Penyuluhan tentang pola makan sehat, olahraga, dan gaya hidup sehat. Deteksi dini penyakit tidak menular, seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung. Pengelolaan dan pemantauan faktor risiko penyakit tidak menular, seperti merokok, konsumsi alkohol, dan pola makan tidak sehat.

Posbindu PTM di desa merupakan upaya kolaboratif antara masyarakat, petugas kesehatan, dan pemerintah desa untuk mengurangi beban penyakit tidak menular di tingkat masyarakat. Dengan adanya program ini, diharapkan masyarakat desa dapat lebih sadar akan pentingnya menjaga kesehatan dan mengurangi faktor risiko penyakit tidak menular.

Wilayah UPTD Puskesmas Pati II memiliki 2 pos PTM di pabrik dan 12 Pos di tiap desa yang berkegiatan secara berpindah-pindah, bertujuan mendekati sasaran untuk mendapatkan capaian kegiatan dengan target semua masyarakat wilayah desa. Pos memiliki kader pelaksana sejumlah 6-7 anggota yang bertugas melaksanakan kegiatan pemeriksaan 5 meja

tahapan, dengan bimbingan teknis dan pengawasan petugas program Posbindu PTM UPTD Puskesmas Pati II dan Monitoring dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pati.



Gambar 3.6 Kegiatan Posbindu PTM Di Pabrik Lohongka Pati

BAB III

SUMBER DAYA MANUSIA

A. Jumlah Tenaga Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Puskesmas, merupakan landasan hukum yang sangat penting dalam mengatur penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di Indonesia. Salah satu aspek krusial yang diatur dalam peraturan ini adalah mengenai pengaturan sumber daya manusia tenaga kesehatan. Salah satu poin penting dalam peraturan ini adalah pembagian tugas dan fungsi yang jelas bagi setiap jenis tenaga kesehatan di Puskesmas.



Gambar 3.7 Kegiatan Apel Pagi Karyawan UPTD Puskesmas Pati II

Pembagian tugas yang jelas dan terstruktur sangat penting dalam memastikan pelayanan kesehatan di Puskesmas berjalan efektif dan efisien. Dengan adanya pembagian tugas yang jelas, maka setiap individu mengetahui apa yang harus dilakukan dan tidak akan terjadi tumpang tindih tugas. Setiap pasien akan mendapatkan penanganan yang tepat sesuai dengan kompetensi masing-masing tenaga kesehatan. Dengan fokus pada tugas masing-masing, tenaga kesehatan dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan. Tugas yang terbagi dengan baik akan meminimalisir pemborosan waktu dan sumber daya. Kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas sangat bergantung pada kompetensi dan jumlah tenaga kesehatannya.

Dengan mengatur sumber daya manusia tenaga kesehatan secara baik, diharapkan tenaga kesehatan yang kompeten dan jumlahnya memadai akan mampu memberikan pelayanan yang lebih baik. Tersedianya tenaga kesehatan yang cukup di setiap Puskesmas akan memastikan masyarakat mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang mudah. Serta pengaturan yang baik akan membuat pemanfaatan tenaga kesehatan menjadi lebih efektif dan efisien.

Peraturan Permenkes Nomor 19 Tahun 2024, secara umum mengatur beberapa aspek terkait SDM tenaga kesehatan di Puskesmas, antara lain kompetensi tenaga Kesehatan. Menentukan jenis dan tingkat kompetensi tenaga kesehatan yang dibutuhkan di Puskesmas berdasarkan jenis dan tingkat pelayanan. Menekankan pentingnya peningkatan kompetensi melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan.

Puskesmas menetapkan standar minimal jumlah tenaga kesehatan yang harus ada di setiap Puskesmas berdasarkan beban kerja dan jenis pelayanan. Mempertimbangkan faktor-faktor seperti demografi wilayah, prevalensi penyakit, dan tingkat kebutuhan masyarakat. Mengatur penempatan tenaga kesehatan di Puskesmas secara merata dan sesuai dengan kebutuhan. Mempertimbangkan faktor-faktor seperti lokasi geografis, tingkat kesulitan akses, dan kepadatan penduduk. Mengatur sistem rekrutmen, pengembangan karir, penilaian kinerja, dan kesejahteraan tenaga kesehatan. Menekankan pentingnya manajemen sumber daya manusia yang baik untuk meningkatkan motivasi dan produktivitas tenaga kesehatan.

Tujuan utama dari pengaturan SDM tenaga kesehatan dalam Permenkes Nomor 19 Tahun 2024 adalah untuk menjamin ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten agar masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas. Melalui berbagai program pengembangan dan pembinaan. Menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang berkelanjutan dengan memastikan ketersediaan tenaga kesehatan untuk jangka panjang.

Permenkes Nomor 19 Tahun 2024 memberikan kerangka yang jelas dalam mengatur sumber daya manusia tenaga kesehatan di Puskesmas. Dengan adanya peraturan ini, diharapkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas dapat terus ditingkatkan dan masyarakat dapat memperoleh akses yang lebih mudah terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Meskipun Permenkes Nomor 19 Tahun 2024 tidak secara detail menyebutkan tugas dan fungsi setiap jenis tenaga kesehatan satu per satu, namun secara umum dapat dibagi menjadi beberapa kelompok besar, seperti dokter, perawat, bidan, apoteker, tenaga kesehatan lainnya seperti tenaga laboratorium, radiografer, nutrisisionis, dan lain-lain, masing-masing memiliki tugas dan fungsi sesuai dengan keahliannya. Sumber daya manusia di UPTD Puskesmas Pati II telah memenuhi standar dan berkompeten sesuai kebutuhan tenaga sumber daya manusia untuk pelayanan Puskesmas. Dalam konteks ini, pengelolaan dan pengembangan SDM di UPTD Puskesmas Pati II menjadi kunci untuk memastikan terselenggaranya pelayanan kesehatan yang merata, efektif, dan berkualitas bagi masyarakat Pati II.

Rincian SDM di UPTD Puskesmas Pati II pada tahun 2024 sebanyak 73 orang karyawan, terdiri dari 12 orang laki-laki dan 61 orang perempuan. Sudah terdapat 10 kompetensi dasar untuk penyelenggaraan operasional pelayanan Puskesmas. Dengan status kepegawaian sebagai ASN sebanyak 57 orang dan 16 orang Tenaga Non ASN.

NO	JENIS SDM	L	P	ASN	NON ASN	JUMLAH SDM
1	Kasubag TU	0	1	1	0	1
2	Dokter	0	3	3	0	3
3	Dokter Gigi	0	1	1	0	1
4	Perawat	4	11	13	2	15
5	Perawat Gigi	0	1	1	0	1
6	Bidan	0	32	24	8	32
7	Apotiker + asisten apotiker	0	3	3	0	3
8	Gizi	0	1	1	0	1
9	Laborat	0	1	1	0	1
10	Penyuluh	0	1	1	0	1
11	Rekam Medis	0	1	1	0	1
12	Sanitarian	1	2	3	0	3
13	Staf	5	3	4	4	8
14	Cleaning service	2	0	0	2	2
JUMLAH		12	61	57	16	73

Tabel 1.5 Karyawan UPTD Puskesmas Pati II Tahun 2024 Berdasarkan Jenis Tenaga

B. Distribusi Tenaga Kesehatan Strategis di Puskesmas

Sesuai Permenkes Nomor 19 Tahun 2024 setiap jenis tenaga kesehatan, mulai dari dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga farmasi, tenaga gizi, sanitarian, hingga tenaga kesehatan lingkungan, memiliki tugas dan fungsi yang

jelas dan spesifik dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Berikut distribusi tenaga kesehatan yang dilakukan oleh UPTD Puskesmas Pati II, untuk kegiatan pelayanan kesehatan:

1. Dokter Umum

Dokter di Puskesmas memainkan peran krusial dalam memberikan pelayanan kesehatan primer kepada masyarakat. Dokter memberikan diagnosis dan pengobatan bagi pasien yang datang ke Puskesmas dengan keluhan berbagai penyakit. Melakukan pemeriksaan fisik, menyusun rencana terapi, dan meresepkan obat.

Dokter terlibat aktif dalam program-program pencegahan penyakit, seperti vaksinasi, penyuluhan tentang kesehatan, dan pengendalian penyakit menular, memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat. Dokter Puskesmas berperan dalam penanganan kasus-kasus darurat medis, termasuk tindakan pertama pada kecelakaan atau kondisi kesehatan yang mendesak. Dokter melakukan pemantauan dan pelaporan penyakit menular untuk mengantisipasi dan mengendalikan penyebarannya.

Bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain dalam program surveilans epidemiologi. Mendukung rehabilitasi dan pemulihan pasien pasca pengobatan atau pembedahan. Dokter memberikan arahan dan program penanganan lanjutan untuk memastikan pemulihan optimal. Dokter berkolaborasi dengan perawat, bidan, apoteker, tenaga gizi, dan tenaga rekam medis untuk memberikan pelayanan kesehatan yang holistik dan komprehensif. Jika ada kasus yang membutuhkan penanganan lebih lanjut atau spesialisasi, dokter melakukan rujukan ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Dokter ikut serta dalam pengembangan dan implementasi program-program kesehatan masyarakat, misalnya program kesehatan ibu dan anak, program gizi, dan program pengendalian penyakit kronis. Bertanggung jawab untuk melakukan pencatatan dan pelaporan medis secara teliti dan akurat untuk keperluan dokumentasi, analisis, dan pengambilan keputusan. Memberikan penyuluhan dan edukasi kesehatan kepada pasien serta masyarakat untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan dan pencegahan penyakit.

Dokter di Puskesmas adalah garda terdepan dalam pelayanan kesehatan primer dan berperan penting dalam menjaga kesehatan masyarakat secara lebih luas. Mereka memberikan pelayanan yang bervariasi dari pengobatan, pencegahan, hingga edukasi kesehatan, menjadikan Puskesmas sebagai tempat pertama yang dikunjungi masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan.

UPTD Puskesmas Pati II memiliki 3 orang dokter umum, dengan salah satu di antaranya merangkap jabatan sebagai kepala UPTD Puskesmas Pati II. Pelayanan yang dilakukan oleh dokter umum, pada UKP meliputi pelayanan pemeriksaan umum merupakan klaster 3 serta pemeriksaan USG pada ibu hamil sebagai klaster 2. Pelayanan konsultasi dan pengobatan dokter dilaksanakan secara terjadwal sesuai keputusan kepala UPTD Puskesmas Pati II.

2. Dokter Gigi dan Perawat Gigi

Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut UPTD Puskesmas Pati II yang telah menjadi bagian dari lintas kluster, membuka layanan 6 hari dalam seminggu. Dengan 1 orang dokter gigi dibantu oleh 1 orang perawat gigi, poliklinik ini menyediakan berbagai layanan kesehatan gigi dan mulut, seperti pemeriksaan gigi, perawatan, dan pembersihan.

Dokter gigi melakukan pemeriksaan gigi dan mulut untuk mendeteksi penyakit atau kondisi yang memerlukan perawatan. Mendiagnosis dan menentukan rencana terapi yang tepat. Kemudian mengobati berbagai masalah gigi dan mulut seperti karies gigi (gigi berlubang), penyakit gusi, infeksi gigi, dan kelainan *orofacial*.

Di Puskesmas juga dilakukan tindakan pencabutan gigi sederhana, memberikan edukasi kepada pasien dan masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut, serta cara yang benar untuk merawatnya. Merujuk kasus-kasus yang membutuhkan penanganan spesialis ke rumah sakit atau klinik gigi yang lebih lengkap.

Perawat gigi membantu dokter gigi dalam melakukan pemeriksaan dan tindakan medis, termasuk menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan. Memberikan penyuluhan tentang kebersihan dan kesehatan gigi, serta memberikan instruksi tentang cara menyikat gigi yang benar kepada pasien.

Perawat gigi juga membantu dalam pengumpulan dan pencatatan data medis pasien yang berkaitan dengan kesehatan gigi dan mulut.

Bertanggung jawab atas sterilisasi dan pemeliharaan kebersihan alat-alat kedokteran gigi untuk mencegah infeksi silang. Mengelola administrasi dan dokumentasi yang berkaitan dengan pelayanan gigi, termasuk penjadwalan kontrol pasien.

Kerjasama antara dokter gigi dan perawat gigi sangat penting untuk memberikan pelayanan kesehatan gigi yang optimal di Puskesmas. Dengan fungsi-fungsi tersebut, dapat berkontribusi besar dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan gigi dan mulut masyarakat.

3. Perawat

Perawat di Puskesmas adalah ujung tombak pelayanan kesehatan primer yang memiliki tanggung jawab besar untuk memastikan kesehatan masyarakat tetap terjaga. Dengan jumlah 15 orang perawat di UPTD Puskesmas Pati II, beban dan tanggung jawab telah dibagi dan ditentukan oleh kepala UPTD Puskesmas Pati II melalui ketua koordinator perawat. 12 Orang perawat memiliki tanggung jawab pada desa binaan masing-masing, 1 orang perawat bertugas pada keuangan, 1 orang perawat bertanggung jawab di Pustu Widorokandang, dan 1 orang lagi sebagai penanggung jawab BP Umum.

Jadwal pelayanan diatur 3 orang perawat bergantian melaksanakan kegiatan pelayanan di BP Umum/ klaster 3, selama 6 hari dalam seminggu. Satu orang perawat lainnya diperbantukan pada pelayanan apotek. Sementara itu, satu perawat lainnya melakukan pemeriksaan tanda vital secara bergantian sesuai jadwal yang ditentukan. Perawat lainnya melaksanakan program masing-masing ke desa sesuai rencana program yang telah disusun.

Perawat memberikan pelayanan keperawatan dasar seperti pemeriksaan tensi darah, pengukuran suhu tubuh, pemeriksaan nadi, dan pemantauan kondisi kesehatan pasien secara umum. Kegiatan pelayanan membantu dokter dalam memberikan pengobatan, termasuk pemberian obat, suntikan, dan infus kepada pasien sesuai dengan instruksi medis.

Perawat bertugas memberikan penyuluhan dan edukasi kesehatan kepada masyarakat mengenai berbagai topik kesehatan seperti pola makan

sehat, kebersihan diri, dan pencegahan penyakit. Kegiatan kunjungan rumah juga dilaksanakan untuk menawarkan pelayanan kesehatan kepada pasien yang tidak bisa datang ke Puskesmas, seperti lansia, penderita penyakit kronis, atau pasien pasca operasi.

Pelayanan juga menyediakan pertolongan pertama pada kasus gawat darurat, termasuk penanganan luka, resusitasi jantung paru (RJP), dan stabilisasi pasien sebelum dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Perawat UPTD Puskesmas Pati II terlibat dalam pelaksanaan program-program kesehatan masyarakat seperti pencegahan dan pengendalian penyakit menular, program gizi, sanitasi lingkungan, dan kesehatan sekolah. Perawat melakukan pencatatan dan pelaporan data pelayanan keperawatan serta mendokumentasikan kondisi dan perawatan pasien sesuai dengan standar yang berlaku. Terlibat dalam kegiatan promosi kesehatan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya menjaga kesehatan dan mencegah penyakit.

4. Bidan

Sesuai keputusan kepala UPTD Puskesmas Pati II, menunjuk 12 bidan sebagai bidan desa di wilayah kerja Puskesmas dari 32 bidan. Selain itu bidan juga secara terjadwal ditugaskan pada poli KIA/ klaster 2, 1 orang Poli MTBS, 2 orang Poli Imunisasi, 3 orang Ruang mampu persalinan 24 jam, dan melakukan kegiatan UKBM sesuai rencana program kemasyarakatan. Tenaga bidan juga diperbantukan ke ruang laborat sebagai admin, 2 orang sebagai kasir secara bergantian.

Tenaga kebidanan di Puskesmas memiliki peran vital dalam menyediakan pelayanan kesehatan khususnya terhadap kesehatan ibu dan anak. Bidan melakukan pemeriksaan dan pemantauan kesehatan ibu hamil, memberikan nasihat tentang kehamilan, nutrisi, dan persiapan persalinan. Mereka juga mendeteksi tanda-tanda komplikasi yang memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Tenaga kebidanan membantu dan mendampingi proses persalinan normal di Puskesmas atau rumah pasien, memastikan kelahiran yang aman bagi ibu dan bayi. Memberikan perawatan pada ibu dan bayi setelah persalinan, termasuk pemeriksaan kesehatan, pemberian nasihat tentang perawatan bayi baru lahir, serta dukungan untuk menyusui.

Bidan terlibat dalam program imunisasi untuk bayi dan anak-anak, memberikan vaksin sesuai dengan jadwal imunisasi nasional untuk mencegah berbagai penyakit menular. Menyediakan layanan kesehatan bagi anak-anak, melakukan pemantauan tumbuh kembang, serta memberikan penyuluhan tentang gizi dan perawatan anak. Terlibat dalam kegiatan memberikan edukasi kepada ibu hamil, ibu menyusui, dan masyarakat umum tentang berbagai isu kesehatan, seperti pentingnya perawatan antenatal, ASI eksklusif, dan pencegahan penyakit.

Bidan UPTD Puskesmas Pati II juga melakukan kunjungan rumah untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu dan bayi yang tidak bisa datang ke Puskesmas, seperti pemantauan kesehatan ibu hamil, perawatan nifas, serta dukungan untuk awal kehidupan bayi. Melakukan pencatatan dan pelaporan secara rutin tentang pelayanan kebidanan dan kesehatan ibu dan anak, yang membantu dalam perencanaan dan evaluasi program kesehatan di Puskesmas.

Bidan bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya seperti dokter, perawat, ahli gizi, dan apoteker untuk memberikan pelayanan kesehatan yang holistik dan menyeluruh. Dengan fungsi tersebut, bidan memastikan kesehatan ibu dan anak terjaga, serta mendukung perjalanan kehamilan dan persalinan yang aman dan sehat.

5. Penyuluh Kesehatan Masyarakat

Penyuluh kesehatan di UPTD Puskesmas Pati II, memiliki 1 orang dengan pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat. Penyuluh kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Penyuluh kesehatan bertugas memberikan informasi dan edukasi kepada masyarakat tentang berbagai aspek kesehatan, seperti pola hidup sehat, pencegahan penyakit, gizi, dan kebersihan.

Tujuannya adalah meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya menjaga kesehatan. Melakukan berbagai kegiatan penyuluhan di sekolah, komunitas, dan tempat kerja untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

Selain itu, penyuluh memberikan konsultasi individu atau kelompok tentang masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat. Penyuluh kesehatan berperan dalam merancang, melaksanakan, dan mengawasi program-

program kesehatan komunitas, seperti program pencegahan penyakit menular, imunisasi, dan kesehatan ibu dan anak.

Bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain untuk memastikan program-program ini berjalan lancar dan mencapai target. Mengawasi dan mengevaluasi efektivitas program-program kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas serta di masyarakat.

Hal ini untuk memastikan bahwa program-program tersebut memberikan dampak positif dan dapat diperbaiki jika diperlukan. Penyuluh kesehatan juga berperan sebagai advokat kesehatan, menyuarakan kebutuhan dan hak masyarakat terhadap layanan kesehatan yang memadai dan berkualitas. Dalam menjalankan fungsi-fungsi tersebut, penyuluh kesehatan membantu masyarakat memahami pentingnya upaya pencegahan dan pengendalian penyakit, serta memotivasi mereka untuk berpartisipasi aktif dalam menjaga kesehatannya. Ini berkontribusi besar dalam menciptakan masyarakat yang lebih sehat dan sejahtera.

6. Sanitarian Kesehatan Lingkungan

UPTD Puskesmas Pati II memiliki 3 orang tenaga sanitarian kesehatan lingkungan, dengan tugas dan peran yang terbagi dalam tim. Melaksanakan kegiatan secara bersama-sama dengan peran krusial dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui upaya-upaya yang berfokus pada lingkungan.

Tim kesehatan lingkungan bertugas memantau dan mengevaluasi kualitas lingkungan, termasuk air, udara, dan sanitasi. Hal ini mencakup pemeriksaan kualitas air minum, kebersihan tempat tinggal, dan pengelolaan limbah. Mencegah berkembangnya penyakit yang bisa ditularkan melalui lingkungan, seperti penyakit bawaan air dan penyakit terkait kebersihan.

Tim melakukan langkah-langkah preventif dan edukasi untuk mengurangi risiko penularan. Kegiatan edukasi dan penyuluhan kepada masyarakat mengenai pentingnya menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan. Hal ini mencakup promosi perilaku hidup bersih dan sehat, serta pentingnya pembuangan sampah yang benar.

Melakukan inspeksi dan pengawasan terhadap fasilitas umum, seperti pasar, sekolah, dan tempat bermain untuk memastikan standar kebersihan dan sanitasi terpenuhi. Mengawasi pembangunan dan pemeliharaan fasilitas

sanitasi seperti toilet umum dan drainase. Mengelola dan mengawasi pengelolaan limbah medis dan non-medis di Puskesmas dan lingkungan sekitarnya.

Tim sanitarian juga wajib memastikan limbah tersebut diolah dan dibuang sesuai dengan peraturan yang berlaku untuk mencegah pencemaran dan risiko kesehatan. Melakukan upaya pengendalian dan pemberantasan vektor penyakit seperti nyamuk, lalat, dan tikus yang bisa menyebabkan penyakit seperti demam berdarah dan malaria. Kemudian merancang dan melaksanakan program-program kesehatan lingkungan di komunitas untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam upaya menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan.

Kegiatan monitoring dan evaluasi program-program kesehatan lingkungan untuk memastikan efektivitas dan keberlanjutan program. Tenaga kesehatan lingkungan juga melakukan penelitian dan pengumpulan data untuk pengembangan program di masa mendatang. Dengan menjalankan berbagai fungsi ini, tenaga kesehatan lingkungan membantu menciptakan lingkungan yang sehat dan aman, yang berdampak langsung pada peningkatan kualitas hidup masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pati II.

7. Analis Laboratorium

Pelayanan pemeriksaan laboratorium UPTD Puskesmas Pati II dilakukan oleh 1 orang analis laborat, dengan kualifikasi pendidikan diploma 3 analis laborat, dibantu oleh 1 orang admin di Puskesmas. Yang memiliki peran vital dalam mendukung diagnosis, pengobatan, dan pemantauan kesehatan masyarakat melalui pengujian laboratorium.

Analis laborat bertanggung jawab untuk mengambil berbagai jenis sampel dari pasien, seperti darah, urin, tinja, dan cairan tubuh lainnya, dengan prosedur yang akurat dan aseptik. melakukan berbagai pengujian laboratorium pada sampel yang telah diambil. Pengujian ini mencakup tes hematologi, biokimia, mikrobiologi, dan serologi, dengan menggunakan peralatan laboratorium yang sesuai.

Setelah melakukan pemeriksaan/analisis, tenaga analis laborat menginterpretasikan hasil tes dan memberikan laporan hasil laboratorium yang akurat dan tepat waktu kepada dokter. Hasil ini digunakan oleh dokter

untuk membantu dalam diagnosa dan perencanaan perawatan pasien. Tenaga analis laborat memastikan bahwa peralatan laboratorium dalam kondisi baik dan digunakan sesuai prosedur. Mereka juga bertanggung jawab atas pengelolaan bahan dan reagen laboratorium, termasuk memastikan ketersediaannya dan penyimpanannya yang benar.

Melakukan dokumentasi yang baik dari setiap pengambilan dan pengujian sampel. Segera melaporkan hasil dan kegiatan laboratorium kepada pihak-pihak yang berkepentingan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan. Dengan menjalankan fungsi-fungsi ini, tenaga analis laborat membantu memastikan bahwa diagnosis dan pengobatan yang diberikan kepada pasien didasarkan pada data yang akurat dan dapat diandalkan, sehingga mendukung upaya peningkatan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

8. Gizi

SDM Tenaga gizi di Puskesmas memberikan pendidikan dan penyuluhan tentang pentingnya gizi seimbang kepada masyarakat. Dilaksanakan oleh 1 orang tenaga ahli gizi melayani konsultasi gizi untuk individu atau kelompok dan kegiatan kemasyarakatan di masing-masing desa. Memberikan panduan pola makan yang sehat dan sesuai kebutuhan. Tenaga Gizi UPTD Puskesmas Pati II juga melakukan pemeriksaan dan monitoring status gizi individu atau kelompok, terutama pada kelompok rentan seperti ibu hamil, bayi, anak-anak, dan lansia.

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi dini masalah gizi dan mengambil langkah-langkah perbaikan. Jika ditemukan masalah gizi, tenaga gizi akan memberikan intervensi sesuai dengan kondisi individu. Intervensi ini bisa berupa pemberian makanan tambahan (pemerintah sering menyebutnya dengan istilah PMT), pemberian suplemen mikronutrien, atau rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap jika diperlukan.

Melakukan pengembangan dan pelaksanaan program-program gizi di Puskesmas, misalnya, program pemberantasan kekurangan gizi, anemia, dan stunting. Tenaga gizi bekerja sama dengan bidan, perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lain dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Kolaborasi ini sangat penting untuk memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif.

Mengumpulkan, menganalisis, dan melaporkan data status gizi masyarakat kepada dinas kesehatan setempat untuk membantu dalam pengambilan keputusan dan kebijakan kesehatan masyarakat. Tenaga gizi memainkan peran krusial dalam mengedukasi masyarakat tentang pentingnya nutrisi dan memberikan intervensi yang diperlukan untuk mengatasi masalah gizi. Hal ini sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

9. Apoteker dan asisten apoteker

Terdapat 1 orang Apoteker yang dibantu dengan 2 orang asisten apoteker di UPTD Puskesmas Pati II, memberikan pelayanan kesehatan, khususnya yang terkait dengan pengelolaan obat.

Apoteker bertanggung jawab atas perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, dan pengawasan penggunaan obat dan alat kesehatan di Puskesmas untuk memastikan ketersediaan dan keamanannya. Apoteker memberikan informasi dan edukasi kepada pasien dan masyarakat mengenai pemakaian obat yang benar, efek samping, interaksi obat, dan pentingnya kepatuhan dalam terapi obat.

Apoteker memeriksa resep yang diberikan oleh dokter untuk memastikan kesesuaian dosis, cara penggunaan, serta mencegah interaksi obat yang membahayakan. Apoteker menyiapkan dan meracik obat, baik yang ditulis dalam resep maupun obat yang dijual bebas, sesuai dengan standar yang berlaku.

Melakukan konseling kepada pasien untuk memastikan mereka memahami penggunaan obat agar terapi yang diberikan dapat berjalan optimal. Apoteker bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya, seperti dokter, perawat, dan tenaga gizi, dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif.

Apoteker bertanggung jawab untuk memastikan kualitas obat-obatan yang disediakan sesuai dengan standar keamanan dan efikasi. Sedangkan tenaga asisten apoteker membantu dalam menyiapkan obat sesuai resep yang diberikan oleh dokter dan di bawah pengawasan apoteker. Asisten apoteker juga membantu dalam pengelolaan stok obat dan alat kesehatan, termasuk memantau tanggal kadaluarsa dan melaporkan kebutuhan pengadaan.

Asisten apoteker membantu dalam memberikan obat kepada pasien, memberikan informasi dasar tentang cara penggunaan dan dosis obat, tentunya di bawah supervisi apoteker. Mengelola administrasi dan dokumentasi yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan, termasuk pengisian buku stok, pencatatan resep, dan laporan kebutuhan obat. Membantu proses sterilisasi alat kesehatan dan memastikan kebersihan serta kesiapan alat yang akan digunakan.

Kolaborasi antara apoteker dan asisten apoteker penting untuk memastikan pasien mendapatkan obat yang tepat, dengan cara penggunaan yang benar, serta memahami manfaat dan risiko terapi.

10. Rekam Medis

UPTD Puskesmas Pati II memiliki 1 orang tenaga rekam medis dibantu dengan 2 orang staf, bertanggung jawab untuk mengumpulkan, mencatat, dan menyimpan data medis pasien yang mencakup diagnosis, pengobatan, hasil pemeriksaan laboratorium, dan tindak lanjut. Mereka mengatur dan menyimpan rekam medis pasien dalam sistem yang terstruktur sehingga data mudah diakses dan diolah.

Pelayanan rekam medis telah dilaksanakan dengan sistem digital menggunakan aplikasi dari pihak ketiga. Agar terwujud fungsi menjaga kerahasiaan dan keamanan data medis pasien.

Tenaga rekam medis UPTD Puskesmas Pati II bertugas memastikan bahwa hanya pihak yang berwenang dapat mengakses informasi pasien. Menyusun laporan kesehatan, analisis data medis, dan statistik kesehatan yang diperlukan untuk perencanaan program kesehatan di Puskesmas. Hal ini membantu dalam pengambilan keputusan yang lebih baik. Memberikan dukungan administratif dalam operasional Puskesmas, seperti membantu dalam proses klaim asuransi kesehatan dan verifikasi akurasi data pasien.

Berkolaborasi dengan dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya untuk memastikan data yang tercatat akurat dan *up-to-date*, yang membantu dalam pemberian perawatan yang efektif dan efisien. Dengan peran dan tanggung jawab ini, tenaga rekam medis memastikan alur informasi kesehatan berjalan lancar, membantu pelaksanaan pelayanan kesehatan yang berkualitas, dan meningkatkan efisiensi serta efektivitas operasional di UPTD Puskesmas Pati II.

BAB IV

PEMBIAYAAN KESEHATAN

UPTD Puskesmas Pati II memiliki peran sebagai penyedia pelayanan kesehatan primer yang terjangkau dan mudah diakses oleh masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan dasar seperti pemeriksaan kesehatan, pengobatan ringan, imunisasi, konsultasi kesehatan, dan program-program kesehatan lainnya. UPTD Puskesmas Pati II memperoleh pendapatan dari pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, baik melalui biaya pemeriksaan, pengobatan, maupun layanan lainnya.

Salah satu pendapatan ini dapat berasal dari peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berupa dana kapitasi dari Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS Kesehatan) sebagai bentuk pembayaran atas pelayanan yang diberikan kepada peserta JKN.



Gambar 3.8 Kartu JKN BPJS Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 3 Tahun 2023 merupakan aturan terbaru yang mengatur tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Peraturan ini menggantikan peraturan sebelumnya (Permenkes Nomor 52 Tahun 2016) dan membawa sejumlah perubahan signifikan.

Tarif pelayanan kesehatan baik di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) maupun rumah sakit (FKRTL) disesuaikan dengan perkembangan kebutuhan dan kondisi terkini. Peraturan ini lebih menekankan pada upaya pencegahan penyakit melalui pemeriksaan kesehatan rutin dan program promotif preventif. Terdapat upaya

untuk lebih menstandarisasi pelayanan kesehatan agar kualitas dan mutu pelayanan dapat terjaga. Adanya upaya untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Dengan adanya standar tarif yang jelas, diharapkan kualitas pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan. Standar tarif yang wajar akan membantu menjaga keberlangsungan program JKN. Semua peserta JKN berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama dan berkualitas. Berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2023, berikut adalah tarif yang berlaku untuk fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) seperti puskesmas berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memandang layanan yang diberikan. Untuk kategori peserta BPJS Kesehatan, tarif kapitasi di puskesmas berkisar sekitar Rp 8.000 hingga Rp 10.000/pasien/bulan.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program yang dikeluarkan oleh pemerintah untuk memberikan kepastian pelayanan kesehatan kepada masyarakat Indonesia. Program ini bertujuan untuk menjamin aksesibilitas, ketersediaan, dan kualitas pelayanan kesehatan yang merata bagi seluruh rakyat Indonesia. Puskesmas merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang berperan penting dalam pelaksanaan program JKN.

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN	15.440	0,3
2	PBI APBD	3.312	0,1
SUB JUMLAH PBI		18.752	0,4
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	5.847	0,1
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	12.402	0,2
3	Bukan Pekerja (BP)	11.723	0,2
SUB JUMLAH NON PBI		29.972	0,6
JUMLAH TOTAL PESERTA		48.724	0,9

Tabel 1.6 Kepesertaan JKN BPJS Kesehatan Masyarakat Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pati II Tahun 2024

Melalui program JKN, masyarakat yang terdaftar sebagai peserta JKN dapat memperoleh pelayanan kesehatan di Puskesmas dengan biaya yang terjangkau atau bahkan gratis, tergantung pada jenis pelayanan yang diperlukan.

Peserta JKN juga memiliki akses ke fasilitas kesehatan lainnya seperti rumah sakit dan klinik yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Dana kapitasi merupakan dana yang diberikan oleh BPJS Kesehatan kepada Puskesmas berdasarkan jumlah peserta JKN yang terdaftar dan menjadi peserta di wilayah kerja Puskesmas tersebut. Dana kapitasi digunakan untuk membiayai pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta JKN.

Di Tahun 2024 tercatat di wilayah sejumlah 48.724 orang memiliki JKN BPJS baik PBI maupun Non PBI di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pati II. Sedangkan yang tercatat sebagai peserta di UPTD Puskesmas Pati II per Desember 2024 sebanyak 12.369 orang. Hal ini menunjukkan bahwa 94,3% penduduk wilayah UPTD Puskesmas Pati II telah terlindungi kebutuhan kesehatannya dengan memiliki jaminan kesehatan BPJS dan 5,6% penduduk tidak memiliki jaminan kesehatan.

BAB V

KESEHATAN KELUARGA

A. Kesehatan Ibu

1. Pelayanan Kesehatan Ibu

a. Ibu Hamil

Pelayanan ini diberikan secara berkala selama masa kehamilan untuk memantau kesehatan ibu dan janin, serta memberikan edukasi mengenai kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi. Pelayanan antenatal UPTD Puskesmas Pati II meliputi pengukuran tekanan darah, berat badan, tinggi badan, serta pemeriksaan kondisi umum ibu.

Pemeriksaan laboratorium darah dan urine untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu dan mendeteksi adanya kelainan. Pemeriksaan USG (*Ultrasonografi*) menggunakan gelombang suara untuk melihat kondisi janin dalam kandungan. Pemberian vitamin dan suplemen yang dibutuhkan oleh ibu hamil, seperti asam folat, zat besi, dan kalsium. Melakukan pemberian informasi dan edukasi mengenai kehamilan, persalinan, perawatan bayi, serta pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur.

Kunjungan *antenatal care* (ANC) dilakukan di waktu-waktu yang telah dijadwalkan dengan cermat untuk memastikan kesehatan ibu dan janin sepanjang masa kehamilan. Jadwal kunjungan ibu hamil dari K1 hingga K6

- 1) K1 dilakukan pada usia kehamilan <12 minggu (pada trimester pertama).
- 2) K2 dilakukan pada usia kehamilan 13-18 minggu.
- 3) K3 dilakukan pada usia kehamilan 19-24 minggu.
- 4) K4 dilakukan pada usia kehamilan 25-29 minggu.
- 5) K5 dilakukan pada usia kehamilan 30-35 minggu.
- 6) K6 dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu hingga persalinan.

Kunjungan bisa disesuaikan lebih lanjut berdasarkan kondisi dan kebutuhan spesifik setiap ibu hamil.

Terdapat jumlah ibu hamil di wilayah UPTD Puskesmas Pati II tahun 2024 sebanyak 501 orang, dengan cakupan K1 sebanyak 100 % atau semua ibu hamil melakukan pemeriksaan, K2 95,8 % atau sebanyak 480 orang, K3 sebesar 93,2 % atau sebanyak 467 orang, K4 89,4 % atau

sebanyak 448 orang, K5 sebanyak 84,2 % atau 422 orang dan K6 75,2 % atau sebanyak 377 ibu hamil.

NO	DESA	IBU HAMIL						
		JUMLAH	K1	K2 + USG	K3	K4	K5 + USG	K6
1	Kutoharjo	80	80	74	70	64	61	56
2	Purworejo	38	38	37	35	32	32	24
3	Sinoman	12	12	11	9	9	8	8
4	Widorokandang	16	16	16	15	13	12	10
5	Sugiharjo	34	34	31	28	28	27	23
6	Ngepungrojo	52	52	47	45	43	41	38
7	Payang	31	31	31	31	29	25	22
8	Sidokerto	67	67	66	65	65	61	55
9	Mulyoharjo	47	47	46	46	45	41	36
10	Tambaharjo	60	60	56	56	56	51	47
11	Sarirejo	51	51	50	49	49	49	44
12	Tambahsari	15	15	15	15	15	14	14
JUMLAH		501	501	480	467	448	422	377

Tabel 1.7 Cakupan Ibu Hamil Wilayah Kerja Tahun 2024

b. Ibu Bersalin

Pelayanan ini bertujuan untuk memastikan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi selama proses persalinan. Pelayanan ini diberikan saat proses persalinan berlangsung. Poli Pelayanan Mampu Persalinan di UPTD Puskesmas Pati II, melayani masyarakat selama 24 jam sehari, selama 7 hari/minggu. Memiliki fasilitas yang memadai untuk menangani proses persalinan, termasuk ruang persalinan, peralatan medis, obat-obatan, dan fasilitas penunjang lainnya.

Pelayanan mampu persalinan 24 jam di UPTD Puskesmas Pati II dilaksanakan untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Mekanisme pelayanan adalah sebagai berikut, setelah penerimaan, ibu hamil akan menjalani pemeriksaan awal oleh tenaga medis terkait untuk menentukan kondisi persalinan dan kesehatan ibu serta janin. Selanjutnya apakah ibu hamil dapat melahirkan di Puskesmas atau perlu dirujuk ke rumah sakit jika terdapat komplikasi. Pelayanan persalinan meliputi:

- Kala I (Tahap Pembukaan)

Pada tahap ini, kontraksi rahim akan semakin kuat dan teratur, menyebabkan leher rahim (serviks) membuka (ber dilatasi) hingga

mencapai bukaan lengkap, yaitu sekitar 10 sentimeter. Tahap ini merupakan tahap terpanjang dalam proses persalinan dan biasanya dibagi lagi menjadi fase laten dan fase aktif.

- Kala II (Tahap Pengeluaran Bayi)

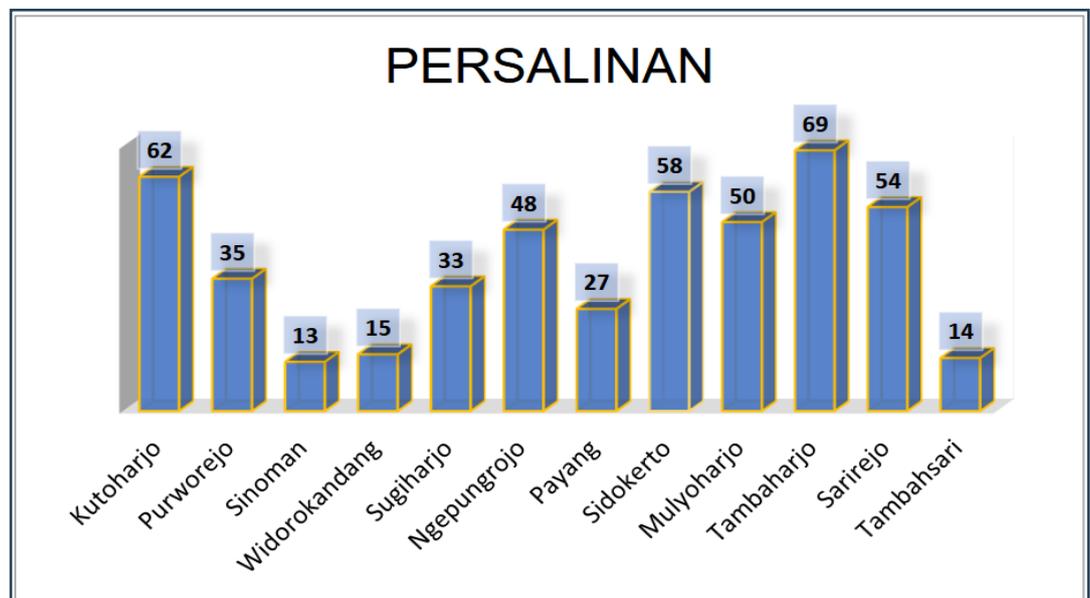
Setelah pembukaan lengkap, ibu akan merasakan dorongan kuat untuk mengejan. Pada tahap ini, ibu akan dipandu untuk mengejan dengan benar sehingga bayi dapat keluar melalui jalan lahir. Proses ini biasanya berlangsung beberapa menit hingga beberapa jam, tergantung pada kekuatan kontraksi dan kemampuan ibu mengejan.

- Kala III (Tahap Pengeluaran Plasenta)

Setelah bayi lahir, plasenta (ari-ari) akan lepas dari dinding rahim dan dikeluarkan. Proses ini biasanya berlangsung beberapa menit setelah bayi lahir. Dokter atau bidan akan memastikan plasenta keluar lengkap untuk mencegah komplikasi perdarahan.

- Kala IV (Masa Pemulihan Awal)

Setelah plasenta dikeluarkan, ibu akan diobservasi selama beberapa jam. Pada tahap ini, kontraksi rahim akan membantu menghentikan perdarahan dan rahim akan mulai kembali ke ukuran semula. Ibu juga akan mulai menyusui bayi.



Grafik 2.5 Cakupan Persalinan Di UPTD Puskesmas Pati II Tahun 2024

Pelayanan persalinan dilakukan di Puskesmas, dilaksanakan oleh bidan dan dokter umum dengan mematuhi protokol dan prosedur medis

yang ditetapkan. Setelah persalinan, ibu dan bayi akan terus dipantau untuk memastikan kondisi kesehatan mereka stabil. Pemberian perawatan pasca persalinan, termasuk pemberian makanan, obat-obatan, dan pemantauan kondisi ibu dan bayi. Jika terjadi komplikasi atau kondisi yang memerlukan perawatan lebih lanjut, Puskesmas akan merujuk pasien ke rumah sakit terdekat dengan koordinasi yang baik. Selama tahun 2024 mampu persalinan UPTD Puskesmas Pati II telah melakukan pelayanan persalinan sebanyak 478 orang.

c. Ibu Nifas

Pelayanan masa nifas di UPTD Puskesmas Pati II dirancang untuk memberikan dukungan yang komprehensif bagi ibu dan bayi. Dengan memanfaatkan layanan ini, ibu dapat memastikan pemulihan yang optimal setelah melahirkan dan bayi pun mendapatkan perawatan yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang yang sehat.

Masa nifas adalah periode pemulihan yang penting bagi ibu setelah melahirkan, dimulai sejak bayi lahir hingga sekitar 6 minggu atau 42 hari setelahnya. Pada masa ini, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan signifikan untuk pulih kembali ke kondisi sebelum hamil. Pelayanan masa nifas bertujuan untuk mendukung pemulihan ibu, memastikan kesehatan bayi, dan memberikan edukasi serta dukungan yang dibutuhkan.

Pelayanan Masa Nifas di UPTD Puskesmas Pati II menyediakan berbagai layanan kesehatan ibu nifas yang meliputi pengukuran tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh untuk memantau kondisi umum ibu. Pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri) untuk memastikan rahim berkontraksi dengan baik dan kembali ke ukuran semula. Memantau perdarahan setelah melahirkan (*lochea*) dan perubahan warna serta jumlahnya sebagai indikator pemulihan rahim.

Memeriksa kondisi payudara dan memberikan edukasi serta dukungan untuk pemberian ASI eksklusif. Memberikan informasi dan edukasi tentang kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk pentingnya keluarga berencana. Membantu ibu memilih dan mendapatkan metode kontrasepsi yang sesuai setelah melahirkan.

Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi (200.000 SI) pada periode 40 hari setelah melahirkan sebagai bagian dari program penanggulangan kekurangan vitamin A.

Ibu akan mendapatkan edukasi dan dukungan mengenai cara menyusui yang benar dan posisi menyusui yang nyaman. Cara mengatasi masalah umum seperti puting lecet atau produksi ASI kurang. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan dukungan berkelanjutan selama masa nifas. Ibu akan diajarkan cara merawat bayi, seperti memandikan, mengganti popok, dan membersihkan tali pusat. Memberikan ASI secara eksklusif. Skrining depresi postpartum dan dukungan emosional jika diperlukan.

Edukasi tentang baby blues dan cara mengatasinya. Konseling mengenai berbagai metode kontrasepsi yang tersedia setelah melahirkan.

Pelayanan masa nifas yang komprehensif sangat penting untuk mencegah komplikasi pasca persalinan seperti infeksi, perdarahan, atau masalah laktasi. Mendukung pemulihan ibu baik secara fisik maupun emosional.

Memastikan kesehatan bayi baru lahir dan memberikan perawatan yang dibutuhkan. Dan memberikan edukasi yang dibutuhkan ibu dalam merawat diri sendiri dan bayinya.

Ibu nifas disarankan untuk segera mencari bantuan medis jika mengalami tanda-tanda bahaya seperti perdarahan yang berlebihan (lebih dari satu pembalut penuh dalam satu jam), demam tinggi, nyeri perut yang parah. Luka bekas operasi atau jahitan yang bengkak, merah, atau mengeluarkan nanah. ASI tidak keluar atau bayi tidak mau menyusu dan perubahan suasana hati yang drastis atau perasaan sedih yang berkepanjangan.

d. Komplikasi Kebidanan

Penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu dengan komplikasi kebidanan untuk mendapatkan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan.

Diperkirakan 20 persen ibu hamil akan mengalami komplikasi kebidanan. Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak selalu dapat diduga sebelumnya, oleh karenanya semua persalinan harus ditolong oleh

tenaga kesehatan agar komplikasi kebidanan dapat segera dideteksi dan ditangani.

UPTD Puskesmas Pati II memberikan penanganan cepat dan efektif terhadap kondisi gawat darurat yang terkait dengan kebidanan, seperti pendarahan postpartum, eklamsia, atau infeksi pasca persalinan. Pelayanan ini diharapkan mampu mengurangi risiko kematian maternal dan mengurangi angka kejadian komplikasi serius yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan.

Pelayanan Penanganan komplikasi kebidanan untuk memastikan bahwa wanita yang mengalami komplikasi kebidanan dapat dengan mudah mengakses pelayanan medis yang diperlukan tanpa harus melakukan perjalanan jauh ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi. Selain itu Ibu pasca persalinan mampu memahami kondisi kesehatan mereka, mengenali tanda-tanda bahaya, dan mencari perawatan medis dengan cepat jika diperlukan.

Memastikan bahwa wanita yang mengalami komplikasi kebidanan mendapatkan perawatan yang memungkinkan pemulihan fisik dan mental yang optimal, sehingga dapat kembali menjalani kehidupan sehari-hari dengan kualitas yang baik.

NO	DESA	JUMLAH IBU HAMIL	PERKIRAAN BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN	JUMLAH KOMPLIKASI KEBIDANAN			
				KURANG ENERGI KRONIS (KEK)	ANEMIA	PREKLAMPSIA/ EKLAMPSIA	PENYEBAB LAINNYA
1	Kutoharjo	80	12	5	0	2	5
2	Purworejo	38	3	2	0	0	0
3	Sinoman	12	3	3	0	0	1
4	Widorokandang	16	1	1	0	0	1
5	Sugiharjo	34	7	8	2	0	1
6	Ngepungrojo	52	14	3	2	1	5
7	Payang	31	4	5	0	0	2
8	Sidokerto	67	4	4	0	1	3
9	Mulyoharjo	47	31	3	5	0	3
10	Tambaharjo	60	3	7	4	2	5
11	Sarirejo	51	19	6	0	3	2
12	Tambahsari	15	0	3	0	0	1
JUMLAH		501	101	50	13	9	29

Tabel 1.8 Ibu Hamil Dengan Perkiraan Komplikasi Kebidanan

Pelaksanaan rujukan yang tepat waktu ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi jika diperlukan, untuk memastikan pasien mendapatkan perawatan yang sesuai dengan tingkat keparahan kondisinya. Di tahun

2024 dari 501 ibu hamil terdapat perkiraan 101 bumil dengan perkiraan komplikasi kebidanan dan telah dilakukan tindakan penanganan awal yang tepat. Diantara perkiraan komplikasi kebidanan adalah kurang energi kronis (KEK) 50 orang, kondisi anemia sebanyak 13 orang. Risiko preeklamsia/eklamsia sebanyak 9 orang dan kondisi penyebab lainnya sebanyak 29 orang.

e. Kontrasepsi

Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Nomor 1 Tahun 2023 tentang Pemenuhan Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi bagi Pasangan Usia Subur dalam Pelayanan Keluarga Berencana. Peraturan ini bertujuan untuk memastikan ketersediaan dan akses alat dan obat kontrasepsi yang berkualitas bagi pasangan usia subur (PUS) dalam rangka meningkatkan pelayanan keluarga berencana (KB).

Peraturan ini mencakup perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, dan pemantauan alat dan obat kontrasepsi. Sasaran dari peraturan ini adalah pasangan usia subur yang membutuhkan alat dan obat kontrasepsi.

Peraturan ini mencantumkan berbagai jenis alat dan obat kontrasepsi yang disediakan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau IUD, Implan, Suntikan, Pil, Kondom, Obat-obatan kontrasepsi lainnya

Pasangan usia subur berhak mendapatkan informasi yang lengkap dan benar mengenai alat dan obat kontrasepsi, termasuk manfaat, risiko, dan efek sampingnya. Tenaga kesehatan harus memberikan konseling yang baik kepada pasangan usia subur dalam memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi.

Dengan adanya Peraturan BKKBN Nomor 1 Tahun 2023 ini, diharapkan pelayanan KB di Indonesia dapat semakin baik dan merata, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat dan mendukung program pembangunan keluarga berencana nasional.

Dalam pelaksanaannya, sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun.

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun).

NO	DESA	JUMLAH PUS	PESERTA KB AKTIF METODE MODERN									
			KONDOM	SUNTIK	PIL	AKDR	MOP	MOW	IMPLAN	MAL	JUMLAH	%
1	Kutoharjo	1.435	23	724	101	297	2	43	245	0	1.435	100
2	Purworejo	576	9	315	32	112	0	4	104	0	576	100
3	Sinoman	235	5	124	10	52	0	3	41	0	235	100
4	Widorokandang	335	6	176	22	71	0	1	59	0	335	100
5	Sugiharjo	380	2	205	22	81	0	1	69	0	380	100
6	Ngepungrojo	724	1	416	45	145	0	1	132	0	740	102
7	Payang	474	2	238	11	120	0	1	102	0	474	100
8	Sidokerto	809	4	455	29	152	0	20	149	0	809	100
9	Mulyoharjo	759	3	389	27	169	0	10	161	0	759	100
10	Tambaharjo	1.213	7	567	82	259	0	26	249	0	1.190	98
11	Sarirejo	655	2	325	30	142	0	19	137	0	655	100
12	Tambahsari	294	0	135	9	77	0	6	66	0	293	100
JUMLAH		7.889	64	4.069	420	1.677	2	135	1.514	0	7.881	100

Tabel 1.9 Peserta KB Aktif Dari Pasangan Usia Subur

Dari data pasangan usia subur sebanyak 7.889 pasangan, melaksanakan KB aktif sebanyak 7.881 pasang, hampir 100 %. Dengan penggunaan alat kontrasepsi terbanyak jenis suntik sebanyak 4.069 orang.

Pengertian Pasangan Usia Subur (PUS) Peserta KB dibagi menjadi dua yaitu Peserta KB Aktif dan Peserta KB Baru. Peserta KB Aktif adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang saat ini menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan. Peserta KB Baru adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang baru pertama kali menggunakan alat/cara kontrasepsi dan atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan metode kontrasepsi setelah melahirkan/keguguran.

Peserta KB pasca persalinan adalah PUS yang memakai kontrasepsi pada masa pasca persalinan (0-42 hari setelah melahirkan). Jumlah PUS wilayah UPTD Puskesmas Pati II tahun 2024 sebanyak 478 pasang. Dari PUS tersebut, sebanyak 385 pasang merupakan peserta KB aktif atau 80,5%. Adapun jenis kontrasepsi yang digunakan oleh peserta KB aktif sebagian besar memilih suntikan 335 orang, mengkonsumsi PIL sebanyak 10 orang. Penggunaan AKDR sebanyak 22 orang, MOW sebanyak 22 orang, dan memakai implan sebanyak 6 orang.

NO	DESA	JUMLAH IBU BERSALIN	PESERTA KB PASCA PERSALINAN									
			KONDOM	SUNTIK	PIL	AKDR	MOP	MOW	IMPLAN	MAL	JUMLAH	%
1	Kutoharjo	62	0	61	0	1	0	0	0	0	62	100
2	Purworejo	35	0	24	10	0	0	1	0	0	35	100
3	Sinoman	13	0	10	0	1	0	0	1	0	12	92,3
4	Widorokandang	15	0	13	0	2	0	0	0	0	15	100
5	Sugiharjo	33	0	30	0	3	0	0	0	0	33	100
6	Ngepungrojo	48	0	44	0	3	0	0	1	0	48	100
7	Payang	27	0	14	0	1	0	0	1	0	16	59,3
8	Sidokerto	58	0	9	0	1	0	2	2	0	14	24,1
9	Mulyoharjo	50	0	42	0	2	0	5	0	0	49	98
10	Tambaharjo	69	0	33	0	0	0	0	0	0	33	47,8
11	Sarirejo	54	0	41	0	8	0	4	1	0	54	100
12	Tambahsari	14	0	14	0	0	0	0	0	0	14	100
JUMLAH		478	0	335	10	22	0	12	6	0	385	80,5

Tabel 1.10 Peserta KB Pasca Persalinan Tahun 2024

2. Pelayanan Kesehatan Anak

a. Kesehatan Bayi

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi bayi. Pelayanan kesehatan bayi di Puskesmas mencakup berbagai aspek, mulai dari pencegahan penyakit, pemantauan tumbuh kembang, hingga penanganan masalah kesehatan yang umum terjadi pada bayi.

Kunjungan Neonatal 1 (KN1) merupakan salah satu pelayanan kesehatan penting yang diberikan kepada bayi baru lahir pada usia 6-48 jam setelah kelahiran. Kunjungan ini bertujuan untuk memastikan kondisi bayi dalam keadaan baik dan tidak ada masalah kesehatan yang perlu diatasi. Penilaian Kondisi Umum Bayi meliputi pemeriksaan suhu tubuh, pernapasan, denyut jantung, dan warna kulit bayi. Penilaian aktivitas bayi, seperti kemampuan menyusu, bergerak, dan menangis serta pemeriksaan kondisi tali pusat bayi.

Pemeriksaan kepala, mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada, perut, anggota gerak, dan kulit bayi. Juga dilakukan pemeriksaan refleks-refleks bayi, seperti refleks menghisap, menggenggam, dan Moro. Refleks moro adalah reaksi terkejut bayi terhadap perubahan lingkungan yang tiba-tiba, seperti suara keras, gerakan tiba-tiba, atau perubahan posisi.

Bayi akan diberikan imunisasi Hepatitis B untuk mencegah penularan virus Hepatitis B dari ibu kepada bayi. Bayi akan diberikan suntikan vitamin K1 untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir.

Pemberian informasi mengenai perawatan bayi baru lahir, seperti cara menyusui yang benar, cara memandikan bayi, cara merawat tali pusat, dan cara mencegah infeksi. Pemberian informasi mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yang perlu diwaspadai dan segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

KN Lengkap adalah kunjungan neonatal yang dilakukan secara komprehensif, mencakup KN1 dan kunjungan neonatal selanjutnya. Kunjungan neonatal selanjutnya yaitu KN2 yang dilakukan pada usia 3-7 hari, kemudian KN3 dilakukan pada usia 8-28 hari.

Pada kunjungan neonatal ini, petugas kesehatan akan terus memantau tumbuh kembang bayi, memberikan imunisasi lanjutan, serta memberikan edukasi kepada orang tua mengenai perawatan bayi dan tanda-tanda bahaya.

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) merupakan pemeriksaan skrining untuk mendeteksi adanya gangguan fungsi tiroid pada bayi baru lahir. Gangguan fungsi tiroid dapat menyebabkan masalah tumbuh kembang pada bayi jika tidak terdeteksi dan ditangani sejak dini. Tujuan dilakukan SHK untuk mendeteksi bayi dengan hipotiroid kongenital sejak dini. Mencegah terjadinya gangguan tumbuh kembang, keterbelakangan mental, dan masalah kesehatan lainnya akibat hipotiroid kongenital.

SHK dilakukan pada saat bayi berusia 48-72 jam setelah kelahiran. Petugas kesehatan akan mengambil sampel darah bayi dari tumitnya. Sampel darah ini kemudian akan dikirim ke laboratorium untuk dianalisis. Jika hasil SHK negatif, berarti bayi tidak terdeteksi mengalami hipotiroid kongenital. Dan jika hasil SHK positif, bayi akan dirujuk ke dokter spesialis anak untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dan penanganan yang sesuai.

Bagi ibu yang menyusui, Puskesmas menyediakan layanan konsultasi laktasi untuk membantu mengatasi masalah-masalah yang mungkin timbul saat menyusui. Jika bayi mengalami masalah kesehatan yang lebih serius, Puskesmas akan merujuk bayi ke fasilitas kesehatan Tingkat lanjut/rumah sakit. Bayi akan mendapatkan pelayanan kesehatan secara berkala, mulai dari usia 1 bulan hingga 12 bulan. Setelah usia 12 bulan, bayi akan mendapatkan pelayanan kesehatan di posyandu.

Cakupan pelayanan kesehatan bayi dapat menggambarkan upaya pemerintah dalam peningkatan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit serta peningkatan kualitas hidup bayi.

NO	DESA	JUMLAH KELAHIRAN	JUMLAH KUNJUNGAN NEONATAL 1 KALI (KN1)	JUMLAH KUNJUNGAN NEONATAL 3 KALI (KN LENGKAP)	BAYI BARU LAHIR YANG DILAKUKAN SKRINING HIPOTIROID KONGENITAL	
					JUMLAH	%
1	Kutoharjo	62	62	62	4	6
2	Purworejo	35	35	35	7	20
3	Sinoman	13	13	13	1	8
4	Widorokandang	15	15	15	4	27
5	Sugiharjo	33	33	33	2	6
6	Ngepungrojo	48	48	48	9	19
7	Payang	27	27	27	7	26
8	Sidokerto	58	58	58	7	12
9	Mulyoharjo	50	50	50	5	10
10	Tambaharjo	69	69	69	13	19
11	Sarirejo	54	54	54	3	6
12	Tambahsari	14	14	14	3	21
JUMLAH		478	478	478	65	14

Tabel 1.11 Capaian Kunjungan Bayi Tahun 2024

Capaian kunjungan bayi pada tahun 2024 baik neonatal KN1 maupun neonatal KN Lengkap mencapai 100 %, sedangkan bayi yang dilakukan skrining hipotiroid kongenital sebanyak 65 bayi atau 14 % dari jumlah kelahiran.

b. Kesehatan Balita

Anak balita merupakan anak yang berumur 12–59 bulan, ini adalah periode perkembangan yang penting dalam kehidupan anak, dimana mereka mengalami pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif yang cepat.

Setiap anak balita memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan setiap bulan, minimal 8 kali dalam setahun yang tercatat di Kohort Anak Balita dan Pra Sekolah, Buku KIA/KMS atau buku pencatatan dan pelaporan lainnya. Pemantauan pertumbuhan adalah pengukuran berat badan pertinggi/panjang badan (BB/TB).

Di tingkat masyarakat pemantauan pertumbuhan adalah pengukuran berat badan per umur (BB/U) setiap bulan di Posyandu, Taman Bermain, Pos PAUD, Taman Penitipan Anak dan Taman Kanak-Kanak serta Raudhatul Athfal dll. Bila berat badan tidak naik dalam 2 bulan berturut-

turut atau berat badan anak balita di bawah garis merah harus dirujuk ke sarana pelayanan kesehatan untuk menentukan status gizinya dan upaya tindak lanjut.

Pemantauan perkembangan meliputi penilaian perkembangan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian, pemeriksaan daya dengar, daya lihat. Jika ada keluhan atau kecurigaan terhadap anak, dilakukan pemeriksaan untuk gangguan mental emosional, autisme serta gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas.

Bila ditemukan penyimpangan atau gangguan perkembangan harus dilakukan rujukan kepada tenaga kesehatan yang lebih memiliki kompetensi. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan setiap anak usia 12-59 bulan dilaksanakan melalui pelayanan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) minimal 2 kali pertahun (setiap 6 bulan) dan tercatat pada Kohort Anak Balita dan Prasekolah atau pencatatan pelaporan lainnya.

Pelayanan SDIDTK dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, ahli gizi, penyuluh kesehatan masyarakat dan petugas sektor lain yang dalam menjalankan tugasnya melakukan stimulasi dan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak. Suplementasi Vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) diberikan pada anak umur 12–59 bulan 2 kali per tahun (bulan Februari dan Agustus).

c. Anak Usia Sekolah

Penjaringan kesehatan siswa merupakan kegiatan untuk mendeteksi secara dini masalah kesehatan yang mungkin dialami oleh anak usia sekolah. Penjaringan kesehatan siswa Sekolah adalah pemeriksaan kesehatan terhadap murid baru.

Pelaksanaan penjaringan kesehatan dikoordinir oleh Puskesmas bersama dengan guru sekolah dan kader kesehatan/konselor kesehatan. Setiap Puskesmas mempunyai tugas melakukan penjaringan kesehatan siswa di wilayah kerjanya dan dilakukan satu kali pada setiap awal tahun ajaran baru sekolah.

Siswa ditargetkan 100 persen mendapatkan pemantauan kesehatan melalui penjaringan kesehatan. Kegiatan yang dilakukan dalam penjaringan kesehatan anak usia sekolah oleh Puskesmas antara lain

pemeriksaan fisik untuk mendeteksi masalah kesehatan umum seperti gangguan pertumbuhan, gangguan pola makan, dan gangguan tidur.

Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut untuk mendeteksi masalah gigi dan mulut seperti karies gigi, gusi berdarah, dan lainnya. Pemeriksaan kesehatan mata dan pendengaran untuk mendeteksi gangguan penglihatan atau pendengaran. Pemeriksaan status gizi untuk mendeteksi masalah gizi seperti kekurangan gizi dan obesitas. Pemeriksaan kesehatan mental untuk mendeteksi masalah kesehatan mental seperti kecemasan, depresi, atau gangguan perilaku lainnya. Pemeriksaan kesehatan reproduksi untuk remaja untuk mendeteksi masalah kesehatan reproduksi.

Setelah dilakukan penjarangan, Puskesmas akan memberikan rekomendasi tindak lanjut berdasarkan hasil penjarangan yang dilakukan. Untuk memberikan perawatan dan intervensi yang tepat sesuai dengan masalah kesehatan yang terdeteksi, agar dapat ditindaklanjuti secara dini, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal, sehingga dapat menunjang proses belajar mereka dan pada akhirnya menciptakan anak usia sekolah yang sehat dan berprestasi.

Hasil dari penjarangan kesehatan juga dapat dipergunakan sebagai bahan perencanaan dan evaluasi UKS bagi Puskesmas, sekolah dan Tim Pembina UKS (TP UKS) agar pelaksanaan peningkatan kesehatan anak sekolah dapat lebih tepat sasaran dan tujuan.

NO	DESA	PESERTA DIDIK SEKOLAH MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN		
		KELAS 1 SD/MI	KELAS 7 SMP/MTS	KELAS 10 SMA/SMK/MA
1	Kutoharjo	67	264	38
2	Purworejo	42	0	0
3	Sinoman	35	15	17
4	Widorokandang	14	0	0
5	Sugiharjo	22	0	0
6	Ngepungrojo	63	7	902
7	Payang	68	0	0
8	Sidokerto	79	149	0
9	Mulyoharjo	39	0	0
10	Tambaharjo	146	55	165
11	Sarirejo	66	0	58
12	Tambahsari	24	0	0
JUMLAH		665	490	1.180

Tabel 1.12 Penjarangan Siswa SD/MI, SMP/Mts Dan SMA/SMK/MA Tahun 2024

Penjaringan kesehatan anak usia sekolah sangat penting untuk mencegah masalah kesehatan yang lebih serius di kemudian hari dan memastikan anak mendapatkan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatannya.

Kegiatan penjaringan anak sekolah UPTD Puskesmas Pati II dilaksanakan untuk siswa sekolah dasar/SD kelas 1, siswa kelas 7 SMP/MTs dan siswa kelas 10 SMA/SMK/MA. Capaian kegiatan penjaringan usia anak sekolah sebanyak 2.335 anak di tahun 2024.

d. Imunisasi

Imunisasi merupakan langkah penting dalam menjaga kesehatan bayi dari berbagai penyakit menular. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) telah merekomendasikan jadwal imunisasi lengkap untuk bayi pada tahun 2023 guna memberikan perlindungan maksimal sejak dini.

- Usia 0 Bulan (Saat Lahir)

Mulai sejak lahir, bayi diberikan vaksin Hepatitis B untuk mencegah infeksi virus Hepatitis B yang dapat merusak hati.

- Usia 0-1 Bulan

Pada bulan pertama, bayi akan menerima vaksin BCG yang berfungsi untuk melindungi dari tuberkulosis (TBC).

- Usia 2 Bulan

Pada usia 2 bulan, bayi diberikan beberapa vaksin sekaligus, yaitu:

- DPT 1 (vaksin kombinasi DPT-HB-Hib) untuk melindungi dari difteri, tetanus, pertussis, hepatitis B, dan Haemophilus influenzae type b (Hib).
- Polio 1 untuk mencegah polio.
- Hepatitis B 2 sebagai dosis kedua melawan Hepatitis B.
- Hib 1 untuk perlindungan pertama terhadap Haemophilus influenzae.
- PCV 1 untuk pencegahan infeksi pneumonia yang disebabkan oleh Streptococcus pneumoniae.
- Rotavirus 1 untuk mencegah infeksi rotavirus yang menyebabkan diare berat pada bayi dan anak-anak.

- Usia 3 Bulan

Bayi akan menerima dosis kedua dari beberapa vaksin sebelumnya:

- DPT 2 (vaksin kombinasi DPT-HB-Hib).
 - Polio 2.
 - Hepatitis B 3.
 - Hib 2.
- Usia 4 Bulan
- Pada usia 4 bulan, fase pemberian dosis ketiga dimulai untuk beberapa vaksin, dengan penambahan sebagian lain:
- DPT 3 (vaksin kombinasi DPT-HB-Hib).
 - Polio 3.
 - Hib 3.
 - PCV 2.
 - Rotavirus 2.
- Usia 6 Bulan
- Pada bulan keenam, bayi akan mendapatkan:
- PCV 3 sebagai penerusan perlindungan terhadap pneumonia.
 - Rotavirus 3 (bergantung pada jenis vaksin rotavirus yang digunakan, bisa selesai atau masih dilanjutkan).
 - Influenza sebagai pencegahan pertama terhadap flu musiman.
- Usia 7 Bulan
- Dosis kedua vaksin Influenza diberikan pada bulan ketujuh untuk memastikan perlindungan maksimal.
- Usia 9 Bulan
- Bayi diimunisasi dengan MR1 untuk mencegah campak dan rubella, serta Japanese Encephalitis (JE) 1 untuk melindungi dari ensefalitis Jepang.
- Usia 12 Bulan
- Pada bulan ke-12, diberikan vaksin PCV 4, vaksin Varicella untuk mencegah cacar air, serta dosis pertama vaksin Hepatitis A.
- Usia 18 Bulan
- Dilanjutkan dengan dosis keempat vaksin DTP (vaksin kombinasi DPT-HB-Hib), Polio 4, dosis kedua Hepatitis A, serta MMR 1 (vaksin kombinasi Measles, Mumps, Rubella).

- Usia 24 Bulan

Anak diberikan dosis kedua vaksin Japanese Encephalitis (JE 2) dan vaksin Tifoid untuk mencegah demam tifoid.

- Setiap Tahun (Mulai Usia 6 Bulan)

Vaksin Influenza diulang setiap tahun untuk memastikan perlindungan yang terus menerus terhadap flu musiman.

Dengan mengikuti jadwal imunisasi lengkap yang dirancang oleh IDAI ini, diharapkan bayi dapat terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya sejak dini. Setiap vaksin diberikan dengan tujuan khusus untuk melindungi kesehatan anak dan memastikan mereka dapat tumbuh dan berkembang dengan baik.

Capaian UCI di wilayah UPTD Puskesmas Pati II di tahun 2024 sebanyak 100 %, berarti telah melebihi nilai minimal cakupan. Imunisasi lanjutan pada anak baduta diperlukan untuk mempertahankan tingkat kekebalan agar tetap tinggi sehingga dapat memberikan perlindungan dengan optimal. Pemberian imunisasi pada anak perlu ditambah dengan dosis lanjutan (booster) untuk meningkatkan kekebalannya yang diberikan pada usia 18 bulan.

Perlindungan optimal dari pemberian imunisasi lanjutan ini hanya didapat apabila anak tersebut telah mendapat imunisasi dasar secara lengkap. Karena itu, sejak tahun 2014, secara nasional program imunisasi lanjutan masuk ke dalam program imunisasi rutin dengan memberikan 1 dosis DPT-HB HiB dan campak/MR kepada anak usia 18-24 bulan.

NO	DESA	JUMLAH BADUTA	BADUTA DIIMUNISASI			
			MENDAPATKAN DPT-HB-Hib4		MENDAPATKAN CAMPAK RUBELA 2	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1	Kutoharjo	166	52	52,0	54	54,0
2	Purworejo	28	29	74,4	24	61,5
3	Sinoman	14	19	65,5	17	58,6
4	Widorokandang	12	13	40,6	22	68,8
5	Sugiharjo	24	25	80,6	26	83,9
6	Ngepungrojo	59	64	91,4	67	95,7
7	Payang	37	18	36,0	14	28,0
8	Sidokerto	50	53	69,7	66	86,8
9	Mulyoharjo	37	43	69,4	52	83,9
10	Tambaharjo	58	46	51,1	53	58,9
11	Sarirejo	40	39	65,0	53	88,3
12	Tambahsari	15	18	62,1	21	72,4
JUMLAH		540	419	62,7	469	70,2

Tabel 1.13 Capaian Imunisasi Pada Baduta Tahun 2024

Capaian pelayanan pemberian imunisasi lanjutan pada tahun 2024 untuk vaksin DPT-HB HiB sebanyak 419 anak atau 62,7 % dan imunisasi campak/MR sebanyak 469 anak atau 70,2 % di wilayah UPTD Puskesmas Pati II.

B. Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan

UPTD Puskesmas Pati II, sebagai salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Pati, menyediakan pelayanan rawat jalan yang komprehensif bagi masyarakat pada tahun 2024. Pelayanan ini mencakup berbagai aspek, mulai dari pendaftaran pasien, pemeriksaan oleh dokter umum atau dokter spesialis, hingga pemberian tindakan medis yang diperlukan. Pasien dapat memanfaatkan layanan rawat jalan untuk berbagai keluhan kesehatan, seperti penyakit umum, penyakit kronis, hingga konsultasi kesehatan.

Selain itu, UPTD Puskesmas Pati II juga memiliki fasilitas yang memadai, seperti ruang tunggu yang nyaman, ruang pemeriksaan yang bersih, dan peralatan medis yang sesuai standar. Tenaga medis yang bertugas di puskesmas ini juga berkompeten dan ramah, sehingga pasien akan merasa nyaman dan aman saat mendapatkan pelayanan.

UPTD Puskesmas Pati II mencatat capaian yang signifikan dalam pelayanan rawat jalan sepanjang tahun 2024. Terjadi peningkatan jumlah pasien yang memanfaatkan layanan ini, menunjukkan kepercayaan masyarakat terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Mayoritas pasien datang dengan keluhan penyakit umum, namun tidak sedikit pula yang mencari pertolongan untuk masalah kesehatan kronis dan melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan/rumah sakit.

Puskesmas juga aktif melakukan upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Meskipun demikian, tantangan tetap ada, terutama terkait keterbatasan sumber daya dan peningkatan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang semakin kompleks.

Capaian pelayanan puskesmas selama tahun 2024 melayani sebanyak 31.937 pasien, dengan 29.565 pasien lama dan 2.372 pasien baru. Jumlah rujukan masuk/horizontal dan rujuk balik sebanyak 324 pasien, dan rujukan ke rumah sakit sebanyak 2.589 pasien. Sedangkan pembiayaan pelayanan rawat

jalan pasien didominasi penggunaan JKN BPJS Kesehatan sebanyak 25.833 pasien.

NO	ASAL PASIEN	Status Kunjungan			JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT JALAN			RUJUKAN		Status Pembiayaan		
		Lama	Baru	Jumlah	L	P	Jumlah	Masuk	Keluar	Bayar	JKN-BPJS	Program
1	Kutoharjo	3.411	294	3.705	1.360	2.345	3.705	57	442	476	2.954	276
2	Purworejo	2.199	146	2.345	832	1.513	2.345	26	269	273	1.966	105
3	Sinoman	1.420	62	1.482	626	856	1.482	0	94	80	1.384	18
4	Widorokandang	1.407	63	1.470	721	749	1.470	0	84	75	1.367	28
5	Sugiharjo	790	115	905	362	543	905	0	79	94	778	33
6	Ngepungrojo	5.365	198	5.563	2.143	3.420	5.563	88	404	727	4.598	238
7	Payang	1.936	86	2.022	742	1.280	2.022	76	143	228	1.749	45
8	Sidokerto	1.240	139	1.379	600	779	1.379	20	104	175	1.164	40
9	Mulyoharjo	2.466	149	2.615	1.110	1.505	2.615	9	160	454	2.053	108
10	Tambaharjo	3.823	287	4.110	1.613	2.497	4.110	9	446	714	3.174	222
11	Sarirejo	2.198	156	2.354	1.121	1.233	2.354	29	180	243	2.048	63
12	Tambahsari	1.275	62	1.337	476	861	1.337	2	88	136	1.159	42
13	Luar Wilayah	2.035	615	2.650	846	1.804	2.650	8	96	1.172	1.439	39
JUMLAH KUNJUNGAN		29.565	2.372	31.937	12.552	19.385	31.937	324	2.589	4.847	25.833	1.257
CAKUPAN KUNJUNGAN (%)		92,6	7,4		39,3	60,7		1,0	8,1	15,2	80,9	3,9

Tabel 1.14 Pelayanan Rawat Jalan UPTD Puskesmas Pati II Tahun 2024

C. Angka Kematian

1. Angka Kematian Ibu

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan sampai dengan pasca persalinan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri. Pada tahun 2024 UPTD Puskesmas Pati II berhasil menekan angka AKI hingga 0%.

Tingginya angka kematian ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri yang rendah pula.

Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan.

Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun).

Salah satu faktor penting dalam penurunan angka kematian ibu adalah meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas. Hal ini dapat dilakukan dengan memperluas jangkauan pusat pelayanan kesehatan, seperti puskesmas, rumah sakit, atau bidan desa, sehingga ibu hamil dapat dengan mudah mendapatkan perawatan prenatal, persalinan yang aman, dan perawatan pasca persalinan. Selain meningkatkan akses, penting juga untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu. Ini melibatkan pelatihan tenaga medis dan bidan dalam memberikan perawatan yang aman dan efektif, serta memastikan ketersediaan peralatan medis yang diperlukan untuk persalinan yang aman.

Memberikan edukasi dan konseling kepada ibu hamil dan keluarganya tentang pentingnya perawatan prenatal, nutrisi yang seimbang, dan tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan persalinan dapat membantu meningkatkan kesadaran dan pemahaman mereka terkait kesehatan ibu. Meningkatkan akses terhadap kontrasepsi yang aman dan efektif, sehingga ibu dapat merencanakan kehamilan dengan baik dan mengurangi risiko komplikasi yang berpotensi fatal.

Kondisi sanitasi yang buruk dan akses terbatas terhadap air bersih dapat meningkatkan risiko infeksi dan penyakit yang berpotensi mematikan bagi ibu hamil. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan sanitasi yang layak guna mengurangi risiko tersebut.

2. Angka Kematian Bayi (AKB)

UPTD Puskesmas Pati II di tahun 2024 juga berhasil mendapatkan capaian AKB 0 %. Angka Kematian Neonatal (AKN), mengacu pada jumlah kematian dalam 28 hari pertama kehidupan per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun tertentu. AKN memberikan gambaran tentang kualitas pelayanan kesehatan ibu dan neonatal, serta status kesehatan keseluruhan bayi yang baru lahir di suatu komunitas.

Puskesmas akan memantau AKN untuk mengidentifikasi potensi kekurangan dalam perawatan prenatal, intervensi neonatal, dan dukungan pasca kelahiran. Angka kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 82 % kematian bayi.

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi di bawah usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun tertentu. AKB mencerminkan kesehatan dan kesejahteraan keseluruhan bayi dalam tahun pertama kehidupan, dengan mempertimbangkan faktor-faktor seperti akses kesehatan, nutrisi, dan kondisi lingkungan. Puskesmas akan memantau AKB untuk menilai dampak program vaksinasi, dukungan gizi, dan layanan kesehatan bayi.

Angka Kematian Balita (AKBalita) mewakili jumlah kematian anak berusia 1-59 bulan per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun tertentu. Ini membantu dalam mengevaluasi efektivitas intervensi perawatan anak, program nutrisi, dan strategi pencegahan penyakit untuk balita dan anak-anak kecil. Puskesmas akan memantau AKBalita untuk memastikan bahwa layanan kesehatan penting dan langkah-langkah pencegahan mencapai kelompok usia ini secara efektif.

Dengan memantau indikator-indikator ini, Puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya dapat mengidentifikasi area-area yang perlu ditingkatkan, menerapkan intervensi yang ditargetkan, dan melacak dampak upaya mereka dalam menurunkan angka kematian bayi dan balita di komunitas mereka.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi AKN, AKB, dan AK Balita antara lain tingkat kematian bayi dan balita dapat dipengaruhi oleh ketersediaan dan aksesibilitas pelayanan kesehatan yang memadai, termasuk layanan prenatal, neonatal, dan kesehatan anak. Praktik Kesehatan Masyarakat, seperti praktik pemberian makanan, kebersihan, dan pola pengasuhan yang sehat dapat mempengaruhi tingkat kematian bayi dan balita.

Tingkat pendapatan, pendidikan, dan kondisi sosial ekonomi masyarakat dapat memainkan peran dalam tingkat kematian bayi dan balita. Kekurangan gizi atau kekurangan nutrisi pada ibu hamil dan anak-anak dapat berdampak pada tingkat kematian bayi dan balita.

Ketersediaan air bersih, sanitasi yang layak, dan kebersihan lingkungan memainkan peran penting dalam kesehatan bayi dan balita. Program

imunisasi yang efektif dan cakupan vaksinasi yang luas dapat membantu mengurangi risiko kematian bayi dan balita akibat penyakit menular.

Kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan berkontribusi pada risiko kematian neonatal dan bayi. Upaya pencegahan penyebaran penyakit menular, seperti pneumonia dan diare, sangat penting untuk mengurangi angka kematian bayi dan balita.

Upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKBalita) di Puskesmas melibatkan berbagai langkah yang dapat dilakukan untuk memantau, menganalisis, dan mengurangi angka kematian bayi dan balita.

Puskesmas harus rutin memantau data kelahiran hidup dan kematian neonatal untuk menghitung AKN. Melakukan analisis mendalam terhadap kasus kematian neonatal untuk mengidentifikasi penyebab kematian dan faktor risiko yang terkait. Melakukan perbaikan terhadap pelayanan kesehatan neonatal melalui pelatihan tenaga medis, pemantauan bayi baru lahir, dan peningkatan akses terhadap perawatan neonatal yang berkualitas. Memberikan edukasi kepada ibu hamil mengenai perawatan prenatal, persiapan kelahiran, dan perawatan bayi baru lahir.

Puskesmas harus memantau data kelahiran hidup dan kematian bayi untuk menghitung AKB. Melaksanakan program imunisasi yang efektif untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian bayi. Melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi secara rutin untuk mendeteksi masalah kesehatan secara dini. Memastikan akses yang mudah terhadap pelayanan kesehatan ibu dan bayi, termasuk pelayanan persalinan yang aman.

Puskesmas harus memantau data kelahiran hidup dan kematian balita untuk menghitung AKG Balita. Melaksanakan program gizi balita untuk memastikan asupan gizi yang cukup dan seimbang bagi balita. Melakukan program pencegahan penyakit menular seperti vaksinasi, pengendalian diare, dan pneumonia pada balita. Memberikan edukasi kepada orang tua atau caregiver tentang perawatan balita, pencegahan cedera, dan deteksi dini penyakit.

D. Status Gizi Bayi dan Balita

1. Pemberian Kapsul Vitamin A

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

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

Sesuai dengan Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A waktu pemberian kapsul vitamin A pada bayi dan anak balita dilaksanakan serentak setiap bulan Februari dan Agustus.

Frekuensi pemberian vitamin A pada bayi 6-11 bulan adalah 1 kali sedangkan pada anak balita 12-59 bulan sebanyak 2 kali. Selain pemberian suplemen, Puskesmas juga dapat melakukan pemeriksaan status vitamin A pada masyarakat di wilayahnya dan memberikan penyuluhan mengenai pentingnya konsumsi makanan yang mengandung vitamin A, seperti sayuran hijau, buah-buahan, dan makanan sumber protein.

Puskesmas juga memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya pola makan yang seimbang dan mencakup asupan vitamin A yang mencukupi, sehingga masyarakat dapat mencegah kekurangan vitamin A melalui konsumsi makanan sehari-hari. Pemberian vitamin A di puskesmas merupakan bagian dari upaya preventif dalam menjaga kesehatan masyarakat, terutama dalam hal mencegah defisiensi vitamin A.

2. Status Gizi Balita dan Penimbangan

Program deteksi dini kasus gizi kurang dan gizi buruk di Puskesmas adalah sebuah inisiatif untuk mengidentifikasi anak-anak dan individu lain yang menderita gizi kurang atau gizi buruk sejak dini. Program ini bertujuan untuk memberikan intervensi dan perawatan yang tepat kepada individu yang membutuhkan. Program deteksi dini ini sangat penting karena gizi kurang atau gizi buruk pada anak-anak dapat berdampak serius pada pertumbuhan dan perkembangan mereka.

Dengan mendeteksi kasus-kasus ini sejak dini, diharapkan dapat mencegah dampak buruk yang lebih lanjut dan memberikan kesempatan bagi individu untuk pulih dengan baik. Anak-anak dan individu lainnya akan menjalani pemeriksaan kesehatan rutin di Puskesmas untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan mereka.

Puskesmas akan memberikan pengetahuan kepada orang tua dan keluarga tentang pentingnya nutrisi yang seimbang untuk pertumbuhan anak-anak. Melalui pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar lengan atas, petugas kesehatan akan menilai status gizi individu dan mengidentifikasi kemungkinan kasus gizi kurang atau gizi buruk.

Jika terdapat kasus gizi kurang atau gizi buruk, puskesmas akan memberikan intervensi berupa suplementasi gizi, pemberian makanan tambahan, atau rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih spesialis. Setelah intervensi diberikan, Puskesmas akan melakukan pemantauan terhadap perkembangan kondisi gizi individu dan memberikan tindak lanjut sesuai kebutuhan.

Deteksi dini kasus gizi kurang dan gizi buruk dapat dilakukan melalui penimbangan balita. Dengan rutin menimbang balita, maka pertumbuhan balita dapat dipantau secara intensif. Hal ini dimaksudkan apabila berat badan anak tidak naik atau jika ditemukan penyakit, dapat segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan, agar tidak menjadi gizi kurang atau gizi buruk. Semakin cepat ditemukan, kasus gizi kurang atau gizi buruk akan semakin cepat ditangani.

Penanganan yang cepat dan tepat sesuai tata laksana kasus anak gizi kurang atau gizi buruk akan mengurangi risiko kematian sehingga angka kematian akibat gizi buruk dapat ditekan. Jumlah balita ditimbang di Posyandu

merupakan data indikator terpantaunya pertumbuhan balita melalui pengukuran perubahan berat badan setiap bulan sesuai umur. Secara kuantitatif indikator balita ditimbang menjadi indikator pemantauan sasaran (*monitoring covered*), sedangkan secara kualitatif merupakan indikator cakupan deteksi dini (*surveillance covered*).

Semakin besar persentase balita ditimbang semakin tinggi capaian sasaran balita yang terpantau pertumbuhannya dan semakin besar peluang masalah gizi bisa ditemukan secara dini. Dalam ruang lingkup yang lebih luas balita di timbang (D/S) merupakan gambaran dari keterlibatan masyarakat dalam mendukung kegiatan pemantauan pertumbuhan di Posyandu.

Kehadiran balita di Posyandu merupakan hasil dari akumulasi peran serta ibu, keluarga, kader dan seluruh komponen masyarakat dalam mendorong, mengajak, memfasilitasi dan mendukung balita agar ditimbang di Posyandu untuk dipantau pertumbuhannya. Dengan demikian indikator D/S dapat dikatakan sebagai indikator partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posyandu.

3. Gizi Buruk

Program penanganan kasus gizi buruk di Puskesmas melibatkan beberapa kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat, terutama di kalangan anak-anak. Puskesmas akan melakukan pemantauan terhadap status gizi balita secara berkala. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi dini adanya kasus gizi buruk dan memberikan intervensi yang tepat.

Puskesmas dapat memberikan makanan tambahan bagi balita yang mengalami gizi buruk, seperti susu atau makanan bergizi tinggi. Kegiatan edukasi kepada orang tua atau wali balita mengenai pentingnya gizi seimbang dan cara mempersiapkan makanan bergizi untuk anak-anak. Selain fokus pada gizi,

Puskesmas juga melakukan pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh terhadap balita yang mengalami gizi buruk untuk mendeteksi adanya masalah kesehatan lain yang mungkin memengaruhi kondisi gizi mereka. Puskesmas dapat bekerja sama dengan pihak eksternal, seperti organisasi non-pemerintah atau lembaga swadaya masyarakat, untuk mendukung program penanganan kasus gizi buruk ini.

Pendataan status gizi balita didasarkan pada 3 kategori yaitu dengan indikator membandingkan berat badan dengan umur (BB/U), membandingkan tinggi badan dengan umur (TB/U) dan membandingkan berat badan dengan tinggi badan (BB/TB).

Indeks status gizi berat badan berdasarkan umur memberikan indikasi masalah gizi secara umum karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Berat badan menurut umur rendah dapat disebabkan karena masalah gizi kronis atau menderita penyakit infeksi (masalah gizi akut).

Indeks tinggi badan menurut umur memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat dan asupan makanan kurang dalam waktu lama sehingga mengakibatkan anak menjadi pendek. Indeks berat badan menurut tinggi badan memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama misalnya terjadi wabah penyakit dan kekurangan makan (kelaparan).

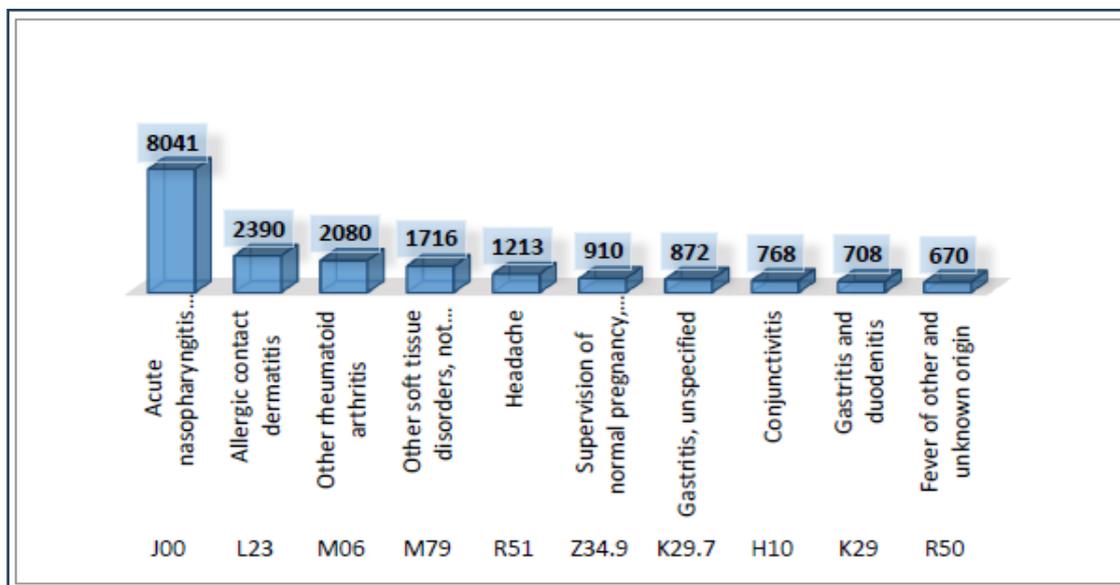
Gizi buruk dapat terjadi pada semua kelompok umur, tetapi yang perlu lebih diperhatikan yaitu pada kelompok bayi dan balita. Pada usia 0-2 tahun merupakan masa tumbuh kembang yang optimal (golden period) terutama untuk pertumbuhan janin sehingga bila terjadi gangguan pada masa ini tidak dapat dicukupi pada masa berikutnya dan akan berpengaruh negatif pada kualitas generasi penerus.

BAB VI

PENGENDALIAN PENYAKIT

A. Pola 10 Besar Penyakit

Berdasarkan data pelayanan rawat jalan aplikasi Simpus UPTD Puskesmas Pati II tahun 2024, terdapat 10 besar penyakit yang paling banyak ditemukan yang pertama infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) sebanyak 8.041 diagnosa, diikuti Penyakit kulit sebanyak 2390 diagnosa, lalu gangguan nyeri sendi (polyarthrititis), nyeri kepala, pemeriksaan kehamilan, gangguan pencernaan, penyakit mata, dan terakhir kondisi demam karena infeksi sebanyak 670 diagnosa.



Grafik 2.6 10 Besar Penyakit Terbanyak UPTD Puskesmas Pati II Tahun 2024

B. TB Paru

Peraturan bupati kabupaten Pati nomor 101 tahun 2019 tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Pati Tahun 2020-2024 bertujuan untuk mengatasi masalah Tuberkulosis (TB) yang masih menjadi isu kesehatan masyarakat di Kabupaten Pati. Peraturan ini mengatur beberapa aspek mencakup pencegahan, penanggulangan, peran serta masyarakat, monitoring dan evaluasi, serta pembiayaan dalam penanganan TB. Masyarakat diharapkan berpartisipasi aktif dalam deteksi dini, pencegahan, dan pengobatan TB. Sekaligus berusaha terus memantau dan mengevaluasi kemajuan serta efektivitas program TB untuk memastikan tujuan tercapai. Mengatur pembiayaan

dari sumber-sumber pembiayaan yang sah untuk mendukung pelaksanaan program TB.

Dasar hukum peraturan ini terdiri dari beberapa Undang-Undang, termasuk UU tentang Wabah Penyakit Menular dan UU tentang Kesehatan, yang mendukung penerapan rencana aksi daerah ini. Peraturan ini merupakan bagian dari komitmen Pemerintah Kabupaten Pati dalam memenuhi standar pelayanan minimal di bidang kesehatan, yaitu menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat TB.

NO	DESA	JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS YANG MENDAPATKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR	JUMLAH SEMUA KASUS			KASUS TUBERKULOSIS ANAK 0-14 TAHUN
			L	P	L + P	
1	Kutoharjo	46	2	1	3	3
2	Purworejo	13	1	1	2	5
3	Sinoman	7	0	0	0	2
4	Widorokandang	4	0	0	0	0
5	Sugiharjo	4	0	0	0	0
6	Ngepungrojo	64	1	4	5	10
7	Payang	50	1	0	1	4
8	Sidokerto	31	3	1	4	1
9	Mulyoharjo	23	2	0	2	6
10	Tambaharjo	66	3	4	7	5
11	Sarirejo	18	4	2	6	2
12	Tambahsari	18	2	1	3	2
13	Luar Wilayah	74	0	0	0	4
JUMLAH		418	19	14	33	44

Tabel 1.15 Capaian Terduga TB Paru Yang Dilakukan Pemeriksaan Tahun 2024

Pada tahun 2024, UPTD Puskesmas Pati II melaksanakan program penjangkaran penderita TB paru sebagai salah satu bentuk upaya preventif dan promotif dalam penanganan TB di Kabupaten Pati. Dengan capaian sebanyak 418 orang dilakukan pemeriksaan, 44 pasien merupakan anak-anak. Didapat temuan kasus 29 pasien terkonfirmasi positif TB Paru, 4 orang mengalami TB Paru. Sehingga total 33 pasien yang menjalankan pengobatan.

Program ini mencakup berbagai strategi, termasuk penyuluhan kesehatan, penemuan kasus secara aktif dan pasif, serta peningkatan akses layanan TBC yang berpihak pada pasien. Salah satu fokus utama adalah untuk menemukan penderita TB di kalangan pasien yang memiliki gejala batuk berkepanjangan serta mereka yang memiliki riwayat kontak erat dengan penderita TB.

Dalam pelaksanaannya, UPTD Puskesmas Pati II bekerja sama dengan organisasi lokal dan kader kesehatan seperti Mentari Sehat Indonesia (MSI). Organisasi lokal seperti Mentari Sehat Indonesia (MSI) memainkan peran vital dalam penanganan penderita TB paru di Kabupaten Pati. MSI, yang didirikan

pada tahun 2020, berfokus pada bidang kesehatan, sosial, dan pendidikan. Di bidang kesehatan, mereka menggerakkan masyarakat untuk mengatasi penyakit menular seperti TB, HIV/AIDS, dan malaria.

Di kabupaten Pati, MSI bekerja sama dengan Puskesmas dan pemerintah daerah untuk menerapkan program deteksi dini TB, edukasi masyarakat, serta mendukung pengobatan dan pemantauan pasien. Kader kesehatan mereka, yang terdiri dari anggota komunitas yang dilatih secara khusus, berperan dalam melakukan penyuluhan, melaksanakan skrining TB, serta memastikan pasien mengikuti pengobatan dengan benar. Mereka juga berperan dalam memberikan dukungan moral dan emosional kepada pasien, yang merupakan aspek penting dalam keberhasilan pengobatan TB. MSI juga aktif menyelenggarakan kampanye anti-stigma di masyarakat untuk mengurangi diskriminasi terhadap penderita TB, sehingga mereka merasa lebih nyaman dalam mencari pengobatan dan dukungan.

Meskipun demikian, program ini menghadapi sejumlah tantangan, seperti penolakan dari warga yang menjadi kontak erat penderita untuk menjalani terapi pencegahan, serta minimnya partisipasi aktif kader kesehatan. Tidak hanya berfokus pada aspek pencegahan dan diagnosis, program ini juga didesain untuk memberikan pengobatan yang komprehensif serta memonitor perkembangan pasien, guna mencapai keberhasilan pengobatan dan menurunkan angka penularan TB di wilayah ini.

UPTD Puskesmas Pati II memanfaatkan aplikasi Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) untuk melaporkan pelaksanaan kegiatan dan capaian program TB paru. Aplikasi ini merupakan platform yang dirancang oleh Kementerian Kesehatan Indonesia untuk memfasilitasi pencatatan dan pelaporan data terkait TB di berbagai level pelayanan kesehatan, mulai dari puskesmas hingga ke Kementerian Kesehatan.

Dengan menggunakan SITB, para petugas kesehatan di UPTD Puskesmas Pati II dapat dengan mudah menginput data, memantau perkembangan pasien, serta menyusun laporan program secara real-time dan terintegrasi. Hal ini membantu dalam meningkatkan akurasi dan kecepatan pelaporan, memberikan dukungan yang efektif dalam upaya penanggulangan TB di daerah tersebut.

Program penanganan penyakit Tuberkulosis (TB paru) di Puskesmas dilakukan melalui berbagai langkah untuk memastikan pasien mendapatkan perawatan yang tepat. Pengobatan pasien TB paru sensitif obat di Puskesmas umumnya mengikuti pedoman nasional atau internasional untuk penanganan TB paru. Terdapat 2 jenis penderita TB paru yaitu TB paru sensitif obat dan TB paru resisten obat, UPTD Puskesmas Pati II melakukan pelayanan pengobatan bagi ke 2 jenis penyakit TB paru tersebut.

Durasi pengobatan untuk TB paru meliputi tahap intensif berlangsung selama 2 bulan dan melibatkan penggunaan beberapa obat anti-TB secara bersamaan. Pada tahap ini, pasien akan minum obat anti-TB setiap hari untuk membunuh bakteri TB yang aktif. Setelah tahap intensif, pasien memasuki tahap lanjutan pengobatan, yang biasanya berlangsung selama 4 hingga 7 bulan.

UPTD Puskesmas Pati II bersama Dinas Kesehatan melaksanakan Pelatihan untuk kader kesehatan desa dalam penanganan pasien TB paru, untuk memastikan peran kader kesehatan desa yang efektif dalam mendukung pasien TB paru. Mendorong kerja sama yang erat antara kader kesehatan desa dengan puskesmas dalam hal pemberian perawatan dan dukungan terhadap pasien TB paru.

UPTD Puskesmas Pati II juga telah menjalankan program "ketuk pintu" yang merupakan strategi aktif dalam menemukan kasus tuberkulosis di masyarakat. Program ini melibatkan petugas kesehatan yang mendatangi rumah-rumah atau komunitas untuk melakukan pencarian aktif terhadap individu yang memiliki gejala tuberkulosis atau berisiko terkena penyakit ini. Program "ketuk pintu" untuk tuberkulosis paru bertujuan untuk meningkatkan deteksi kasus tuberkulosis secara dini, memastikan individu yang terinfeksi mendapatkan pengobatan yang tepat, serta mengurangi penularan penyakit ini di masyarakat. Program ini juga mendukung upaya pencegahan dan pengendalian tuberkulosis secara menyeluruh.

C. HIV dan AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dulu dinyatakan sebagai HIV positif. layanan *Voluntary, Counselling and Testing* (VCT), sero survey dan Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP). Virus ini

menyerang dan merusak sel-sel yang disebut limfosit CD4, yang merupakan bagian penting dari sistem kekebalan tubuh manusia. Seiring berjalannya waktu, HIV menyebabkan penurunan jumlah limfosit CD4, melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan penyakit.

Tanpa pengobatan, HIV dapat berkembang menjadi AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*), yang merupakan tahap akhir infeksi HIV. Gejala infeksi HIV bervariasi dari orang ke orang, dan banyak orang yang terinfeksi HIV tidak menunjukkan gejala pada awalnya. Namun, beberapa orang mungkin mengalami gejala mirip flu dalam beberapa minggu setelah terinfeksi, seperti demam, sakit tenggorokan, ruam kulit, dan pembengkakan kelenjar getah bening. Setelah fase awal ini, seseorang yang terinfeksi HIV mungkin tidak merasakan gejala selama beberapa tahun, tetapi virus tetap aktif dan merusak sistem kekebalan tubuh.

Penting untuk dicatat bahwa HIV tidak memiliki obat yang dapat menyembuhkan virus sepenuhnya, tetapi terapi *antiretroviral* (ARV) yang tepat dapat mengurangi jumlah virus dalam tubuh (*viral load*) sehingga sistem kekebalan tubuh dapat tetap kuat.

UPTD Puskesmas Pati II di tahun 2024 melaksanakan pelayanan pengobatan pasien dengan HIV sebanyak 2 pasien dari wilayah kerja, dan 7 pasien berasal dari luar wilayah.

PRESENTASE ODHIV BARU MENDAPATKAN PENGOBATAN WILAYAH PUSKESMAS SEMANGAT 45				
KABUPATEN PATI				
TAHUN 2024				
NO	DESA/KELURAHAN	ODHIV BARU DITEMUKAN	ODHIV BARU DITEMUKAN DAN MENDAPAT PENGOBATAN ARV	PERSENTASE ODHIV BARU MENDAPAT PENGOBATAN ARV
1	2	3	4	5
1	Kutoharjo	1	1	100
2	Purworejo	0	0	#DIV/0!
3	Sinoman	0	0	#DIV/0!
4	Widorokandang	0	0	#DIV/0!
5	Sugiharjo	0	0	#DIV/0!
6	Ngepungrojo	0	0	#DIV/0!
7	Payang	0	0	#DIV/0!
8	Sidokerto	0	0	#DIV/0!
9	Mulyoharjo	0	0	#DIV/0!
10	Tambaharjo	1	1	100
11	Sarirejo	0	0	#DIV/0!
12	Tambahsari	0	0	#DIV/0!
13	Luar wilayah	7	7	100
14	(cikarang 1,kudus 2, blora 1, muktisari 1, juwana 2)			#DIV/0!
15				#DIV/0!

Tabel 1.16 Pelayanan ODHIV Tahun 2024

D. Pneumonia

Pneumonia pada anak merupakan infeksi pada salah satu atau kedua paru-paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau jamur. Gejalanya bisa bervariasi, tetapi umumnya meliputi demam, batuk, sesak nafas, napas yang cepat, dan nyeri dada. Pada anak-anak, gejala tambahan seperti nafsu makan menurun, kelelahan, dan muntah juga bisa muncul. Pneumonia pada anak dapat disebabkan oleh berbagai jenis patogen, termasuk *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *virus respiratorio sincitial* (VRS), dan lainnya. Diagnosa pneumonia pada anak biasanya melibatkan pemeriksaan fisik, seperti mendengarkan suara napas menggunakan stetoskop, serta pemeriksaan tambahan seperti foto rontgen dada.

Populasi yang rentan terserang Pneumonia adalah anak-anak usia kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun atau orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi). Pengobatan pneumonia pada anak biasanya melibatkan pemberian antibiotik jika penyebabnya bakteri, atau perawatan suportif untuk membantu anak pulih, seperti menjaga agar anak tetap terhidrasi, memberikan obat pereda demam, dan memberikan istirahat yang cukup. Penting untuk segera mencari bantuan medis jika anak mengalami gejala pneumonia, terutama jika kesulitan bernapas atau gejala parah lainnya.

Pencegahan pneumonia pada anak melibatkan vaksinasi, promosi kebersihan tangan, menyusui eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, serta memastikan lingkungan anak bersih dan bebas asap rokok. Dengan tindakan pencegahan yang tepat dan pengobatan yang tepat waktu, kebanyakan anak dengan pneumonia dapat pulih dengan baik.

E. Diare

Diare adalah kondisi yang ditandai oleh buang air besar yang sering, cair, dan biasanya disertai dengan kram perut. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, atau parasit yang mengganggu fungsi normal usus. Diare juga dapat disebabkan oleh konsumsi makanan atau air yang terkontaminasi, reaksi terhadap obat-obatan tertentu, atau kondisi medis lainnya.

Diare dapat menjadi masalah serius jika menyebabkan dehidrasi, terutama pada anak-anak atau orang dewasa yang rentan. Dehidrasi dapat terjadi akibat kehilangan cairan tubuh yang signifikan melalui feses cair dan muntah. Tanda-

tanda dehidrasi meliputi mulut kering, haus yang berlebihan, mata cekung, kulit kering, dan penurunan produksi urin. Pencegahan diare melibatkan mencuci tangan secara teratur, mengonsumsi air bersih, memasak makanan dengan benar, dan menghindari makanan atau minuman yang berpotensi terkontaminasi.

Pengobatan diare tergantung pada penyebabnya, namun biasanya melibatkan penggantian cairan tubuh yang hilang melalui minum banyak air, larutan oralit, dan jika diperlukan, pengobatan medis.

Penyakit Diare merupakan penyakit endemis potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian di Indonesia. Target cakupan pelayanan penderita Diare Balita yang datang ke sarana kesehatan adalah 20 persen dari perkiraan jumlah penderita Diare Balita (Insidens Diare Balita dikali jumlah Balita di satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun).

Tahun 2024 jumlah penderita diare Balita yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 574 penderita diare di UPTD Puskesmas Pati II melebihi target yang ditetapkan yaitu sebanyak 442 pasien. Dari jumlah penderita diare yang diobati, sebanyak 126 merupakan balita, semua balita mendapatkan oralit dan Zinc atau 100 %.

NO	DESA	JUMLAH TARGET PENEMUAN		DIARE			
				MENDAPAT ORALIT		MENDAPAT ZINC	
		SEMUA UMUR	BALITA	SEMUA UMUR	BALITA	BALITA	
				Jumlah	Jumlah	Jumlah	%
1	Kutoharjo	86	16	95	22	22	100
2	Purworejo	30	6	46	5	5	100
3	Sinoman	14	3	5	0	0	100
4	Widorokandang	16	3	10	3	3	100
5	Sugiharjo	23	4	21	3	3	100
6	Ngepungrojo	40	9	124	35	35	100
7	Payang	26	5	39	11	11	100
8	Sidokerto	52	11	23	3	3	100
9	Mulyoharjo	36	8	47	6	6	100
10	Tambaharjo	60	12	101	23	23	100
11	Sarirejo	45	9	41	12	12	100
12	Tambahsari	14	3	22	3	3	100
JUMLAH		442	89	574	126	126	100

Tabel 1.17 Pelayanan Penderita Diare Mendapatkan Oralit Dan Zinc

F. Malaria

Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit Plasmodium yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang terinfeksi. Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan

masyarakat di Indonesia, termasuk di Pati, karena menyebabkan tingginya angka kesakitan dan kematian serta sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB).

Ketika nyamuk ini menggigit seseorang, parasit masuk ke dalam aliran darahnya. Gejala malaria biasanya muncul beberapa minggu setelah digigit nyamuk yang terinfeksi. Gejala umum meliputi demam, menggigil, dan berkeringat. Gejala lainnya dapat mencakup sakit kepala, nyeri otot, kelelahan, mual, dan muntah. Keparahan malaria dapat bervariasi tergantung pada jenis Plasmodium yang terlibat.

Dalam beberapa kasus, malaria dapat mengancam jiwa, terutama jika tidak diobati atau jika penderita memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah. Malaria diagnosis melalui tes laboratorium, seperti tes darah, untuk mendeteksi keberadaan parasit Plasmodium dalam darah. Malaria dapat diobati dengan obat antimalaria. Pilihan obat tergantung pada jenis Plasmodium yang menyebabkan infeksi dan tingkat keparahan penyakit. Pengobatan yang cepat dan efektif sangat penting untuk mencegah komplikasi dan mengurangi risiko penularan. Langkah-langkah pencegahan malaria meliputi menggunakan obat anti-nyamuk, mengenakan pakaian pelindung, dan tidur di bawah kelambu, terutama di daerah yang endemik malaria. Selain itu, para wisatawan yang pergi ke daerah yang endemik malaria dapat mengonsumsi obat antimalaria sebelum, selama, dan setelah perjalanan mereka.

G. Frambusia, Kusta



Gambar 3.9 Pendidikan Kesehatan Penyakit Frambusia di Sekolah

Puskesmas aktif melaksanakan program penjarangan frambusia sebagai upaya preventif dan deteksi dini terhadap penyakit menular ini. Program ini menyoasar kelompok usia yang rentan, terutama anak-anak sekolah dasar. Melalui kegiatan pemeriksaan dan deteksi dini yang dilakukan secara berkala, petugas kesehatan mengidentifikasi gejala frambusia pada anak-anak.

Selain itu, edukasi tentang pencegahan dan penularan frambusia juga diberikan kepada siswa dan guru agar mereka lebih memahami pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Jika ditemukan kasus indikasi frambusia, petugas kesehatan akan segera melakukan penanganan lebih lanjut, termasuk pemeriksaan laboratorium dan pengobatan yang sesuai. Program penjarangan frambusia ini merupakan langkah penting dalam upaya pengendalian dan eliminasi penyakit frambusia di masyarakat.

H. Leptospirosis

Penyebab utama leptospirosis adalah bakteri *Leptospira interrogans* yang dapat hidup di ginjal hewan tertentu tanpa menyebabkan gejala. Beberapa hewan yang bisa menjadi perantara penyebaran bakteri ini antara lain tikus, sapi, anjing, babi dan kuda. Manusia bisa terinfeksi melalui kontak langsung dengan urine hewan yang terinfeksi. Terjadi kontak dengan air atau tanah yang terkontaminasi oleh urine hewan yang terinfeksi. Mengonsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh urine hewan yang terinfeksi. Masuknya bakteri tubuh melalui luka terbuka, mata, hidung, atau mulut juga dapat menyebabkan penyakit tersebut.

Gejala leptospirosis seringkali muncul 1–2 minggu setelah terpapar bakteri. Gejalanya bisa bervariasi dan sering dianggap mirip dengan gejala penyakit lain. gejala yang umum demam tinggi dan menggigil, sakit kepala, mual, muntah, dan kehilangan nafsu makan, diare, mata merah, nyeri otot, terutama di betis dan punggung bawah, sakit perut, dan bintik-bintik merah di kulit.

Jika tidak diobati, penyakit ini bisa berkembang menjadi tahap kedua yang disebut penyakit Weil, yang lebih parah dan bisa menyebabkan kerusakan organ dalam.

Beberapa langkah pencegahan yang bisa dilakukan antara lain mengenakan pakaian pelindung, sarung tangan, dan sepatu bot saat bekerja di area berisiko. Menjaga kebersihan dan menghindari kontak dengan air atau

tanah yang terkontaminasi. Serta menutup luka dengan plester tahan air sebelum kontak dengan air di alam bebas.

I. PD3I

1. Tetanus Neonatorum

Tetanus Neonatorum umumnya terjadi pada bayi yang baru lahir akibat infeksi *Clostridium tetani*. Terjadi akibat infeksi bakteri *Clostridium tetani* yang masuk ke tubuh bayi melalui luka atau tali pusat yang tidak steril. Gejala awal dapat meliputi kekakuan otot, kesulitan menyusui, serta keengganan untuk menetek. Infeksi ini dapat berkembang menjadi kejang yang parah. Tetanus Neonatorum dapat menyebabkan kematian pada bayi dan banyak terjadi di negara berkembang.

Vaksinasi ibu hamil dengan vaksin tetanus dapat mencegah penyakit ini. Perawatan medis yang tepat pada bayi baru lahir juga dapat mencegah terjadinya Tetanus Neonatorum. Tetanus Neonatorum dapat menyebabkan komplikasi serius seperti kesulitan bernapas, kerusakan saraf, bahkan kematian. Meskipun angka kematian akibat Tetanus Neonatorum telah menurun secara signifikan berkat program vaksinasi yang efektif, penyakit ini masih merupakan masalah kesehatan yang signifikan di beberapa bagian dunia yang kurang berkembang.

Pengobatan meliputi pembersihan luka, pemberian antibiotik, serta perawatan medis intensif untuk mengurangi kejang dan komplikasi lainnya. Tetanus Neonatorum adalah kondisi yang serius dan memerlukan perawatan medis segera. Sedangkan di negara-negara maju, dimana kebersihan dan teknik melahirkan yang sudah maju tingkat kematian akibat infeksi tetanus dapat ditekan. Sejak tahun 2015 tidak ditemukan adanya kasus tetanus neonatorum di Kabupaten Pati.

2. Poliomyelitis dan *Acute Flaccid Paralysis* (AFP)/ Lumpuh Layuh Akut

Polio atau poliomyelitis adalah penyakit yang sangat menular disebabkan oleh virus polio. Penyakit ini menyerang sistem saraf dan dapat menyebabkan kelumpuhan total hanya dalam hitungan jam. Virus ini terutama ditularkan dari orang ke orang melalui fekal-oral. Gejala awal yang terjadi adalah demam, kelelahan, sakit kepala, muntah, kekakuan pada leher dan

nyeri pada tungkai. 1 dari 200 infeksi menyebabkan kelumpuhan permanen (biasanya di bagian tungkai).

Diantara mereka yang lumpuh, 5% hingga 10% akan berakhir pada kematian karena kelumpuhan terjadi pada otot-otot pernapasan mereka. Upaya membebaskan Indonesia dari penyakit Polio, Pemerintah telah melaksanakan Program Eradikasi Polio (ERAPO) yang terdiri dari pemberian imunisasi polio rutin, pemberian imunisasi masal pada anak balita melalui Pekan Imunisasi Nasional (PIN) dan surveilans AFP.

Surveilans AFP merupakan pengamatan dan penjarangan semua kelumpuhan yang terjadi secara mendadak dan sifatnya *flaccid* (layuh), seperti sifat kelumpuhan pada poliomyelitis. Prosedur pembuktian penderita AFP terserang virus polio liar atau tidak adalah sebagai berikut;

- a) Melakukan pelacakan terhadap anak usia <15 tahun yang mengalami kelumpuhan mendadak (<14 hari) dan menentukan diagnosa awal.
- b) Mengambil spesimen tinja penderita tidak lebih dari 14 hari sejak kelumpuhan, sebanyak dua kali selang waktu pengambilan I dan II >24 jam.
- c) Mengirim kedua spesimen tinja ke laboratorium dengan pengemasan khusus (untuk Pati dikirim ke laboratorium Bio Farma Bandung).
- d) Hasil pemeriksaan spesimen tinja akan menjadi bukti virology adanya virus polio liar di dalamnya.
- e) Diagnosis akhir ditentukan pada 60 hari sejak kelumpuhan.

Pemeriksaan klinis ini dilakukan di rumah sakit oleh dokter spesialis anak atau syaraf untuk menentukan apakah masih ada kelumpuhan atau tidak. Hasil pemeriksaan virologis dan klinis akan menjadi bukti penegakan diagnosis kasus AFP termasuk kasus polio atau tidak, sehingga dapat diketahui apakah masih ada polio liar di masyarakat.

Pengobatan lanjutan dapat dilanjutkan pada fasilitas Puskesmas dengan rujuk balik dari rumah sakit. Imunisasi polio dapat mencegah penularan virus ini dan melindungi anak-anak dari risiko kelumpuhan yang disebabkan oleh penyakit ini. AFP *rate non polio* di wilayah UPTD Puskesmas Pati II tahun 2024 sebesar 0 per 100.000 penduduk usia < 15 tahun.

3. Campak

Penyakit Campak dan rubella adalah penyakit yang disebabkan oleh virus, merupakan penyakit yang sangat menular. Campak menjadi penyebab penting kematian anak-anak di seluruh dunia.

Kelompok anak usia pra sekolah dan usia SD merupakan kelompok rentan tertular penyakit campak. Penyakit campak disebabkan oleh virus dari genus Morbillivirus dan termasuk golongan *Paramyxovirus*. Campak disebut juga morbili atau measles yang ditularkan melalui udara yang terkontaminasi droplet dari hidung, mulut atau tenggorokan orang yang terinfeksi.

Gejala awal biasanya muncul 10-12 hari setelah infeksi, termasuk demam tinggi, pilek, mata merah dan bintik-bintik putih kecil di bagian dalam mulut. Beberapa hari kemudian, ruam berkembang, mulai pada wajah dan leher bagian atas dan secara bertahap menyebar ke bawah.

Campak berat mungkin terjadi pada anak-anak yang menderita kurang gizi, terutama pada mereka yang kekurangan vitamin A atau yang sistem kekebalan tubuhnya telah dilemahkan oleh penyakit lain. Komplikasi yang paling serius termasuk kebutaan, ensefalitis (infeksi yang menyebabkan pembengkakan otak), diare berat dan dehidrasi, serta infeksi pernafasan berat seperti pneumonia.

Seseorang yang pernah menderita campak akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya. Imunisasi campak-rubella dapat mencegah penularan virus ini dan melindungi anak-anak dari komplikasi serius yang dapat terjadi akibat penyakit ini.

Berikut gambaran penemuan kasus Campak Di Wilayah UPTD Puskesmas Pati II pada tahun 2024 terdapat 0 kasus.

4. Difteri

Difteri adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*. Mudah menular dan menyerang terutama saluran napas bagian atas menyebar melalui udara ketika seseorang yang terinfeksi batuk atau bersin. Difteri biasanya mempengaruhi tenggorokan, menyebabkan pembentukan lapisan abu-abu atau putih pada amandel dan tenggorokan. Gejala umum lainnya termasuk demam, pembengkakan kelenjar getah bening, serta kesulitan bernapas dan menelan.

Penularan difteri terjadi melalui udara, ketika seseorang yang terinfeksi batuk, bersin, atau bahkan berbicara. Penyebaran juga dapat terjadi melalui kontak langsung dengan lecet atau luka yang terkontaminasi oleh bakteri difteri.

Racun difteri dapat merusak otot jantung yang dapat berakibat gagal jantung. Penularan umumnya melalui udara (batuk/bersin) selain itu dapat melalui benda atau makanan yang terkontaminasi, Pengobatan difteri melibatkan pemberian antibiotik untuk membunuh bakteri penyebabnya.

Dalam kasus yang parah, perawatan medis intensif seperti pernapasan mekanis atau obat-obatan anti-toksin dapat diperlukan. Vaksin difteri termasuk dalam vaksin kombinasi seperti DTaP (difteri, tetanus, dan pertussis) dan Tdap (vaksin booster untuk dewasa). Imunisasi difteri dapat mencegah infeksi dan melindungi anak-anak dari komplikasi serius seperti gangguan pernapasan dan kerusakan jantung.

J. Penyakit Potensial Wabah

1. Penyakit Demam Berdarah Dengue

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius dan masih menjadi perhatian utama di berbagai wilayah, termasuk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pati II. Untuk mencegah dan mengendalikan penyebaran DBD, diperlukan program yang komprehensif dan berkelanjutan. Tujuan program ini adalah untuk menurunkan angka kejadian DBD, memutus mata rantai penularan penyakit DBD, meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya upaya pencegahan DBD, serta meningkatkan kemampuan petugas kesehatan dalam penanganan kasus DBD.

UPTD Puskesmas Pati II bersama kader Jumantik (Juru Pemantau Jentik) secara aktif melaksanakan program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di wilayah kerjanya. Kegiatan ini bertujuan untuk memberantas jentik nyamuk, terutama *Aedes Aegypti*, yang merupakan vektor utama penyakit demam berdarah (DBD).

Dalam proses implementasinya, kader Jumantik melakukan kunjungan rumah ke rumah untuk memantau dan mengeliminasi tempat-tempat yang dapat menjadi sarang nyamuk, seperti genangan air di bak mandi, tempat

penyimpanan air, dan wadah-wadah lainnya. Selain itu, mereka juga memberikan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan rutin menerapkan 3M Plus (Menguras, Menutup, dan Mengubur).

Kolaborasi ini antara UPTD Puskesmas Pati II dan kader Jumantik terbukti efektif dalam mengurangi angka kasus DBD di wilayah tersebut. Kegiatan ini juga mendapatkan dukungan dari pemerintah setempat dan masyarakat luas, yang turut serta dalam menjaga lingkungan bebas dari nyamuk. Fogging dilakukan secara terarah dan terukur pada titik-titik yang berpotensi menjadi sarang nyamuk, terutama saat terjadi peningkatan kasus.



Gambar 3.10 Pelaksanaan Fogging di Wilayah Desa Mulyoharjo Tahun 2024

UPTD Puskesmas Pati II bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Pati untuk melaksanakan kegiatan fogging atau pengasapan sebagai upaya preventif agar populasi nyamuk *Aedes Aegypti* dapat dikendalikan dan menyelamatkan masyarakat dari ancaman wabah demam berdarah.

Kegiatan ini melibatkan tim kesehatan yang terlatih dalam penggunaan insektisida dan dilakukan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan untuk memastikan keselamatan masyarakat dan lingkungan. Fogging biasanya dilaksanakan di daerah-daerah dengan banyak kasus demam berdarah yang

dilaporkan, serta di lokasi yang berpotensi menjadi sarang nyamuk jika tidak ditangani dengan baik.

Kolaborasi antara UPTD Puskesmas Pati II dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pati juga memberikan edukasi kepada warga tentang upaya pencegahan yang harus dilakukan pasca-fogging, seperti menjaga kebersihan lingkungan dan menerapkan 3M Plus. Dalam upaya ini, peningkatan kewaspadaan petugas kesehatan dan masyarakat terhadap gejala DBD sangat penting. Pasien dengan gejala DBD dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap jika diperlukan, serta diberikan pengobatan yang sesuai dengan protokol yang berlaku.

Tim Surveilans UPTD Puskesmas Pati II melaksanakan penyelidikan epidemiologi penyakit demam berdarah (DBD) untuk mengendalikan penyebaran virus *dengue*. Penyelidikan epidemiologi memungkinkan petugas kesehatan mengidentifikasi pola dan sumber infeksi, serta mengimplementasikan langkah-langkah penanggulangan yang tepat.

Prosesnya melibatkan pemantauan kasus DBD secara terus-menerus, pengumpulan dan analisis data, serta interpretasi hasil untuk memahami tren epidemiologi. Informasi yang dikumpulkan mencakup kasus terkonfirmasi, daerah rawan, kondisi lingkungan, dan faktor risiko lain yang mempengaruhi penyebaran penyakit.

Hasil surveilans ini digunakan untuk mengembangkan strategi pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan DBD yang lebih efektif. Selain fogging, masyarakat didorong untuk melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) sebagai upaya komplementer dalam mengurangi populasi nyamuk pembawa virus dengue. Penyelidikan epidemiologi melalui surveilans menjadi kunci utama dalam upaya pemberantasan demam berdarah.

Pelaksanaan program penanganan DBD di UPTD Puskesmas Pati II terus dipantau dan dievaluasi secara berkala untuk menilai keberhasilan program dan melakukan perbaikan jika diperlukan. Indikator keberhasilan program mencakup penurunan angka kejadian DBD, peningkatan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan DBD, dan peningkatan kemampuan petugas kesehatan dalam penanganan kasus DBD.

Program ini merupakan upaya berkelanjutan untuk melindungi masyarakat dari ancaman penyakit DBD. Dengan kerjasama antara petugas kesehatan, masyarakat, dan lintas sektor, diharapkan dapat menekan angka kejadian DBD dan menciptakan lingkungan yang sehat.

NO	DESA	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)					
		JUMLAH KASUS			MENINGGAL		
		L	P	L+P	L	P	L+P
1	Kutoharjo	23	24	47	0	0	0
2	Purworejo	15	18	33	0	0	0
3	Sinoman	2	2	4	0	0	0
4	Widorokandang	7	10	17	0	0	0
5	Sugiharjo	13	11	24	0	0	0
6	Ngepungrojo	31	34	65	0	1	1
7	Payang	16	10	26	0	0	0
8	Sidokerto	20	13	33	0	0	0
9	Mulyoharjo	14	9	23	0	0	0
10	Tambaharjo	36	28	64	0	0	0
11	Sarirejo	18	15	33	0	0	0
12	Tambahsari	8	3	11	0	0	0
JUMLAH KASUS		203	177	380	0	1	1

Tabel 1.18 Kasus DBD Wilayah UPTD Puskesmas Pati II Tahun 2024

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

Angka kesakitan/*Incidence Rate* (IR) DBD di wilayah UPTD Puskesmas Pati II pada tahun 2024 sebesar 380 kasus. Setiap penderita DBD yang dilaporkan dilakukan tindakan perawatan penderita, penyelidikan epidemiologi di lapangan serta upaya pengendalian.

- b) Angka Kematian Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

Angka kematian/*Case Fatality Rate* (CFR) DBD di wilayah UPTD Puskesmas Pati II tahun 2024 sebanyak 1 kasus.

2. Rabies

Rabies adalah penyakit infeksi akut yang menyerang sistem saraf pusat (otak) dan disebabkan oleh virus rabies. Penyakit ini sering disebut sebagai penyakit anjing gila.

Rabies disebabkan oleh virus rabies yang termasuk dalam *genus Lyssavirus*. Virus ini ditularkan melalui air liur hewan yang terinfeksi. Penularan ke manusia biasanya terjadi melalui gigitan atau cakaran hewan yang terinfeksi. Hewan yang paling sering menjadi perantara penyebaran virus

ini adalah anjing (penyumbang terbesar hingga 98% kasus), kucing, kera dan kelelawar.

Gejala rabies bisa sangat bervariasi dan umumnya muncul antara 30 sampai 90 hari setelah gigitan hewan terinfeksi. Gejala awal rabies seringkali mirip dengan flu dan bisa mencakup demam, menggigil, sakit kepala besar, lemas atau lelah, hilang nafsu makan dan pusing.

Ketika virus menyebar melalui sistem saraf pusat, gejala yang lebih serius dapat berkembang, meliputi Kesulitan menelan, takut air (*hydrophobia*) dan takut udara (*aerofobia*), kejang dan kram otot, halusinasi dan hiperaktif, produksi air liur berlebih (hipersalivasi), koma dan kelumpuhan

Pencegahan rabies melibatkan berbagai strategi yang efektif, antara lain vaksin rabies pada hewan peliharaan secara signifikan dapat mengurangi risiko penularan, terutama bagi mereka yang berisiko tinggi terpapar, seperti pekerja hewan. Menghindari kontak dengan hewan liar atau hewan yang tidak dikenal. Melaporkan hewan berperilaku mencurigakan kepada dinas kesehatan atau peternakan. Tidak membiarkan hewan peliharaan bermain bebas di luar rumah agar tidak terkena infeksi.

Jika terjadi gigitan dari hewan yang terinfeksi, langkah pertolongan pertama adalah segera cuci luka gigitan dengan air mengalir dan sabun selama 10-15 menit. Gunakan alkohol 70% atau povidone iodine pada luka. Segera ke fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapatkan vaksin dan serum anti-rabies.

Pertolongan medis cepat sangat penting untuk mencegah infeksi lebih lanjut. Mengambil tindakan pencegahan dan segera mendapatkan penanganan medis setelah digigit hewan dengan rabies sangat penting untuk mencegah risiko serius atau kematian.

3. Keracunan Makanan

Keracunan makanan adalah kondisi yang disebabkan oleh konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh mikroorganisme berbahaya, seperti bakteri, virus, atau parasit. Keracunan makanan dapat terjadi karena beberapa faktor, antara lain beberapa jenis bakteri yang sering menyebabkan keracunan makanan adalah *Salmonella*, *Escherichia coli*, *Campylobacter*, dan *Staphylococcus aureus*. Virus seperti *Norovirus* dan Hepatitis A juga bisa menyebabkan keracunan makanan. Parasit seperti

Giardia duodenalis dan Cryptosporidium bisa mengkontaminasi makanan dan menyebabkan keracunan. Ketika makanan tidak disimpan atau dimasak dengan benar, racun dari mikroorganisme bisa berkembang dan menyebabkan keracunan.

Gejala keracunan makanan bisa bervariasi tergantung pada penyebabnya, namun umum antara lain mual dan muntah, diare, sakit perut atau kram perut, demam, sakit kepala dan lemas dan lesu.

Langkah-langkah pencegahan keracunan makanan antara lain memastikan kebersihan saat menyiapkan makanan. Cuci tangan sebelum dan sesudah menyiapkan makanan. Masak makanan hingga matang dengan suhu yang tepat. Hindari kontaminasi silang dengan menggunakan peralatan terpisah untuk makanan mentah dan matang. Menyimpan makanan di suhu yang benar. Menghindari makan makanan mentah seperti telur atau daging mentah.

Jika terjadi keracunan makanan, langkah-langkah pertama yang bisa dilakukan adalah jaga agar penderita tetap terhidrasi dengan memberi air putih sedikit demi sedikit. Menghindari makanan pedas atau terlalu manis untuk mencegah muntah lebih lanjut. Segera ke fasilitas kesehatan jika gejala parah, seperti muntah atau diare yang berkepanjangan, muncul darah dalam muntah atau tinja, atau jika terdapat demam tinggi.

BAB VII

KESEHATAN LINGKUNGAN

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 tahun 2017 ini merupakan landasan hukum yang sangat penting dalam upaya menjaga kualitas lingkungan dan kesehatan masyarakat di Indonesia. Peraturan ini mengatur tentang standar baku mutu kesehatan lingkungan serta persyaratan kesehatan untuk vektor dan binatang pembawa penyakit dan pengendaliannya. Dengan menetapkan standar baku mutu yang jelas, diharapkan dapat mencegah timbulnya berbagai penyakit yang disebabkan oleh faktor lingkungan, seperti penyakit menular melalui vektor (nyamuk, lalat, dll).

Peraturan ini bertujuan untuk melindungi masyarakat dari paparan berbagai jenis polutan dan faktor risiko lingkungan lainnya yang dapat membahayakan kesehatan. Dengan adanya standar baku mutu yang baku, diharapkan dapat mendorong upaya untuk meningkatkan kualitas lingkungan hidup. Permenkes No. 50 tahun 2017 menetapkan nilai ambang batas untuk berbagai parameter lingkungan, seperti kualitas udara, air, tanah, dan limbah. Mengatur persyaratan kesehatan untuk pengendalian vektor penyakit, seperti nyamuk, lalat, dan tikus. Serta menetapkan langkah-langkah pengendalian terhadap binatang yang dapat membawa penyakit, seperti anjing, kucing, dan hewan ternak.

Permenkes Nomor 50 Tahun 2017 merupakan instrumen penting dalam mewujudkan lingkungan yang sehat dan bersih di Indonesia. Dengan memahami dan menerapkan ketentuan yang tercantum dalam peraturan ini, kita semua dapat berkontribusi dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan masyarakat.

Dalam melaksanakan program-program kesehatan lingkungan, terdapat beberapa dasar yang menjadi pedoman utama dalam upaya menjaga kesehatan masyarakat dan lingkungan sekitar. Puskesmas berfokus pada upaya pencegahan penyakit melalui pengawasan lingkungan dan promosi kesehatan. Hal ini dilakukan melalui pengawasan, penyuluhan, kampanye kesehatan, dan kegiatan promosi perilaku hidup sehat.

UPTD Puskesmas Pati II bertanggung jawab dalam mengendalikan lingkungan fisik sekitar, seperti pengawasan sanitasi air bersih, pengelolaan sampah, pengendalian vektor penyakit, dan peningkatan sanitasi lingkungan. Kegiatan Program juga bekerja sama dengan masyarakat setempat untuk meningkatkan

kesehatan lingkungan. Melalui kemitraan ini, Puskesmas melibatkan masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit dan perbaikan lingkungan. Dengan dasar-dasar pelayanan kesehatan lingkungan tersebut, Puskesmas dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam menjaga kesehatan masyarakat dan lingkungan pada 12 desa di wilayah kerja.



Gambar 3.11 Instalasi Pengolahan Limbah Cair UPTD Puskesmas Pati II

A. Pemantauan Kualitas Air Bersih

Kualitas air bersih sangat mempengaruhi kesehatan masyarakat. Air yang tercemar dapat menjadi sumber penyebaran berbagai penyakit seperti diare, kolera, dan penyakit akibat kontaminasi bahan kimia. Oleh karena itu, UPTD Puskesmas Pati II menjalankan program pemantauan kualitas air bersih untuk memastikan bahwa sumber air yang digunakan oleh masyarakat selalu dalam kondisi aman dan layak konsumsi.

Tujuan utama dari program ini adalah untuk menjamin ketersediaan air bersih dan aman bagi seluruh masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pati II. Melakukan pencegahan penyebaran penyakit yang diakibatkan oleh air yang tercemar. Serta meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kebersihan dan kualitas air.

Kegiatan pemantauan kualitas air bersih yang dilakukan oleh program kesehatan lingkungan UPTD Puskesmas Pati II yaitu pengambilan sampel air

dilakukan secara rutin dari berbagai sumber air seperti sumur, air PDAM dan sumber air lain yang digunakan oleh masyarakat. Sampel diambil dari beberapa titik tertentu untuk mendapatkan representasi yang baik dari kualitas air di suatu wilayah. Sampel air yang telah diambil kemudian dianalisis di laboratorium untuk mengidentifikasi adanya kontaminasi mikrobiologis seperti bakteri E. coli serta kontaminasi kimia seperti logam berat dan pestisida.

Hasil analisis laboratorium digunakan untuk menentukan kualitas air dan tindakan yang perlu diambil. Hasil pemantauan kualitas air dipublikasikan secara transparan kepada masyarakat. Informasi ini disampaikan melalui penyuluhan, poster, brosur, dan media sosial untuk memastikan masyarakat mengetahui kondisi kualitas air di daerah mereka.

UPTD Puskesmas Pati II melalui tim sanitarian serta penyuluh kesehatan juga melakukan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya menjaga kebersihan sumber air. Edukasi ini mencakup cara pengolahan air bersih di rumah tangga, seperti merebus air sebelum diminum atau menggunakan alat penyaring air. Penyuluhan tentang praktik-praktik menjaga kebersihan sumber air, seperti tidak membuang sampah atau limbah di sekitar sumber air. Jika ditemukan adanya sumber air yang tercemar, UPTD Puskesmas Pati II akan bekerja sama dengan pemerintah daerah dan lembaga terkait untuk melakukan tindakan remediasi.

Tindakan tersebut bisa mencakup pembangunan sumur air baru, instalasi sistem penyaring air, atau pemberian rekomendasi kepada masyarakat untuk menghindari penggunaan air dari sumber yang terkontaminasi. Di tahun 2024 tim sanitarian melakukan penilaian kondisi sumber air di desa Widorokandang secara menyeluruh atau capaian 100 %.

Program pemantauan ini dilakukan secara berkelanjutan dengan evaluasi rutin untuk memastikan kualitas air tetap terjaga. Hasil monitoring dan evaluasi digunakan untuk mengembangkan lebih lanjut program dan strategi dalam menjaga kualitas air bersih di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pati II.

Dengan adanya program pemantauan kualitas air bersih, diharapkan masyarakat dapat mengakses air bersih yang sehat dan layak konsumsi. Dapat membantu mengurangi risiko terkena penyakit yang disebabkan oleh air yang tercemar. Serta dapat meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam menjaga kualitas sumber air.

B. Peningkatan Sanitasi Di Lingkungan

Akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak adalah salah satu faktor penting dalam menjaga kesehatan masyarakat. Infrastruktur sanitasi yang tidak memadai dapat menyebabkan penyebaran berbagai penyakit seperti diare, penyakit kulit, dan infeksi saluran kemih. Oleh karena itu, UPTD Puskesmas Pati II menjalankan program peningkatan sanitasi untuk memastikan lingkungan yang bersih dan sehat bagi seluruh masyarakat di wilayah kerjanya.

Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap fasilitas sanitasi yang layak dan aman. Dapat mengurangi prevalensi penyakit yang disebabkan oleh sanitasi yang buruk. Akan menyadarkan masyarakat tentang pentingnya sanitasi dalam menjaga kesehatan.

Program peningkatan sanitasi di lingkungan berupa membangun toilet umum yang layak di area yang tidak memiliki akses terhadap sanitasi yang memadai. Toilet umum ini dibangun sesuai dengan standar kesehatan untuk memastikan kebersihan dan keamanannya. Memberikan dukungan kepada rumah tangga untuk membangun fasilitas sanitasi sendiri, seperti toilet keluarga. Pemberian bantuan bahan-bahan untuk membangun toilet sederhana bagi rumah tangga yang memerlukan.

Melakukan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya sanitasi dan dampak buruk dari fasilitas sanitasi yang buruk. Menyampaikan cara-cara menjaga kebersihan toilet dan lingkungan sekitar. Mengajarkan teknik sederhana untuk memastikan sanitasi yang tepat, seperti cara mencuci tangan yang benar dengan sabun.

Melakukan inspeksi rutin ke rumah-rumah dan fasilitas umum untuk memastikan kebersihan dan kondisi sanitasi yang baik. Memberikan rekomendasi dan tindakan untuk memperbaiki infrastruktur sanitasi yang tidak memadai. Pemantauan penggunaan fasilitas sanitasi oleh masyarakat untuk memastikan keberlanjutan upaya menjaga kebersihan.

Bekerja sama dengan pemerintah daerah untuk memperluas akses sanitasi, termasuk pembangunan infrastruktur sanitasi di daerah terpencil. Melakukan kerjasama dengan LSM dan organisasi internasional yang bergerak di bidang sanitasi untuk mendapatkan dukungan teknis dan finansial. Menyelenggarakan pelatihan untuk tenaga kesehatan dan relawan tentang pengelolaan sanitasi dan edukasi masyarakat. Melatih masyarakat untuk menjadi

agen perubahan yang dapat mengedukasi dan mengawasi lingkungan sekitar mereka terkait sanitasi.

Masyarakat memiliki akses yang lebih mudah dan lebih banyak terhadap fasilitas sanitasi yang layak dan aman. Berkurangnya prevalensi penyakit yang disebabkan oleh kondisi sanitasi yang buruk. Tumbuhnya kesadaran serta partisipasi aktif masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan kondisi sanitasi di lingkungan mereka.

Program ini merupakan salah satu langkah UPTD Puskesmas Pati II dalam memastikan bahwa seluruh masyarakat di wilayah kerja mereka dapat menikmati kondisi sanitasi yang sehat dan layak, yang pada gilirannya akan mendukung kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

C. Pengelolaan Sampah Yang Efektif

Pengelolaan sampah yang buruk dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan, seperti wabah penyakit dan lingkungan yang kumuh. Oleh karena itu, program pengelolaan sampah yang efektif sangat penting untuk menjaga kebersihan serta kesehatan lingkungan. UPTD Puskesmas Pati II berkomitmen untuk mengimplementasikan program pengelolaan sampah yang berkesinambungan.

Untuk mengurangi dampak negatif sampah terhadap kesehatan dan lingkungan. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pengelolaan sampah yang baik. Mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam program pengelolaan sampah.

Kegiatan pengelolaan sampah yang efektif yaitu mengedukasi masyarakat tentang pentingnya memisahkan sampah organik dan anorganik. Melakukan sosialisasi dan demonstrasi cara pemilahan sampah yang benar. Menyediakan alat pemisahan sampah seperti tong sampah berwarna dan kantong sampah.

Mendirikan bank sampah di desa-desa sebagai bagian dari upaya daur ulang. Mengajarkan masyarakat cara mengelola dan memanfaatkan sampah anorganik seperti plastik, kertas, dan logam. Menyediakan insentif dan penghargaan untuk mendorong partisipasi masyarakat dalam program bank sampah.

Menyelenggarakan pelatihan bagi masyarakat tentang cara daur ulang barang-barang rumah tangga. Menggunakan limbah organik untuk membuat

kompos yang dapat digunakan sebagai pupuk. Mengajarkan teknik pembuatan barang kerajinan dari bahan daur ulang yang dapat meningkatkan nilai ekonomi. Memastikan setiap rumah tangga memiliki tempat pembuangan sampah yang memadai dan tertutup. Mengadakan pelatihan di tingkat rumah tangga tentang pengelolaan sampah yang aman. Melakukan monitoring dan inspeksi rutin untuk memastikan kepatuhan terhadap praktik pengelolaan sampah yang baik.

Bekerja sama dengan dinas kebersihan dan lingkungan hidup untuk koordinasi pengangkutan sampah. Melibatkan komunitas lokal, sekolah, dan organisasi non-pemerintah dalam berbagai kegiatan pengelolaan sampah. Mengimplementasikan kebijakan dan regulasi pemerintah terkait pengelolaan sampah.

Menyediakan tempat pembuangan akhir yang sesuai standar kesehatan. Memastikan pengangkutan sampah dilakukan secara berkala untuk mencegah penumpukan sampah. Mengadakan fasilitas pengolahan sampah skala kecil di tingkat desa untuk meningkatkan efisiensi.

Manfaat pengelolaan sampah yang efektif meliputi Lingkungan yang bersih dan sehat, bebas dari sampah yang mengganggu. Berkurangnya risiko penyakit yang disebabkan oleh sampah yang tidak dikelola dengan baik. Meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam pengelolaan sampah. Nilai ekonomi tambahan melalui program daur ulang dan pengelolaan limbah organik.

UPTD Puskesmas Pati II melakukan pengelolaan sampah lingkungan dan sampah medis secara bekerja sama dengan pihak ketiga, tertuang dalam perjanjian dan pengambilan sampah terjadwal setiap tahunnya.

D. Pengendalian Penyakit Berbasis Lingkungan

Penyakit berbasis lingkungan, seperti penyakit yang ditularkan melalui air, udara, dan vektor, dapat menyebar dengan cepat dan menyebabkan dampak kesehatan yang serius. Oleh karena itu, UPTD Puskesmas Pati II menjalankan program pengendalian penyakit berbasis lingkungan untuk memastikan kesehatan masyarakat tetap terjaga dengan baik.

Tujuan dari program ini adalah untuk mengurangi prevalensi penyakit yang berkaitan dengan faktor lingkungan. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga lingkungan yang sehat. Mencegah penyebaran penyakit melalui upaya pengendalian yang efektif.

Pengendalian penyakit berbasis lingkungan diantaranya pemantauan secara rutin terhadap penyakit berbasis lingkungan seperti diare, demam berdarah dengue (DBD), malaria, dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Pengumpulan dan analisis data kesehatan untuk mengidentifikasi tren dan pola penyakit. Publikasi hasil surveilans kepada masyarakat dan pihak terkait sebagai bentuk transparansi informasi.

Penyelenggaraan program kerja bakti dan gotong royong untuk membersihkan lingkungan. Kampanye pengelolaan air bersih dan pembuangan sampah yang benar di tingkat rumah tangga. Pembangunan dan pemeliharaan infrastruktur sanitasi, seperti toilet umum dan saluran pembuangan yang sesuai standar. Program penyemprotan insektisida di daerah rawan nyamuk untuk mencegah penyebaran DBD. Penyuluhan kepada masyarakat mengenai cara menghindari gigitan nyamuk, seperti penggunaan kelambu dan pakaian pelindung. Pengelolaan tempat penampungan air dan kolam yang dapat menjadi sarang nyamuk.

Penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan untuk mencegah penyakit. Edukasi terkait praktik-praktik kebersihan pribadi, seperti cuci tangan pakai sabun dan menjaga kebersihan diri. Penyebaran informasi melalui berbagai media, termasuk poster, brosur, media sosial, dan kegiatan komunitas. Bekerja sama dengan dinas kesehatan, lingkungan hidup, dan organisasi masyarakat untuk pengendalian penyakit. Koordinasi dengan sektor pendidikan untuk mengadakan program penyuluhan di sekolah-sekolah. Kolaborasi dengan LSM dan NGO dalam pelaksanaan proyek-proyek kesehatan lingkungan.

Melakukan evaluasi rutin terhadap efektivitas program dan kegiatan yang telah dilaksanakan. Mengidentifikasi kendala dan mencari solusi untuk meningkatkan keberhasilan program. Menyampaikan laporan hasil kegiatan kepada pemerintah daerah dan pihak-pihak terkait.

Dengan adanya program pengendalian penyakit berbasis lingkungan, diharapkan berkurangnya prevalensi dan penyebaran penyakit berbasis lingkungan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pati II. Poli sanitarian melakukan konseling pada pasien dengan penyakit-penyakit tertentu. Diharapkan dapat diketahui kondisi lingkungan tempat tinggal pasien, untuk melakukan analisa asal penyakit yang diderita. Pada poli konseling sanitarian juga dilakukan pendidikan

kesehatan menjaga kebersihan lingkungan. Masyarakat akan lebih memiliki kesadaran dan partisipasi dalam menjaga kebersihan lingkungan. Terwujudnya lingkungan yang lebih sehat dan aman bagi seluruh lapisan masyarakat.

E. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan sebuah pendekatan komprehensif untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui perubahan perilaku menuju hidup bersih dan sehat. Program ini berfokus pada pemberdayaan masyarakat untuk mengelola sanitasi secara mandiri dan berkelanjutan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan angka penyakit yang berkaitan dengan sanitasi buruk.

STBM memiliki lima pilar utama yang saling terkait dan harus dilakukan secara simultan: Setiap individu memiliki akses ke jamban yang layak dan tidak buang air besar di sembarang tempat. Jamban yang bersih, aman, dan mudah diakses. Masyarakat terbiasa menggunakan jamban dan tidak buang air besar di sungai, kebun, atau tempat terbuka lainnya.

Mencuci tangan dengan sabun pada saat-saat kritis seperti sebelum makan, setelah buang air besar, dan setelah membersihkan anak. Ketersediaan air bersih dan sabun di setiap rumah tangga. Masyarakat terbiasa mencuci tangan dengan sabun pada saat-saat kritis. Menjamin kebersihan air minum dan makanan yang dikonsumsi sehari-hari.

Sumber air yang aman dan terlindungi dari kontaminasi. Makanan disimpan dengan cara yang benar untuk mencegah kontaminasi. Mengelola sampah rumah tangga dengan benar, misalnya dengan memisahkan sampah organik dan anorganik. Setiap rumah tangga memiliki tempat sampah yang tertutup. Sampah dikumpulkan dan diangkut secara teratur.

Mengelola limbah cair rumah tangga dengan baik, seperti dengan menggunakan septic tank. Setiap rumah tangga memiliki septic tank yang berfungsi dengan baik dan septic tank dilakukan perawatan secara berkala. Masyarakat menyelenggarakan STBM secara mandiri dengan berpedoman pada Pilar STBM yang bertujuan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan. Pilar STBM terdiri atas perilaku:

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan.
2. Cuci Tangan Pakai Sabun.

3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga.
4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga; dan
5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga.

NO	DESA	JUMLAH KK	JUMLAH KK PENGGUNA									
			KK PENGELOLAAN SAMPAH RUMAH TANGGA (PSRT)		KK PENGELOLAAN LIMBAH CAIR RUMAH TANGGA (PLCRT)		DESA/ KELURAHAN 5 PILAR STBM		KK PENGELOLAAN KUALITAS UDARA DALAM RUMAH TANGGA (PKURT)		KK AKSES RUMAH SEHAT	
			Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Kutoharjo	3.652	3.652	100	3.556	97,4	1	100	2.061	56,4	2.061	56,4
2	Purworejo	1.323	1.189	90	1.183	89,4	0	0	476	36,0	476	36,0
3	Sinoman	597	422	71	393	65,8	0	0	156	26,1	156	26,1
4	Widorokandang	693	620	89	612	88,3	0	0	213	30,7	213	30,7
5	Sugiharjo	1.015	929	92	929	91,5	0	0	508	50,0	508	50,0
6	Ngepungrojo	1.765	1.580	90	1.684	95,4	0	0	1.038	58,8	1.038	58,8
7	Payang	1.165	996	85	1.003	86,1	0	0	516	44,3	516	44,3
8	Sidokerto	2.175	1.609	74	1.609	74,0	0	0	148	6,8	148	6,8
9	Mulyoharjo	1.525	1.287	84	1.307	85,7	0	0	809	53,0	809	53,0
10	Tambaharjo	2.504	2.235	89	2.276	90,9	0	0	1.744	69,6	1.744	69,6
11	Sarirejo	1.941	1.844	95	1.824	94,0	0	0	1.096	56,5	1.096	56,5
12	Tambahsari	618	532	86	532	86,1	0	0	246	39,8	246	39,8
JUMLAH		18.973	16895	89	16908	89,1	1	100	9011	47,5	9011	47,5

Tabel 1.19 Capaian STBM Di Wilayah UPTD Puskesmas Pati II Tahun 2024

Masyarakat dengan dukungan pemerintahan desa merupakan pelaku utama STBM. Dukungan yang diberikan meliputi penyediaan sarana prasarana pemenuhan STBM. Capaian desa Stop BABS, Cuci tangan pakai sabun serta pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga mencapai 100 % di semua desa wilayah kerja.

Capaian pengelolaan sampah rumah tangga mencapai 89 %, kemudian capaian pengelolaan limbah cair sebanyak 89,1 %. Desa dengan 5 pilar STBM lengkap hanya pada desa Kutoharjo. KK dengan pengelolaan kualitas udara dalam rumah tangga mencapai 47,5 %. Dan KK dengan akses rumah sehat mencapai 47,5 %.

Kegiatan program sanitasi berbasis masyarakat di wilayah UPTD Puskesmas Pati II pada tahun 2024 dilaksanakan pada 18.973 KK di 12 desa. Kerjasama Dengan kader kesehatan desa yang dibentuk oleh pemerintahan desa melaksanakan pendataan dan penilaian sesuai indikator dan kriteria yang telah ditetapkan berdasarkan standar kesehatan fasilitas sanitasi.

F. Tempat Fasilitas Umum Yang Memenuhi Syarat Kesehatan

Tempat Fasilitas Umum (TFU) adalah tempat atau sarana umum yang digunakan untuk kegiatan masyarakat dan diselenggarakan oleh pemerintah/

swasta atau perorangan, antara lain pasar rakyat, sekolah, fasyankes, terminal, bandara, stasiun, pelabuhan, bioskop, hotel dan tempat umum lainnya.

TFU yang memenuhi syarat kesehatan adalah tempat dan fasilitas umum minimal sarana pendidikan dan pasar rakyat yang memenuhi syarat kesehatan. TFU dinyatakan sehat apabila memenuhi persyaratan fisiologis, psikologis dan dapat mencegah penularan penyakit antar pengguna, penghuni dan masyarakat sekitarnya serta memenuhi persyaratan dalam pencegahan terjadinya masalah kesehatan.

Tempat-tempat umum harus menjaga kebersihan sanitasi yang baik. Ini termasuk sanitasi makanan, sanitasi tempat makan, dan sanitasi fasilitas umum seperti toilet dan kamar mandi. Harus menyediakan air bersih yang cukup untuk keperluan pengunjung. Air harus aman untuk digunakan dan bebas dari kontaminasi. Memiliki sistem pengelolaan limbah yang efektif.



Gambar 3.12 Pengawasan Lingkungan Kawasan Fasilitas Sekolah

Limbah harus dibuang dengan benar dan tidak mencemari lingkungan sekitarnya. Fasilitas umum seperti toilet dan kamar mandi harus tetap bersih dan terawat. Mereka harus dilengkapi dengan perlengkapan yang diperlukan seperti sabun, tisu, dan tempat sampah.

Terlindungi dari serangga dan hewan pengerat yang dapat menyebabkan masalah kesehatan. Ini termasuk penggunaan jaring anti nyamuk, pengendalian hama, dan menjaga kebersihan lingkungan sekitar. Memiliki ventilasi yang baik untuk memastikan sirkulasi udara yang sehat. Ini membantu mengurangi

penyebaran penyakit dan menjaga udara segar di dalam ruangan. Jika tempat-tempat umum memiliki kolam renang atau fasilitas air lainnya, penting untuk menjaga kebersihan dan keamanan air. Air harus diuji secara teratur dan dilengkapi dengan sistem filtrasi yang memadai. Menjaga pemeliharaan bangunan yang baik. Ini termasuk perawatan struktur bangunan, perbaikan yang diperlukan, dan pencegahan kebocoran atau kerusakan lainnya.

Semua syarat ini bertujuan untuk menjaga kesehatan dan kebersihan tempat-tempat umum agar aman dan nyaman bagi pengunjung. Berikut ini adalah gambaran TFU yang memenuhi persyaratan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pati II Tahun 2024. Sebanyak 38 TFU terdaftar telah dilakukan penilaian terhadap 35 atau 92 % TFU.

NO	DESA	TFU TERDAFTAR										
		SARANA PENDIDIKAN		Fasilitas Umum		TOTAL	SARANA PENDIDIKAN		Fasilitas Umum		TOTAL	
		SD/MI	SMP/MTs	Puskesmas	PASAR		SD/MI	SMP/MTs	Pasar	PUSKESMAS	Σ	%
1	Kutoharjo	3	1	0	1	5	3	1	0	0	4	80
2	Purworejo	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2	100
3	Sinoman	2	1	0	0	3	2	1	0	0	3	100
4	Widorokandang	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	100
5	Sugiharjo	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	100
6	Ngepungrojo	4	1	1	0	6	4	1	0	1	6	100
7	Payang	3	0	0	0	3	3	0	0	0	3	100
8	Sidokerto	4	1	0	0	5	3	1	0	0	4	80
9	Mulyoharjo	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2	100
10	Tambaharjo	4	1	0	1	6	3	1	1	0	5	83
11	Sarirejo	3	0	0	0	3	3	0	0	0	3	100
12	Tambahsari	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	100
JUMLAH		30	5	1	2	38	28	5	1	1	35	92

Tabel 1.20 TFU Yang Dilakukan Pemeriksaan Dan Pengawasan

G. Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)

Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) adalah tempat di mana makanan diolah, disimpan, atau dipersiapkan sebelum dijual atau didistribusikan. TPM harus memenuhi standar kebersihan dan keamanan pangan yang ditetapkan untuk memastikan bahwa makanan yang dihasilkan aman untuk dikonsumsi.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan terkait TPM adalah menjaga kebersihan yang tinggi, termasuk area penyimpanan, peralatan, dan perlengkapan memasak. Makanan yang diolah di TPM aman untuk dikonsumsi dan tidak mengandung bahan berbahaya.

TPM harus diawasi secara ketat oleh pihak berwenang untuk memastikan kepatuhan terhadap peraturan dan standar yang berlaku. Ketika memilih atau menggunakan TPM, penting untuk memastikan bahwa tempat tersebut memiliki izin yang sah dan mematuhi semua peraturan yang berlaku untuk menjaga kualitas dan keamanan makanan.

Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) memiliki potensi yang cukup besar untuk menimbulkan gangguan kesehatan atau penyakit bahkan keracunan akibat dari makanan yang dihasilkannya. TPM adalah usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasa boga atau catering, rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin dan makanan jajanan.

NO	DESA	TPM MEMENUHI SYARAT		
		TERDAFTAR	TPM Memenuhi Syarat	
			Jumlah	%
1	Kutoharjo	86	22	25,6
2	Purworejo	14	3	21,4
3	Sinoman	14	2	14,3
4	Widorokandang	14	2	14,3
5	Sugiharjo	16	5	31,3
6	Ngepungrojo	32	11	34,4
7	Payang	16	5	31,3
8	Sidokerto	46	8	17,4
9	Mulyoharjo	35	7	20,0
10	Tambaharjo	72	7	9,7
11	Sarirejo	62	9	14,5
12	Tambahsari	14	3	21,4
JUMLAH		421	83	19,7

Tabel 1.21 Tempat Pengolahan Makanan Yang Memenuhi Syarat

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1098 Tahun 2003 tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran. Persyaratan hygiene sanitasi yang harus dipenuhi meliputi:

1. Persyaratan lokasi dan bangunan,
2. Persyaratan fasilitas sanitasi,
3. Persyaratan dapur, rumah makan, dan gudang makanan,
4. Persyaratan bahan makanan dan makanan jadi,
5. Persyaratan pengolahan makanan,
6. Persyaratan penyimpanan bahan makanan dan makanan jadi,
7. Persyaratan penyajian makanan jadi,

8. Persyaratan peralatan yang digunakan.

TPM yang dilakukan penilaian untuk memenuhi syarat kesehatan adalah TPM siap saji diantaranya Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran, Depot Air Minum dan Makanan Jajanan/ Kantin/ Sentra Makanan Jajanan yang dibuktikan dengan sertifikat layak higiene sanitasi.

Pada tahun 2024 pengawasan tempat pengolahan makanan di wilayah UPTD Puskesmas Pati II dari 421 TPM, didapat 68 TPM telah memenuhi syarat "Laik HSP" sebanyak 19,7 %.

H. Respon Cepat Dan Penanganan Bencana Lingkungan

Kabupaten Pati, seperti banyak daerah lain di Indonesia, rentan terhadap bencana alam seperti banjir, gempa bumi, dan kebakaran lahan. Bencana-bencana ini dapat langsung mempengaruhi kesehatan masyarakat dan mengakibatkan krisis kesehatan. UPTD Puskesmas Pati II belum menjalankan program Respon Cepat dan Penanganan Bencana Lingkungan untuk mengurangi dampak negatif dari bencana terhadap kesehatan masyarakat.

Membentuk tim respon cepat bencana yang terdiri dari tenaga kesehatan, relawan masyarakat, dan petugas dari dinas terkait. Tim ini dilatih untuk merespon secara cepat dan sigap saat bencana terjadi, memastikan pelayanan kesehatan dapat terus tersedia.

Memberikan edukasi kepada masyarakat tentang cara-cara menghadapi bencana, termasuk persiapan sebelum bencana terjadi dan tindakan yang harus dilakukan selama dan sesudah bencana.

Semoga dapat segera dijalankan program agar dapat memastikan kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana dan krisis kesehatan. Memberikan respon cepat dan tepat saat terjadi bencana untuk mengurangi dampak negatif pada kesehatan masyarakat. Membangun kesadaran dan kapasitas masyarakat dalam menghadapi bencana.

LAMPIRAN

**TABEL LUAS WILAYAH, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA DAN KEPADATAN PENDUDUK
UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	LUAS WILAYAH (km ²)	JUMLAH PENDUDUK			JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK (per km ²)
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	TOTAL			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Kutoharjo	292	2.694	2.700	5.394	3.652	1,5	0,1
2	Purworejo	306	1.357	1.388	2.745	1.323	2,1	0,1
3	Sinoman	223	954	911	1.865	597	3,1	0,1
4	Widorokandang	173	1.561	1.559	3.120	693	4,5	0,1
5	Sugiharjo	240	5.120	5.212	10.332	1.015	10,2	0,0
6	Ngepungrojo	334	3.138	3.213	6.351	1.765	3,6	0,1
7	Payang	228	2.172	2.129	4.301	1.165	3,7	0,1
8	Sidokerto	281	3.573	3.653	7.226	2.175	3,3	0,0
9	Mulyoharjo	217	849	863	1.712	1.525	1,1	0,1
10	Tambaharjo	242	2.318	2.464	4.782	2.504	1,9	0,1
11	Sarirejo	221	1.749	1.828	3.577	1.941	1,8	0,1
12	Tambahsari	69	815	826	1.641	618	2,7	0,0
Jumlah		2.826,0	26.300	26.746	53.046	18.973	39,5	0,8

**TABEL JUMLAH PENDUDUK BERDASARKAN PENDIDIKAN
UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	VARIABEL	JUMLAH		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN
1	2	3	4	5
1	TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD			15710
2	SD / MI			10828
3	SMP / MTs			6930
4	SMA / SMK / MA			13886
5	DIPLOMA I / DIPLOMA II			263
6	AKADEMI / DIPLOMA III			1140
7	STRATA 1 / DIPLOMA IV			3713
8	S2 / S3 (MASTER / DOKTOR)			226
Jumlah				52.696

**JUMLAH POSYANDU DAN POSBINDU PTM
UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	POSYANDU				JUMLAH POSBINDU PTM*	
		AKTIF		TIDAK AKTIF			JUMLAH
		JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Kutoharjo	12	100,0	0	0,0	12	2
2	Purworejo	5	100,0	0	0,0	5	2
3	Sinoman	2	100,0	0	0,0	2	1
4	Widorokandang	3	100,0	0	0,0	3	1
5	Sugiharjo	3	100,0	0	0,0	3	1
6	Ngepungrojo	7	100,0	0	0,0	7	1
7	Payang	5	100,0	0	0,0	5	1
8	Sidokerto	9	100,0	0	0,0	9	1
9	Mulyoharjo	5	100,0	0	0,0	5	1
10	Tambaharjo	10	100,0	0	0,0	10	1
11	Sarirejo	5	100,0	0	0,0	5	2
12	Tambahsari	3	100,0	0	0,0	3	1
JUMLAH		69	100,0	0	0,0	69	15
RASIO POSYANDU PER						#DIV/0!	

**JUMLAH KETENAGAAN UPTD PUSKESMAS PATI II
TAHUN 2024**

NO	JENIS TENAGA	JENIS KELAMIN		
		L	P	JUMLAH
1	2	3	4	5
1	Kasubag Tata Usaha	0	1	1
2	Dokter	0	3	3
3	Dokter gigi	0	1	1
4	Perawat	4	11	15
5	Bidan	0	1	1
6	Apotik + Asisten Apotik	0	32	32
7	Gizi	0	3	3
8	Laborat	0	1	1
9	Penyuluh	0	1	1
10	Rekam medis	0	1	1
11	Sanitarian	1	2	3
12	Staf kantor	5	3	8
13	Cleaning service	2	0	2
JUMLAH		12	60	72

**CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MENURUT JENIS KEPESERTAAN
UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
1	2	3	4
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN	15440	29,1
2	PBI APBD	3312	6,2
SUB JUMLAH PBI		18752	35,4
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	5847	11,0
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	12402	23,4
3	Bukan Pekerja (BP)	11723	22,1
SUB JUMLAH NON PBI		29972	56,5
JUMLAH		48724	91,9

**JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN
UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	JUMLAH KELAHIRAN								
		LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
		HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Kutoharjo	28	0	28	34	0	34	62	0	62
2	Purworejo	12	0	12	23	0	23	35	0	35
3	Sinoman	9	0	9	4	0	4	13	0	13
4	Widorokandang	7	0	7	8	0	8	15	0	15
5	Sugiharjo	16	0	16	17	0	17	33	0	33
6	Ngepungrojo	22	0	22	26	0	26	48	0	48
7	Payang	10	0	10	17	0	17	27	0	27
8	Sidokerto	37	0	37	21	0	21	58	0	58
9	Mulyoharjo	28	0	28	22	0	22	50	0	50
10	Tambaharjo	34	0	34	35	0	35	69	0	69
11	Sarirejo	33	0	33	21	0	21	54	0	54
12	Tambahsari	7	0	7	7	0	7	14	0	14
JUMLAH		243	0	243	235	0	235	478	0	478
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)			0,0			0,0			0,0	

Keterangan : Angka Lahir Mati (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan Angka Lahir Mati yang seben

**JUMLAH KEMATIAN IBU WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	JUMLAH LAHIR HIDUP	KEMATIAN IBU			
			JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL	JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN	JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS	JUMLAH KEMATIAN IBU
1	2	3	4	5	6	7
1	Kutoharjo	62	0	0	0	0
2	Purworejo	35	0	0	0	0
3	Sinoman	13	0	0	0	0
4	Widorokandang	15	0	0	0	0
5	Sugiharjo	33	0	0	0	0
6	Ngepungrojo	48	0	0	0	0
7	Payang	27	0	0	0	0
8	Sidokerto	58	0	0	0	0
9	Mulyoharjo	50	0	0	0	0
10	Tambaharjo	69	0	0	0	0
11	Sarirejo	54	0	0	0	0
12	Tambahsari	14	0	0	0	0
JUMLAH		478	0	0	0	0

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL, IBU BERSALIN, DAN IBU NIFAS WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	IBU HAMIL							IBU BERSALIN/NIFAS								
		JUMLAH	K1		K4		K6		JUMLAH	PERSALINAN DI FASYANKES		KF1		KF LENGKAP		IBU NIFAS MENDAPAT VIT A	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Kutoharjo	80	80	100,0	64	80,0	56	70,0	80	62	77,5	62	77,5	62	77,5	62	77,5
2	Purworejo	38	38	100,0	32	84,2	24	63,2	38	35	92,1	35	92,1	35	92,1	35	92,1
3	Sinoman	12	12	100,0	9	75,0	8	66,7	12	13	108,3	13	108,3	13	108,3	13	108,3
4	Widorokandang	16	16	100,0	13	81,3	10	62,5	16	15	93,8	15	93,8	15	93,8	15	93,8
5	Sugiharjo	34	34	100,0	28	82,4	23	67,6	34	33	97,1	33	97,1	33	97,1	33	97,1
6	Ngepungrojo	52	52	100,0	43	82,7	38	73,1	52	48	92,3	48	92,3	48	92,3	48	92,3
7	Payang	31	31	100,0	29	93,5	22	71,0	31	27	87,1	27	87,1	27	87,1	27	87,1
8	Sidokerto	67	67	100,0	65	97,0	55	82,1	67	58	86,6	58	86,6	58	86,6	58	86,6
9	Mulyoharjo	47	47	100,0	45	95,7	36	76,6	47	50	106,4	50	106,4	50	106,4	50	106,4
10	Tambaharjo	60	60	100,0	56	93,3	47	78,3	60	69	115,0	69	115,0	69	115,0	69	115,0
11	Sarirejo	51	51	100,0	49	96,1	44	86,3	51	54	105,9	54	105,9	54	105,9	54	105,9
12	Tambahsari	15	15	100,0	15	100,0	14	93,3	15	14	93,3	14	93,3	14	93,3	14	93,3
JUMLAH		503	503	100,0	448	89,1	377	75,0	503	478	95,0	478	95,0	478	95,0	478	95,0

**CAKUPAN IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	JUMLAH IBU HAMIL	IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL											
			Td1		Td2		Td3		Td4		Td5		Td2+	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Kutoharjo	80		0,0		0,0		0,0	27	33,8	38	47,5	65	81,3
2	Purworejo	38		0,0		0,0		0,0	15	39,5	9	23,7	24	63,2
3	Sinoman	12		0,0		0,0		0,0	7	58,3	3	25,0	10	83,3
4	Widorokandang	16		0,0		0,0		0,0	2	12,5	13	81,3	15	93,8
5	Sugiharjo	34		0,0		0,0		0,0	20	58,8	8	23,5	28	82,4
6	Ngepungrojo	52		0,0		0,0		0,0	18	34,6	25	48,1	43	82,7
7	Payang	31		0,0		0,0		0,0	9	29,0	14	45,2	23	74,2
8	Sidokerto	67		0,0		0,0		0,0	12	17,9	12	17,9	24	35,8
9	Mulyoharjo	47		0,0		0,0		0,0	14	29,8	30	63,8	44	93,6
10	Tambaharjo	60		0,0		0,0		0,0	12	20,0	28	46,7	40	66,7
11	Sarirejo	51		0,0		0,0		0,0	20	39,2	31	60,8	51	100,0
12	Tambahsari	15		0,0		0,0		0,0	9	60,0	5	33,3	14	93,3
JUMLAH		503	0	0,0	0	0,0	0	0,0	165	32,8	216	42,9	381	75,7

**PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR YANG TIDAK HAMIL
WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	JUMLAH WUS TIDAK HAMIL (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS TIDAK HAMIL									
			Td1		Td2		Td3		Td4		Td5	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Kutoharjo	1.300		0,0		0,0		0,0	52	4,0		0,0
2	Purworejo	350		0,0		0,0		0,0	30	8,6		0,0
3	Sinoman	200		0,0		0,0		0,0	15	7,5		0,0
4	Widorokandang	310		0,0		0,0		0,0	7	2,3		0,0
5	Sugiharjo	300		0,0		0,0		0,0	27	9,0		0,0
6	Ngepungrojo	450		0,0		0,0		0,0	37	8,2		0,0
7	Payang	400		0,0		0,0		0,0	14	3,5		0,0
8	Sidokerto	550		0,0		0,0		0,0	34	6,2		0,0
9	Mulyoharjo	520		0,0		0,0		0,0	39	7,5		0,0
10	Tambaharjo	670		0,0		0,0		0,0	43	6,4		0,0
11	Sarirejo	510		0,0		0,0		0,0	33	6,5		0,0
12	Tambahsari	100		0,0		0,0		0,0	15	15,0		0,0
JUMLAH		5.660	0	0,0	0	0,0	0	0,0	346	6,1	0	0,0

**PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR (HAMIL DAN TIDAK HAMIL)
WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	JUMLAH WUS (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS									
			Td1		Td2		Td3		Td4		Td5	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Kutoharjo	1.380		0,0		0,0		0,0	52	3,8	38	2,8
2	Purworejo	388		0,0		0,0		0,0	30	7,7	9	2,3
3	Sinoman	212		0,0		0,0		0,0	15	7,1	3	1,4
4	Widorokandang	326		0,0		0,0		0,0	7	2,1	13	4,0
5	Sugiharjo	334		0,0		0,0		0,0	27	8,1	8	2,4
6	Ngepungrojo	502		0,0		0,0		0,0	37	7,4	25	5,0
7	Payang	431		0,0		0,0		0,0	14	3,2	14	3,2
8	Sidokerto	617		0,0		0,0		0,0	34	5,5	12	1,9
9	Mulyoharjo	567		0,0		0,0		0,0	39	6,9	30	5,3
10	Tambaharjo	730		0,0		0,0		0,0	43	5,9	28	3,8
11	Sarirejo	561		0,0		0,0		0,0	33	5,9	31	5,5
12	Tambahsari	115		0,0		0,0		0,0	15	13,0	5	4,3
JUMLAH		6.163	0	0,0	0	0,0	0	0,0	346	5,6	216	3,5

**JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN DAN MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD)
WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	JUMLAH IBU HAMIL	TTD (90 TABLET)			
			IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN	%	IBU HAMIL YANG MENGONSUMSI	%
1	2	3	4	5	6	7
1	Kutoharjo	80	64	80,0	64	80,0
2	Purworejo	38	32	84,2	32	84,2
3	Sinoman	12	9	75,0	9	75,0
4	Widorokandang	16	13	81,3	13	81,3
5	Sugiharjo	34	28	82,4	28	82,4
6	Ngepungrojo	52	43	82,7	43	82,7
7	Payang	31	29	93,5	29	93,5
8	Sidokerto	67	65	97,0	65	97,0
9	Mulyoharjo	47	45	95,7	45	95,7
10	Tambaharjo	60	56	93,3	56	93,3
11	Sarirejo	51	49	96,1	49	96,1
12	Tambahsari	15	15	100,0	15	100,0
JUMLAH		503	448	89,1	448	89,1

**PESERTA KB AKTIF METODE MODERN MENURUT JENIS KONTRASEPSI DAN PESERTA KB AKTIF MENGALAMI EFEK SAMPING, KOMPLIKASI KEGAGALAN DAN DROP OUT
WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	JUMLAH PUS	PESERTA KB AKTIF METODE MODERN																		EFEK SAMPING BER-KB	%	KOMPLIKASI BER-KB	%	KEGAGALAN BER-KB	%	DROP OUT BER-KB	%
			KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	MAL	%	JUMLAH	%								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1	Kutoharjo	1.435	23	1,6	724	50,5	##	7,0	297	20,7	2	0,1	43	3,0	245	17,1	0	0,0	1.435	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2	Purworejo	576	9	1,6	315	54,7	32	5,6	112	19,4	0	0,0	4	0,7	104	18,1	0	0,0	576	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3	Sinoman	235	5	2,1	124	52,8	10	4,3	52	22,1	0	0,0	3	1,3	41	17,4	0	0,0	235	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4	Widorokandang	335	6	1,8	176	52,5	22	6,6	71	21,2	0	0,0	1	0,3	59	17,6	0	0,0	335	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5	Sugiharjo	380	2	0,5	205	53,9	22	5,8	81	21,3	0	0,0	1	0,3	69	18,2	0	0,0	380	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6	Ngepungrojo	724	1	0,1	416	56,2	45	6,1	145	19,6	0	0,0	1	0,1	132	17,8	0	0,0	740	102,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
7	Payang	474	2	0,4	238	50,2	11	2,3	120	25,3	0	0,0	1	0,2	102	21,5	0	0,0	474	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
8	Sidokerto	809	4	0,5	455	56,2	29	3,6	152	18,8	0	0,0	20	2,5	149	18,4	0	0,0	809	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
9	Mulyoharjo	759	3	0,4	389	51,3	27	3,6	169	22,3	0	0,0	10	1,3	161	21,2	0	0,0	759	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10	Tambaharjo	1.213	7	0,6	567	47,6	82	6,9	259	21,8	0	0,0	26	2,2	249	20,9	0	0,0	1.190	98,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
11	Sarirejo	655	2	0,3	325	49,6	30	4,6	142	21,7	0	0,0	19	2,9	137	20,9	0	0,0	655	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
12	Tambahsari	294	0	0,0	135	46,1	9	3,1	77	26,3	0	0,0	6	2,0	66	22,5	0	0,0	293	99,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
JUMLAH		7.889	64	0,8	4.069	51,6	##	5,3	1.677	21,3	2	0,0	135	1,7	1.514	19,2	0	0,0	7.881	99,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Keterangan:
AKDR: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
MOP : Metode Operasi Pria
MOW : Metode Operasi Wanita
MAL : Metode Amenore Laktasi

**PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DENGAN STATUS 4 TERLALU (4T) DAN ALKI YANG MENJADI PESERTA KB AKTIF
WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	JUMLAH PUS	PUS 4T	%	PUS 4T PADA KB AKTIF	%	PUS ALKI	%	PUS ALKI PADA KB AKTIF	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Kutoharjo	1.435	22	1,5	22	100,0	5	0,0	5	100,0
2	Purworejo	576	15	2,6	15	100,0	2	0,0	2	100,0
3	Sinoman	235	11	4,7	11	100,0	3	0,0	3	100,0
4	Widorokandang	335	7	2,1	7	100,0	1	0,0	1	100,0
5	Sugiharjo	380	7	1,8	7	100,0	10	0,0	10	100,0
6	Ngepungrojo	724	9	1,2	9	100,0	5	0,0	5	100,0
7	Payang	474	15	3,2	15	100,0	5	0,0	5	100,0
8	Sidokerto	809	22	2,7	22	100,0	4	0,0	4	100,0
9	Mulyoharjo	759	11	1,4	11	100,0	8	0,0	8	100,0
10	Tambaharjo	1.213	14	1,2	14	100,0	11	0,0	11	100,0
11	Sarirejo	655	10	1,5	10	100,0	6	0,0	6	100,0
12	Tambahsari	294	11	3,7	11	100,0	3	0,0	3	100,0
JUMLAH		7.889	154	2,0	154	100,0	63	0,0	63	100,0

Keterangan :

ALKI : Anemia, LiLA<23,5, Penyakit Kronis, dan IMS

4 Terlalu (4T), yaitu : 1) berusia kurang dari 20 tahun; 2) berusia lebih dari 35 tahun; 3) telah memiliki anak hidup lebih dari 3 orang; anak dengan lainnya kurang dari 2 tahun, atau

**CAKUPAN DAN PROPORSI PESERTA KB PASCA PERSALINAN MENURUT JENIS KONTRASEPSI WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	JUMLAH IBU BERSALIN	PESERTA KB PASCA PERSALINAN																	
			KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	MAL	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	Kutoharjo	62	0	0,0	61	98,4	0	0,0	1	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	62	100,0
2	Purworejo	35	0	0,0	24	68,6	10	28,6	0	0,0	0	0,0	1	2,9	0	0,0	0	0,0	35	100,0
3	Sinoman	13	0	0,0	10	83,3	0	0,0	1	8,3	0	0,0	0	0,0	1	8,3	0	0,0	12	92,3
4	Widorokandang	15	0	0,0	13	86,7	0	0,0	2	13,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	100,0
5	Sugiharjo	33	0	0,0	30	90,9	0	0,0	3	9,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	33	100,0
6	Ngepungrojo	48	0	0,0	44	91,7	0	0,0	3	6,3	0	0,0	0	0,0	1	2,1	0	0,0	48	100,0
7	Payang	27	0	0,0	14	87,5	0	0,0	1	6,3	0	0,0	0	0,0	1	6,3	0	0,0	16	59,3
8	Sidokerto	58	0	0,0	9	64,3	0	0,0	1	7,1	0	0,0	2	14,3	2	14,3	0	0,0	14	24,1
9	Mulyoharjo	50	0	0,0	42	85,7	0	0,0	2	4,1	0	0,0	5	10,2	0	0,0	0	0,0	49	98,0
10	Tambaharjo	69	0	0,0	33	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	33	47,8
11	Sarirejo	54	0	0,0	41	75,9	0	0,0	8	14,8	0	0,0	4	7,4	1	1,9	0	0,0	54	100,0
12	Tambahsari	14	0	0,0	14	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	100,0
JUMLAH		478	0	0,0	335	87,0	10	2,6	22	5,7	0	0,0	12	3,1	6	1,6	0	0,0	385	80,5

**JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI KEBIDANAN
MENURUT JENIS KELAMIN WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	JUMLAH IBU HAMIL	PERKIRAAN BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN	BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN YANG		JUMLAH KOMPLIKASI KEBIDANAN											JUMLAH KOMPLIKASI DALAM KEHAMILAN	JUMLAH KOMPLIKASI DALAM PERSALINAN	JUMLAH KOMPLIKASI PASCA PERSALINAN (NIFAS)		
				JUMLAH	%	KURANG ENERGI KRONIS (KEK)	ANEMIA	PERDARAHAN	TUBERKULOSIS	MALARIA	INFEKSI LAINNYA	PREKLAMPSIA/EKLAMPSIA	DIABETES MELITUS	JANTUNG	COVID-19	PENYEBAB LAINNYA					
																				5	6
1	Kutoharjo	80	16	16	100	5	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	5	12	0	0
2	Purworejo	38	8	8	100	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
3	Sinoman	12	2	2	100	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0
4	Widorokandang	16	3	3	100	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
5	Sugiharjo	34	7	7	100	8	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	0	0
6	Ngepungrojo	52	10	10	100	3	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	14	0	0
7	Payang	31	6	6	100	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0
8	Sidokerto	67	13	13	100	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	4	0	0
9	Mulyoharjo	47	9	9	100	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	31	0	0
10	Tambaharjo	60	12	12	100	7	4	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	5	3	0	0
11	Sarirejo	51	10	10	100	6	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2	19	0	0
12	Tambahsari	15	3	3	100	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
JUMLAH		503	101	101	100	50	13	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	29	101	0	0

**JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI NEONATAL
MENURUT JENIS KELAMIN WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	JUMLAH LAHIR HIDUP			PERKIRAAN NEONATAL			JUMLAH KOMPLIKASI PADA NEONATUS																	
		L	P	L + P	L	P	L + P	BBLR		ASFIKZIA		INFEKSI		TETANUS		KELAINAN		COVID-19		LAIN-LAIN		TOTAL			
								JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24		
1	Kutoharjo	28	34	62	4	5	9	3	32,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	32,3
2	Purworejo	12	23	35	2	3	5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	38,1	2	38,1	2	38,1
3	Sinoman	9	4	13	1	1	2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	51,3	1	51,3	1	51,3
4	Widorokandang	7	8	15	1	1	2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5	Sugiharjo	16	17	33	2	3	5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6	Ngepungrojo	22	26	48	3	4	7	2	27,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	27,8	4	55,6	4	55,6
7	Payang	10	17	27	2	3	4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	49,4	2	49,4	2	49,4
8	Sidokerto	37	21	58	6	3	9	3	34,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	34,5
9	Mulyoharjo	28	22	50	4	3	8	6	80,0	1	13,3	1	13,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	106,7	16	213,3	16	213,3
10	Tambaharjo	34	35	69	5	5	10	1	9,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,7
11	Sarirejo	33	21	54	5	3	8	6	74,1	1	12,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	24,7	9	111,1	9	111,1
12	Tambahsari	7	7	14	1	1	2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
JUMLAH		243	235	478	36	35	72	21	29,3	2	2,8	1	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	17	23,7	41	57,2

**JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, POST NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	JUMLAH KEMATIAN														
		LAKI - LAKI					PEREMPUAN					LAKI - LAKI + PEREMPUAN				
		NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA		
				BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
1	Kutoharjo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Purworejo	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
3	Sinoman	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Widorokandang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Sugiharjo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Ngepungrojo	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
7	Payang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Sidokerto	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1
9	Mulyoharjo	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
10	Tambaharjo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Sarirejo	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	2
12	Tambahsari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH		2	0	2	2	4	2	0	1	0	1	4	0	3	2	5

**JUMLAH KEMATIAN ANAK BALITA MENURUT PENYEBAB UTAMA WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	PENYEBAB KEMATIAN ANAK BALITA (12-59 BULAN)										
		DIARE	DEMAM BERDARAH	PNEUMONIA	KELAINAN KONGENITAL JANTUNG	PD3I	PENYAKIT SARAF	KELAINAN KONGENITAL LAINNYA	TENGGELAM, CEDERA, KECELAKAAN	INFEKSI PARASIT	COVID-19	LAIN-LAIN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Kutoharjo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Purworejo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Sinoman	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Widorokandang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Sugiharjo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Ngepungrojo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
7	Payang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Sidokerto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Mulyoharjo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Tambaharjo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Sarirejo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
12	Tambahsari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH		0	0	0	2	0	0	0	0	0		0

**BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DAN PREMATUR MENURUT JENIS KELAMIN WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI BARU LAHIR DITIMBANG						BAYI BBLR						PREMATUR					
		L		P	L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
		L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	Kutoharjo	28	34	62	28	100,0	34	100,0	62	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	7,1	1	2,9	3	4,8
2	Purworejo	12	23	35	12	100,0	23	100,0	35	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3	Sinoman	9	4	13	9	100,0	4	100,0	13	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4	Widorokandang	7	8	15	7	100,0	8	100,0	15	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5	Sugiharjo	16	17	33	16	100,0	17	100,0	33	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6	Ngepungrojo	22	26	48	22	100,0	26	100,0	48	100,0	0	0,0	2	7,7	2	4,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
7	Payang	10	17	27	10	100,0	17	100,0	27	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
8	Sidokerto	37	21	58	37	100,0	21	100,0	58	100,0	0	0,0	2	9,5	2	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
9	Mulyoharjo	28	22	50	28	100,0	22	100,0	50	100,0	3	10,7	2	9,1	5	10,0	1	3,6	0	0,0	1	2,0
10	Tambaharjo	34	35	69	34	100,0	35	100,0	69	100,0	0	0,0	1	2,9	1	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
11	Sarirejo	33	21	54	33	100,0	21	100,0	54	100,0	2	6,1	3	14,3	5	9,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
12	Tambahsari	7	7	14	7	100,0	7	100,0	14	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
JUMLAH		243	235	478	243	100,0	235	100,0	478	100,0	5	2,1	10	4,3	15	3,1	3	1,2	1	0,4	4	0,8

**CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	JUMLAH LAHIR HIDUP			KUNJUNGAN NEONATAL 1 KALI (KN1)						KUNJUNGAN NEONATAL 3 KALI (KN LENGKAP)						BAYI BARU LAHIR YANG DILAKUKAN SCREENING					
		L		P	L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
		L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	Kutoharjo	28	34	62	28	100,0	34	100,0	62	100,0	28	100,0	34	100,0	62	100,0	2	7,1	2	5,9	4	6,5
2	Purworejo	12	23	35	12	100,0	23	100,0	35	100,0	12	100,0	23	100,0	35	100,0	5	41,7	2	8,7	7	20,0
3	Sinoman	9	4	13	9	100,0	4	100,0	13	100,0	9	100,0	4	100,0	13	100,0	0	0,0	1	25,0	1	7,7
4	Widorokandang	7	8	15	7	100,0	8	100,0	15	100,0	7	100,0	8	100,0	15	100,0	2	28,6	2	25,0	4	26,7
5	Sugiharjo	16	17	33	16	100,0	17	100,0	33	100,0	16	100,0	17	100,0	33	100,0	0	0,0	2	11,8	2	6,1
6	Ngepungrojo	22	26	48	22	100,0	26	100,0	48	100,0	22	100,0	26	100,0	48	100,0	4	18,2	5	19,2	9	18,8
7	Payang	10	17	27	10	100,0	17	100,0	27	100,0	10	100,0	17	100,0	27	100,0	3	30,0	4	23,5	7	25,9
8	Sidokerto	37	21	58	37	100,0	21	100,0	58	100,0	37	100,0	21	100,0	58	100,0	3	8,1	4	19,0	7	12,1
9	Mulyoharjo	28	22	50	28	100,0	22	100,0	50	100,0	28	100,0	22	100,0	50	100,0	4	14,3	1	4,5	5	10,0
10	Tambaharjo	34	35	69	34	100,0	35	100,0	69	100,0	34	100,0	35	100,0	69	100,0	8	23,5	5	14,3	13	18,8
11	Sarirejo	33	21	54	33	100,0	21	100,0	54	100,0	33	100,0	21	100,0	54	100,0	2	6,1	1	4,8	3	5,6
12	Tambahsari	7	7	14	7	100,0	7	100,0	14	100,0	7	100,0	7	100,0	14	100,0	3	42,9	0	0,0	3	21,4
JUMLAH		243	235	478	243	100,0	235	100,0	478	100,0	243	100,0	235	100,0	478	100,0	36	14,8	29	12,3	65	13,6

**BAYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD* DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA
BAYI<6 BULAN
WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	BAYI BARU LAHIR			BAYI USIA < 6 BULAN		
		JUMLAH	MENDAPAT IMD		JUMLAH	DIBERI ASI EKSKLUSIF	
			JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Kutoharjo	62	62	100,0	34	30	88,2
2	Purworejo	35	35	100,0	23	21	91,3
3	Sinoman	13	13	100,0	4	3	75,0
4	Widorokandang	15	15	100,0	8	5	62,5
5	Sugiharjo	33	33	100,0	17	13	76,5
6	Ngepungrojo	48	48	100,0	26	23	88,5
7	Payang	27	27	100,0	17	14	82,4
8	Sidokerto	58	58	100,0	21	18	85,7
9	Mulyoharjo	50	50	100,0	22	18	81,8
10	Tambaharjo	69	69	100,0	35	31	88,6
11	Sarirejo	54	54	100,0	21	17	81,0
12	Tambahsari	14	14	100,0	7	4	57,1
JUMLAH		478	478	100,0	235	197	83,8

Keterangan : IMD = Inisiasi Menyusui Dini

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI MENURUT JENIS KELAMIN
WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	JUMLAH BAYI			PELAYANAN KESEHATAN BAYI					
					L		P		L + P	
		L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Kutoharjo	28	34	62	28	100,0	34	100,0	62	100,0
2	Purworejo	12	23	35	12	100,0	23	100,0	35	100,0
3	Sinoman	9	4	13	9	100,0	4	100,0	13	100,0
4	Widorokandang	7	8	15	7	100,0	8	100,0	15	100,0
5	Sugiharjo	16	17	33	16	100,0	17	100,0	33	100,0
6	Ngepungrojo	22	26	48	22	100,0	26	100,0	48	100,0
7	Payang	10	17	27	10	100,0	17	100,0	27	100,0
8	Sidokerto	37	21	58	37	100,0	21	100,0	58	100,0
9	Mulyoharjo	28	22	50	28	100,0	22	100,0	50	100,0
10	Tambaharjo	34	35	69	34	100,0	35	100,0	69	100,0
11	Sarirejo	33	21	54	33	100,0	21	100,0	54	100,0
12	Tambahsari	7	7	14	7	100,0	7	100,0	14	100,0
JUMLAH		243	235	478	243	100,0	235	100	478	100,0

**CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B0 (0 -7 HARI) DAN BCG PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI DIMUNISASI																							
					HB0																		BCG					
					< 24 Jam						1 - 7 Hari						HB0 Total						L		P		L + P	
					L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1	Kutoharjo	28	34	62	28	100,0	34	100,0	62	100,0		0,0		0,0	0	0,0	28	100,0	34	100,0	62	100,0	25	89,3	36	105,9	61	98,4
2	Purworejo	12	23	35	12	100,0	23	100,0	35	100,0		0,0		0,0	0	0,0	12	100,0	23	100,0	35	100,0	12	100,0	24	104,3	36	102,9
3	Sinoman	9	4	13	9	100,0	4	100,0	13	100,0		0,0		0,0	0	0,0	9	100,0	4	100,0	13	100,0	11	122,2	5	125,0	16	123,1
4	Widorokandang	7	8	15	7	100,0	8	100,0	15	100,0		0,0		0,0	0	0,0	7	100,0	8	100,0	15	100,0	11	157,1	9	112,5	20	133,3
5	Sugiharjo	16	17	33	16	100,0	17	100,0	33	100,0		0,0		0,0	0	0,0	16	100,0	17	100,0	33	100,0	16	100,0	18	105,9	34	103,0
6	Ngepungrojo	22	26	48	22	100,0	26	100,0	48	100,0		0,0		0,0	0	0,0	22	100,0	26	100,0	48	100,0	22	100,0	25	96,2	47	97,9
7	Payang	10	17	27	10	100,0	17	100,0	27	100,0		0,0		0,0	0	0,0	10	100,0	17	100,0	27	100,0	12	120,0	20	117,6	32	118,5
8	Sidokerto	37	21	58	37	100,0	21	100,0	58	100,0		0,0		0,0	0	0,0	37	100,0	21	100,0	58	100,0	33	89,2	20	95,2	53	91,4
9	Mulyoharjo	28	22	50	28	100,0	22	100,0	50	100,0		0,0		0,0	0	0,0	28	100,0	22	100,0	50	100,0	27	96,4	31	140,9	58	116,0
10	Tambaharjo	34	35	69	34	100,0	35	100,0	69	100,0		0,0		0,0	0	0,0	34	100,0	35	100,0	69	100,0	33	97,1	35	100,0	68	98,6
11	Sarirejo	33	21	54	33	100,0	21	100,0	54	100,0		0,0		0,0	0	0,0	33	100,0	21	100,0	54	100,0	35	106,1	21	100,0	56	103,7
12	Tambahsari	7	7	14	7	100,0	7	100,0	14	100,0		0,0		0,0	0	0,0	7	100,0	7	100,0	14	100,0	6	85,7	7	100,0	13	92,9
JUMLAH		243	235	478	243	100,0	235	100,0	478	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	243	100,0	235	100,0	478	100,0	243	100,0	251	106,8	494	103,3

**CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB-Hib 3, POLIO 4*, CAMPAK RUBELA, DAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II 45
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)			BAYI DIIMUNISASI																							
					DPT-HB-Hib3						POLIO 4*						CAMPAK RUBELA						IMUNISASI DASAR LENGKAP					
					L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
					L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1	Kutoharjo	28	34	62	26	92,9	31	91,2	57	91,9	26	92,9	31	91,2	57	91,9	35	125,0	42	123,5	77	124,2	35	125,0	42	123,5	77	124,2
2	Purworejo	12	23	35	8	66,7	16	69,6	24	68,6	8	66,7	16	69,6	24	68,6	18	150,0	20	87,0	38	108,6	18	150,0	20	87,0	38	108,6
3	Sinoman	9	4	13	9	100,0	3	75,0	12	92,3	9	100,0	3	75,0	12	92,3	9	100,0	7	175,0	16	123,1	9	100,0	7	175,0	16	123,1
4	Widorokandang	7	8	15	15	214,3	12	150,0	27	180,0	16	228,6	14	175,0	30	200,0	14	200,0	11	137,5	25	166,7	14	200,0	11	137,5	25	166,7
5	Sugiharjo	16	17	33	14	87,5	16	94,1	30	90,9	16	100,0	17	100,0	33	100,0	7	43,8	17	100,0	24	72,7	7	43,8	17	100,0	24	72,7
6	Ngepungrojo	22	26	48	19	86,4	26	100,0	45	93,8	23	104,5	29	111,5	52	108,3	32	145,5	32	123,1	64	133,3	32	145,5	32	123,1	64	133,3
7	Payang	10	17	27	10	100,0	15	88,2	25	92,6	11	110,0	16	94,1	27	100,0	15	150,0	13	76,5	28	103,7	15	150,0	13	76,5	28	103,7
8	Sidokerto	37	21	58	31	83,8	26	123,8	57	98,3	41	110,8	28	133,3	69	119,0	39	105,4	29	138,1	68	117,2	39	105,4	29	138,1	68	117,2
9	Mulyoharjo	28	22	50	21	75,0	23	104,5	44	88,0	28	100,0	27	122,7	55	110,0	31	110,7	24	109,1	55	110,0	31	110,7	24	109,1	55	110,0
10	Tambaharjo	34	35	69	26	76,5	26	74,3	52	75,4	26	76,5	27	77,1	53	76,8	30	88,2	29	82,9	59	85,5	30	88,2	29	82,9	59	85,5
11	Sarirejo	33	21	54	26	78,8	20	95,2	46	85,2	34	103,0	24	114,3	58	107,4	36	109,1	22	104,8	58	107,4	36	109,1	22	104,8	58	107,4
12	Tambahsari	7	7	14	7	100,0	9	128,6	16	114,3	8	114,3	8	114,3	16	114,3	7	100,0	5	71,4	12	85,7	7	100,0	5	71,4	12	85,7
JUMLAH		243	235	478	212	87,2	223	94,9	435	91,0	246	101,2	240	102,1	486	101,7	273	112,3	251	106,8	524	109,6	273	112,3	251	106,8	524	109,6

**CAKUPAN IMUNISASI LANJUTAN DPT-HB-Hib 4 DAN CAMPAK RUBELA 2 PADA ANAK USIA DIBAWAH DUA TAHUN (BADUTA)
MENURUT JENIS KELAMIN WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	JUMLAH BADUTA			BADUTA DIIMUNISASI											
					DPT-HB-Hib4						CAMPAK RUBELA 2					
		L			P			L + P			L		P		L + P	
		L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Kutoharjo	90	76	166	27	30,0	25	32,9	52	31,3	27	30,0	27	35,5	54	32,5
2	Purworejo	13	15	28	12	92,3	17	113,3	29	103,6	11	84,6	13	86,7	24	85,7
3	Sinoman	10	4	14	11	110,0	8	200,0	19	135,7	12	120,0	5	125,0	17	121,4
4	Widorokandang	6	6	12	8	133,3	5	83,3	13	108,3	12	200,0	10	166,7	22	183,3
5	Sugiharjo	11	13	24	15	136,4	10	76,9	25	104,2	14	127,3	12	92,3	26	108,3
6	Ngepungrojo	28	31	59	36	128,6	28	90,3	64	108,5	37	132,1	30	96,8	67	113,6
7	Payang	20	17	37	8	40,0	10	58,8	18	48,6	4	20,0	10	58,8	14	37,8
8	Sidokerto	35	15	50	27	77,1	26	173,3	53	106,0	37	105,7	29	193,3	66	132,0
9	Mulyoharjo	21	16	37	26	123,8	17	106,3	43	116,2	31	147,6	21	131,3	52	140,5
10	Tambaharjo	30	28	58	23	76,7	23	82,1	46	79,3	25	83,3	28	100,0	53	91,4
11	Sarirejo	19	21	40	20	105,3	19	90,5	39	97,5	25	131,6	28	133,3	53	132,5
12	Tambahsari	3	12	15	9	300,0	9	75,0	18	120,0	10	333,3	11	91,7	21	140,0
JUMLAH		286	254	540	222	77,6	197	77,6	419	77,6	245	85,7	224	88,2	469	86,9

**CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI DAN ANAK BALITA WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	BAYI 6-11 BULAN			ANAK BALITA (12-59 BULAN)			BALITA (6-59 BULAN)		
		JUMLAH BAYI	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A	
			S	%		S	%		S	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Kutoharjo			#DIV/0!			#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
2	Purworejo			#DIV/0!			#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
3	Sinoman			#DIV/0!			#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
4	Widorokandang			#DIV/0!			#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
5	Sugiharjo			#DIV/0!			#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
6	Ngepungrojo			#DIV/0!			#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
7	Payang			#DIV/0!			#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
8	Sidokerto			#DIV/0!			#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
9	Mulyoharjo			#DIV/0!			#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
10	Tambaharjo			#DIV/0!			#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
11	Sarirejo			#DIV/0!			#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
12	Tambahsari			#DIV/0!			#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
JUMLAH		0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!

Keterangan: Pelaporan pemberian vitamin A dilakukan pada Februari dan Agustus, maka perhitungan bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A dalam setahun

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	SASARAN BALITA (USIA 0-59 BULAN)	SASARAN ANAK BALITA (USIA 12-59 BULAN)	BALITA MEMILIKI BUKU KIA		BALITA DIPANTAU PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN		BALITA DILAYANI SDIDTK		BALITA DILAYANI MTBS	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1		4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Kutoharjo				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		
2	Purworejo				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		
3	Sinoman				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		
4	Widorokandang				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		
5	Sugiharjo				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		
6	Ngepungrojo				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		
7	Payang				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		
8	Sidokerto				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		
9	Mulyoharjo				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		
10	Tambaharjo				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		
11	Sarirejo				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		
12	Tambahsari				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		
JUMLAH		0		0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!

**JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN
WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	BALITA								
		JUMLAH SASARAN BALITA (S)			DITIMBANG					
					JUMLAH (D)			% (D/S)		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Kutoharjo			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
2	Purworejo			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
3	Sinoman			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
4	Widorokandang			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
5	Sugiharjo			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
6	Ngepungrojo			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
7	Payang			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
8	Sidokerto			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
9	Mulyoharjo			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
10	Tambaharjo			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
11	Sarirejo			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
12	Tambahsari			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
JUMLAH		0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

**STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	JUMLAH BALITA YANG DITIMBANG	BALITA BERAT BADAN KURANG (BB/U)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR TINGGI BADAN	BALITA PENDEK (TB/U)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR	BALITA GIZI KURANG (BB/TB : < -2 s.d -3 SD)		BALITA GIZI BURUK (BB/TB: < -3 SD)	
			JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Kutoharjo			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!		#DIV/0!
2	Purworejo			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!		#DIV/0!
3	Sinoman			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!		#DIV/0!
4	Widorokandang			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!		#DIV/0!
5	Sugiharjo			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!		#DIV/0!
6	Ngepungrojo			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!		#DIV/0!
7	Payang			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!		#DIV/0!
8	Sidokerto			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!		#DIV/0!
9	Mulyoharjo			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!		#DIV/0!
10	Tambaharjo			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!		#DIV/0!
11	Sarirejo			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!		#DIV/0!
12	Tambahsari			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!		#DIV/0!
JUMLAH		0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PESERTA DIDIK SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA SERTA USIA PENDIDIKAN DASAR WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	PESERTA DIDIK SEKOLAH									USIA PENDIDIKAN DASAR (KELAS 1-9)			SEKOLAH								
		KELAS 1 SD/MI			KELAS 7 SMP/MTS			KELAS 10 SMA/MA			SD/MI			SMP/MTS			SMA/MA					
		JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	Kutoharjo	67	67	100,0	264	264	100,0	38	38	100,0			#DIV/0!	3		0,0	1	1	100,0	1	1	100,0
2	Purworejo	42	42	100,0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!			#DIV/0!	2		0,0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
3	Sinoman	35	35	100,0	15	15	100,0	17	17	100,0			#DIV/0!	2		0,0	1	1	100,0	1	1	100,0
4	Widorokandang	14	14	100,0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!			#DIV/0!	1		0,0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
5	Sugiharjo	22	22	100,0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!			#DIV/0!	1		0,0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
6	Ngepungrojo	63	63	100,0	7	7	100,0	902	902	100,0			#DIV/0!	3		0,0	1	1	100,0	1	1	100,0
7	Payang	68	68	100,0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!			#DIV/0!	3		0,0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
8	Sidokerto	79	79	100,0	149	149	100,0	0	0	#DIV/0!			#DIV/0!	4		0,0	1	1	100,0	0	0	#DIV/0!
9	Mulyoharjo	39	39	100,0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!			#DIV/0!	2		0,0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
10	Tambaharjo	146	146	100,0	55	55	100,0	165	165	100,0			#DIV/0!	5		0,0	1	1	100,0	3	3	100,0
11	Sarirejo	66	66	100,0	0	0	#DIV/0!	58	58	100,0			#DIV/0!	3		0,0	0	0	#DIV/0!	1	1	100,0
12	Tambahsari	24	24	100,0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!			#DIV/0!	1		0,0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
JUMLAH		665	665	100,0	490	490	100,0	1.180	1.180	100,0	0	0	#DIV/0!	30	0	0,0	5	5	100,0	7	7	100,0

**PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	UPAYA KESEHATAN GIGI SEKOLAH (UKGS)																							
		JUMLAH SD/MI	JUMLAH SD/MI DGN SIKAT GIGI MASSAL	%	JUMLAH SD/MI MENDAPAT YAN. GIGI	%	JUMLAH MURID			MURID SD/MI DIPERIKSA					MURID SD/MI			MURID SD/MI MENDAPAT PERAWATAN							
							L	P	L + P	L	%	P	%	L + P	%	L	P	L + P	L	%	P	%	L + P	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
1	Kutoharjo	3	3	100,0	3	100,0	202	213	415	202	100,0	213	100,0	415	100,0	20	21	41	20	100,0	21	100,0	41	100,0	
2	Purworejo	2	2	100,0	2	100,0	113	92	205	113	100,0	92	100,0	205	100,0	12	9	21	12	100,0	9	100,0	21	100,0	
3	Sinoman	2	2	100,0	2	100,0	91	96	187	91	100,0	96	100,0	187	100,0	9	10	19	9	100,0	10	100,0	19	100,0	
4	Widorokandang	1	1	100,0	1	100,0	63	53	116	63	100,0	53	100,0	116	100,0	6	5	11	6	100,0	5	100,0	11	100,0	
5	Sugiharjo	1	1	100,0	1	100,0	80	64	144	80	100,0	64	100,0	144	100,0	8	6	14	8	100,0	6	100,0	14	100,0	
6	Ngepungrojo	3	3	100,0	3	100,0	183	177	360	183	100,0	177	100,0	360	100,0	18	18	36	18	100,0	18	100,0	36	100,0	
7	Payang	3	3	100,0	3	100,0	216	153	369	216	100,0	153	100,0	369	100,0	22	15	37	22	100,0	15	100,0	37	100,0	
8	Sidokerto	4	4	100,0	4	100,0	254	231	485	254	100,0	231	100,0	485	100,0	25	23	48	25	100,0	23	100,0	48	100,0	
9	Mulyoharjo	2	2	100,0	2	100,0	145	110	255	145	100,0	110	100,0	255	100,0	15	11	26	15	100,0	11	100,0	26	100,0	
10	Tambaharjo	5	5	100,0	5	100,0	407	384	791	407	100,0	384	100,0	791	100,0	40	39	79	40	100,0	39	100,0	79	100,0	
11	Sarirejo	3	3	100,0	3	100,0	228	208	436	228	100,0	208	100,0	436	100,0	23	21	44	23	100,0	21	100,0	44	100,0	
12	Tambahsari	1	1	100,0	1	100,0	50	57	107	50	100,0	57	100,0	107	100,0	5	6	11	5	100,0	6	100,0	11	100,0	
JUMLAH		30	30	100,0	30	100,0	2.032	1.838	3.870	2.032	100,0	1.838	100,0	3.870	100,0	203	184	387	203	100,0	184	100,0	387	100,0	

**PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF MENURUT JENIS KELAMIN WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	PENDUDUK USIA 15-59 TAHUN														
		JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR						BERISIKO					
					LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Kutoharjo	1.778	1.738	3.516	1.778	100,0	1.738	100,0	3.516	100,0	660	37,1	677	39,0	1.337	38,0
2	Purworejo	825	874	1.699	825	100,0	874	100,0	1.699	100,0	318	38,5	350	40,0	668	39,3
3	Sinoman	580	591	1.171	580	100,0	591	100,0	1.171	100,0	229	39,5	239	40,4	468	40,0
4	Widorokandang	953	965	1.918	953	100,0	965	100,0	1.918	100,0	389	40,8	404	41,9	793	41,3
5	Sugiharjo	3.293	3.432	6.725	3.293	100,0	3.432	100,0	6.725	100,0	1.272	38,6	1.332	38,8	2.604	38,7
6	Ngepungrojo	1.965	2.072	4.037	1.965	100,0	2.072	100,0	4.037	100,0	743	37,8	783	37,8	1.526	37,8
7	Payang	1.378	1.406	2.784	1.378	100,0	1.406	100,0	2.784	100,0	519	37,7	530	37,7	1.049	37,7
8	Sidokerto	2.323	2.367	4.690	2.323	100,0	2.367	100,0	4.690	100,0	866	37,3	893	37,7	1.759	37,5
9	Mulyoharjo	556	546	1.102	556	100,0	546	100,0	1.102	100,0	210	37,8	214	39,2	424	38,5
10	Tambaharjo	1.433	1.526	2.959	1.433	100,0	1.526	100,0	2.959	100,0	566	39,5	606	39,7	1.172	39,6
11	Sarirejo	1.134	1.153	2.287	1.134	100,0	1.153	100,0	2.287	100,0	433	38,2	461	40,0	894	39,1
12	Tambahsari	503	521	1.024	503	100,0	521	100,0	1.024	100,0	192	38,2	212	40,7	404	39,5
JUMLAH		16.721	14.579	31.300	14.118	84,4	14.579	100,0	28.697	91,7	5.419	38,4	5.674	38,9	11.093	38,7

**CALON PENGANTIN (CATIN) MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN MENURUT JENIS KELAMIN WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	JUMLAH CATIN TERDAFTAR DI KUA ATAU LEMBAGA AGAMA LAINNYA			CATIN MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN						CATIN PEREMPUAN ANEMIA		CATIN PEREMPUAN GIZI KURANG	
					LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		JUMLAH	%	JUMLAH	%
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Kutoharjo			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
2	Purworejo			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
3	Sinoman			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
4	Widorokandang			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
5	Sugiharjo			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
6	Ngepungrojo			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
7	Payang			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
8	Sidokerto			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
9	Mulyoharjo			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
10	Tambaharjo			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
11	Sarirejo			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
12	Tambahsari			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
JUMLAH		0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN
WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	USIA LANJUT (60TAHUN+)								
		JUMLAH			MENDAPAT SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR					
		L	P	L+P	L	%	P	%	L+P	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Kutoharjo	955	1.007	1.962	955	100,0	998	99,1	1.953	99,5
2	Purworejo	214	222	436	210	98,1	222	100,0	432	99,1
3	Sinoman	84	110	194	82	97,6	111	100,9	193	99,5
4	Widorokandang	118	139	257	122	103,4	145	104,3	267	103,9
5	Sugiharjo	171	197	368	171	100,0	192	97,5	363	98,6
6	Ngepungrojo	313	307	620	313	100,0	307	100,0	620	100,0
7	Payang	201	204	405	203	101,0	209	102,5	412	101,7
8	Sidokerto	311	340	651	309	99,4	340	100,0	649	99,7
9	Mulyoharjo	32	42	74	34	106,3	44	104,8	78	105,4
10	Tambaharjo	579	610	1.189	579	100,0	606	99,3	1.185	99,7
11	Sarirejo	285	305	590	285	100,0	307	100,7	592	100,3
12	Tambahsari	77	103	180	77	100,0	105	101,9	182	101,1
JUMLAH		3.340	3.586	6.926	3.340	100,0	3.586	100,0	6.926	100,0

**JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS ANAK,
MENURUT JENIS KELAMIN WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS YANG MENDAPATKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR	JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS					KASUS TUBERKULOSIS ANAK 0-14 TAHUN
			LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Kutoharjo	46	2	66,7	1	33,3	3	3
2	Purworejo	13	1	50,0	1	50,0	2	5
3	Sinoman	7	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	2
4	Widorokandang	4	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0
5	Sugiharjo	4	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0
6	Ngepungrojo	64	1	20,0	4	80,0	5	10
7	Payang	50	1	100,0	0	0,0	1	4
8	Sidokerto	31	3	75,0	1	25,0	4	1
9	Mulyoharjo	23	2	100,0	0	0,0	2	6
10	Tambaharjo	66	3	42,9	4	57,1	7	5
11	Sarirejo	18	4	66,7	2	33,3	6	2
12	Tambahsari	18	2	66,7	1	33,3	3	2
13	Luar wilayah	74	0	#DIV/0!		#DIV/0!	0	4
JUMLAH		344	19	57,6	14	42,4	33	40

**ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS MENURUT JENIS KELAMIN WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	JUMLAH KASUS TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS YANG DITEMUKAN DAN DIOBATI ¹⁾			JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS YANG DITEMUKAN DAN DIOBATI ²⁾			ANGKA KESEMBUHAN (CURE RATE) TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS						ANGKA PENGOBATAN LENGKAP (COMPLETE RATE) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN (SUCCESS RATE/SR) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						JUMLAH KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN TUBERKULOSIS	
		L	P	L + P	L	P	L + P	LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		JUMLAH	%
		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
1	Kutoharjo	1	1	2	2	1	3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2	Purworejo	0	1	1	1	1	2	0	#DIV/0!	1	100,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	50,0	1	50,0
3	Sinoman	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
4	Widorokandang	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
5	Sugiharjo	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
6	Ngepungrojo	1	1	2	1	4	5	1	100,0	3	300,0	4	200,0	0	0,0	2	50,0	2	40,0	1	100,0	5	125,0	6	120,0	0	0,0
7	Payang	1	0	1	1	0	1	1	100,0	0	#DIV/0!	1	100,0	1	100,0	0	#DIV/0!	1	100,0	2	200,0	0	#DIV/0!	2	200,0	0	0,0
8	Sidokerto	3	1	4	3	1	4	1	33,3	0	0,0	1	25,0	1	33,3	0	0,0	1	25,0	2	66,7	0	0,0	2	50,0	0	0,0
9	Mulyoharjo	2	0	2	2	0	2	1	50,0	0	#DIV/0!	1	50,0	0	0,0	0	#DIV/0!	0	0,0	1	50,0	0	#DIV/0!	1	50,0	0	0,0
10	Tambaharjo	3	4	7	3	4	7	0	0,0	1	25,0	1	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	14,3	0	0,0
11	Sarirejo	4	2	6	4	2	6	1	25,0	1	50,0	2	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	50,0	2	33,3	0	0,0
12	Tambahsari	2	1	3	2	1	3	1	50,0	1	100,0	2	66,7	1	50,0	0	0,0	1	33,3	2	100,0	1	100,0	3	100,0	0	0,0
JUMLAH		0	0	28	0	0	33	1	#DIV/0!	0	#DIV/0!	13	46,4	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	5	15,2	1	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	3,0	0	0,0

**PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	JUMLAH BALITA	BALITA BATUK ATAU KESUKARAN BERNAPAS			PERKIRAAN PNEUMONIA BALITA	REALISASI PENEMUAN PENDERITA PNEUMONIA PADA BALITA								BATUK BUKAN PNEUMONIA		
			JUMLAH KUNJUNGAN	DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR (DIHITUNG NAPAS / LIHAT TDDK*)	PERSENTASE YANG DIBERIKAN TATALAKSANA		PNEUMONIA		PNEUMONIA BERAT		JUMLAH			%	L	P	L + P
							L	P	L	P	L	P	L + P				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Kutoharjo				#DIV/0!						0	0	0	#DIV/0!			0
2	Purworejo				#DIV/0!						0	0	0	#DIV/0!			0
3	Sinoman				#DIV/0!						0	0	0	#DIV/0!			0
4	Widorokandang				#DIV/0!						0	0	0	#DIV/0!			0
5	Sugiharjo				#DIV/0!						0	0	0	#DIV/0!			0
6	Ngepungrojo				#DIV/0!						0	0	0	#DIV/0!			0
7	Payang				#DIV/0!						0	0	0	#DIV/0!			0
8	Sidokerto				#DIV/0!						0	0	0	#DIV/0!			0
9	Mulyoharjo				#DIV/0!						0	0	0	#DIV/0!			0
10	Tambaharjo				#DIV/0!						0	0	0	#DIV/0!			0
11	Sarirejo				#DIV/0!						0	0	0	#DIV/0!			0
12	Tambahsari				#DIV/0!						0	0	0	#DIV/0!			0
JUMLAH		0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0

**PRESENTASE ODHIV BARU MENDAPATKAN PENGOBATAN WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	ODHIV BARU DITEMUKAN	ODHIV BARU DITEMUKAN DAN MENDAPAT PENGOBATAN ARV	PERSENTASE ODHIV BARU MENDAPAT PENGOBATAN ARV
1	2	3	4	5
1	Kutoharjo	1	1	100
2	Purworejo	0	0	#DIV/0!
3	Sinoman	0	0	#DIV/0!
4	Widorokandang	0	0	#DIV/0!
5	Sugiharjo	0	0	#DIV/0!
6	Ngepungrojo	0	0	#DIV/0!
7	Payang	0	0	#DIV/0!
8	Sidokerto	0	0	#DIV/0!
9	Mulyoharjo	0	0	#DIV/0!
10	Tambaharjo	1	1	100
11	Sarirejo	0	0	#DIV/0!
12	Tambahsari	0	0	#DIV/0!
13	Luar wilayah	7	7	100
JUMLAH		9	9	1

**DETEKSI DINI HEPATITIS B PADA IBU HAMIL WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	JUMLAH IBU HAMIL	JUMLAH IBU HAMIL DIPERIKSA			% BUMIL DIPERIKSA	% BUMIL REAKTIF
			REAKTIF	NON REAKTIF	TOTAL		
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Kutoharjo	80	1	70	71	88,8	1
2	Purworejo	38	2	29	31	81,6	6
3	Sinoman	12	0	8	8	66,7	0
4	Widorokandang	16	1	13	14	87,5	7
5	Sugiharjo	34	0	27	27	79,4	0
6	Ngepungrojo	52	3	41	44	84,6	7
7	Payang	31	1	31	32	103,2	3
8	Sidokerto	67	0	43	43	64,2	0
9	Mulyoharjo	47	1	34	35	74,5	3
10	Tambaharjo	60	0	56	56	93,3	0
11	Sarirejo	51	2	40	42	82,4	5
12	Tambahsari	15	1	11	12	80,0	8
JUMLAH		503	12	403	415	82,5	3

**JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU REAKTIF HBsAg dan MENDAPATKAN HBIG
WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HBsAg Reaktif	JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HBsAg REAKTIF MENDAPAT HBIG					
			< 24 Jam		≥ 24 Jam		TOTAL	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Kutoharjo	1	1	100	0	0,0	1	100
2	Purworejo	2	2	100	0	0,0	2	100
3	Sinoman	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
4	Widorokandang	1	1	100	0	0,0	1	100
5	Sugiharjo	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
6	Ngepungrojo	3	3	100	0	0,0	3	100
7	Payang	1	1	100	0	0,0	1	100
8	Sidokerto	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
9	Mulyoharjo	1	1	100	0	0,0	1	100
10	Tambaharjo	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
11	Sarirejo	2	2	100	0	0,0	2	100
12	Tambahsari	1	1	100	0	0,0	1	100
JUMLAH		12	12	100	0	0,0	12	100

**KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	KASUS BARU								
		PAUSI BASILER (PB)/ KUSTA KERING			MULTI BASILER (MB)/ KUSTA BASAH			PB + MB		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Kutoharjo	1	0	1	0	0	0	1	0	1
2	Purworejo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Sinoman	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Widorokandang	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Sugiharjo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Ngepungrojo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Payang	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Sidokerto	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Mulyoharjo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Tambaharjo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Sarirejo	1	0	1	0	0	0	1	0	1
12	Tambahsari	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH		2	0	2	0	0	0	2	0	2

**KASUS BARU KUSTA CACAT TINGKAT 0, CACAT TINGKAT 2, PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN,
WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	KASUS BARU							
		PENDERITA KUSTA	CACAT TINGKAT 0		CACAT TINGKAT 2		PENDERITA KUSTA ANAK <15 TAHUN		PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN DENGAN CACAT TINGKAT 2
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Kutoharjo	1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
2	Purworejo	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
3	Sinoman	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
4	Widorokandang	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
5	Sugiharjo	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
6	Ngepungrojo	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
7	Payang	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
8	Sidokerto	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
9	Mulyoharjo	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
10	Tambaharjo	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
11	Sarirejo	1	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0
12	Tambahsari	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
JUMLAH		2	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0

**KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA YANG DITANGANI < 24 JAM
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	KLB DI DESA/KELURAHAN		
		JUMLAH	DITANGANI <24 JAM	%
1	2	3	4	5
1	Kutoharjo	0	0	#DIV/0!
2	Purworejo	0	0	#DIV/0!
3	Sinoman	0	0	#DIV/0!
4	Widorokandang	0	0	#DIV/0!
5	Sugiharjo	0	0	#DIV/0!
6	Ngepungrojo	0	0	#DIV/0!
7	Payang	0	0	#DIV/0!
8	Sidokerto	0	0	#DIV/0!
9	Mulyoharjo	0	0	#DIV/0!
10	Tambaharjo	0	0	#DIV/0!
11	Sarirejo	0	0	#DIV/0!
12	Tambahsari	0	0	#DIV/0!
Jumlah		0	0	#DIV/0!

**KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN
WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)								
		JUMLAH KASUS			MENINGGAL			CFR (%)		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Kutoharjo	23	24	47	0	0	0	0,0	0,0	0,0
2	Purworejo	15	18	33	0	0	0	0,0	0,0	0,0
3	Sinoman	2	2	4	0	0	0	0,0	0,0	0,0
4	Widorokandang	7	10	17	0	0	0	0,0	0,0	0,0
5	Sugiharjo	13	11	24	0	0	0	0,0	0,0	0,0
6	Ngepungrojo	31	34	65	0	1	1	0,0	2,9	1,5
7	Payang	16	10	26	0	0	0	0,0	0,0	0,0
8	Sidokerto	20	13	33	0	0	0	0,0	0,0	0,0
9	Mulyoharjo	14	9	23	0	0	0	0,0	0,0	0,0
10	Tambaharjo	36	28	64	0	0	0	0,0	0,0	0,0
11	Sarirejo	18	15	33	0	0	0	0,0	0,0	0,0
12	Tambahsari	8	3	11	0	0	0	0,0	0,0	0,0
JUMLAH KASUS		203	177	380	0	1	1	0,0	0,6	0,3

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

**KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	MALARIA															
		SUSPEK	KONFIRMASI LABORATORIUM			% KONFIRMASI LABORATORIUM	POSITIF			PENGOBATAN STANDAR	% PENGOBATAN STANDAR	MENINGGAL			CFR		
			MIKROSKOPIS	RAPID DIAGNOSTIC TEST (RDT)	TOTAL		L	P	L+P			L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Kutoharjo	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
2	Purworejo	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
3	Sinoman	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
4	Widorokandang	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
5	Sugiharjo	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
6	Ngepungrojo	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
7	Payang	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
8	Sidokerto	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
9	Mulyoharjo	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
10	Tambaharjo	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
11	Sarirejo	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
12	Tambahsari	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
JUMLAH		0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

**PENDERITA KRONIS FILARIASIS MENURUT JENIS KELAMIN WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	PENDERITA KRONIS FILARIASIS															
		KASUS KRONIS TAHUN SEBELUMNYA			KASUS KRONIS BARU DITEMUKAN			KASUS KRONIS PINDAH			KASUS KRONIS MENINGGAL			JUMLAH SELURUH KASUS KRONIS			
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
1	Kutoharjo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Purworejo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Sinoman	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Widorokandang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Sugiharjo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Ngepungrojo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Payang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Sidokerto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Mulyoharjo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Tambaharjo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Sarirejo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Tambahsari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Keterangan : Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

**PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI MENURUT JENIS KELAMIN
WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN		
		JENIS KELAMIN		JUMLAH
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	
1	2	3	4	5
1	Kutoharjo	660	677	1.337
2	Purworejo	318	350	668
3	Sinoman	229	239	468
4	Widorokandang	389	404	793
5	Sugiharjo	1.272	1.332	2.604
6	Ngepungrojo	743	783	1.526
7	Payang	519	530	1.049
8	Sidokerto	866	893	1.759
9	Mulyoharjo	210	214	424
10	Tambaharjo	566	606	1.172
11	Sarirejo	433	461	894
12	Tambahsari	192	212	404
JUMLAH		6.397	6.701	13.098

**PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS (DM)
WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	JUMLAH PENDERITA DM	PENDERITA DM YANG MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR	
			JUMLAH	%
1	2	3	4	5
1	Kutoharjo	130	130	100,0
2	Purworejo	65	65	100,0
3	Sinoman	46	46	100,0
4	Widorokandang	78	78	100,0
5	Sugiharjo	255	255	100,0
6	Ngepungrojo	149	149	100,0
7	Payang	103	103	100,0
8	Sidokerto	172	172	100,0
9	Mulyoharjo	41	41	100,0
10	Tambaharjo	115	115	100,0
11	Sarirejo	87	87	100,0
12	Tambahsari	40	40	100,0
JUMLAH		1.281	1.281	100,0

**PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI/DIPERIKSA
WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	JUMLAH SARANA AIR MINUM	SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI/ DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA SESUAI STANDAR (AMAN)	
			JUMLAH	%
1	2	3	4	5
1	Kutoharjo	0	0	#DIV/0!
2	Purworejo	0	0	#DIV/0!
3	Sinoman	0	0	#DIV/0!
4	Widorokandang	1	1	100
5	Sugiharjo	0	0	#DIV/0!
6	Ngepungrojo	0	0	#DIV/0!
7	Payang	0	0	#DIV/0!
8	Sidokerto	0	0	#DIV/0!
9	Mulyoharjo	0	0	#DIV/0!
10	Tambaharjo	0	0	#DIV/0!
11	Sarirejo	0	0	#DIV/0!
12	Tambahsari	0	0	#DIV/0!
JUMLAH		1	1	100

**JUMLAH KEPALA KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG AMAN (JAMBAN SEHAT) WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	JUMLAH KK	JUMLAH KK PENGGUNA						KK SBS		KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK		PERSENTASE KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG AMAN
			AKSES SANITASI AMAN	AKSES SANITASI LAYAK SENDIRI	AKSES LAYAK BERSAMA	AKSES BELUM LAYAK	BABS TERTUTUP	BABS TERBUKA	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Kutoharjo	3696	163	3330	159	0	0	0	3652	98,8	3652	98,8	4,4
2	Purworejo	1341	22	1220	58	23	0	0	1323	98,7	1300	96,9	1,6
3	Sinoman	602	12	545	28	12	0	0	597	99,2	585	97,2	2,0
4	Widorokandang	689	11	651	24	7	0	0	693	100,6	686	99,6	1,6
5	Sugiharjo	1034	17	944	38	16	0	0	1015	98,2	999	96,6	1,6
6	Ngepungrojo	1771	48	1640	77	0	0	0	1765	99,7	1765	99,7	2,7
7	Payang	1185	26	1091	21	27	0	0	1165	98,3	1138	96,0	2,2
8	Sidokerto	2202	27	2041	85	22	0	0	2175	98,8	2153	97,8	1,2
9	Mulyoharjo	1521	24	1400	76	25	0	0	1525	100,3	1500	98,6	1,6
10	Tambaharjo	2524	39	2333	132	0	0	0	2504	99,2	2504	99,2	1,5
11	Sarirejo	1945	34	1815	92	0	0	0	1941	99,8	1941	99,8	1,7
12	Tambahsari	626	11	566	23	18	0	0	618	98,7	600	95,8	1,8
JUMLAH		19136	434	17576	813	150	0	0	18973	99,1	18823	98,4	2,3

Keterangan : KK = Kepala Keluarga, SBS = Stop Buang Air Besar Sembarangan

**SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT DAN RUMAH SEHAT WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	JUMLAH KK	KK CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS)		KK PENGELOLAAN AIR MINUM DAN MAKANAN RUMAH TANGGA (PAMMRT)		KK PENGELOLAAN SAMPAH RUMAH TANGGA (PSRT)		KK PENGELOLAAN LIMBAH CAIR RUMAH TANGGA (PLCRT)		KK PENGELOLAAN KUALITAS UDARA DALAM RUMAH TANGGA (PKURT)		KK AKSES RUMAH SEHAT	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
			4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Kutoharjo	3696	3652	98,8	3652	98,8	3652	98,8	3556	96,2	2061	55,8	2061	55,8
2	Purworejo	1341	1323	98,7	1323	98,7	1189	88,7	1183	88,2	476	35,5	476	35,5
3	Sinoman	602	597	99,2	597	99,2	422	70,1	393	65,3	156	25,9	156	25,9
4	Widorokandang	689	693	100,6	693	100,6	620	90,0	612	88,8	213	30,9	213	30,9
5	Sugiharjo	1034	1015	98,2	1015	98,2	929	89,8	929	89,8	508	49,1	508	49,1
6	Ngepungrojo	1771	1765	99,7	1765	99,7	1580	89,2	1684	95,1	1038	58,6	1038	58,6
7	Payang	1185	1165	98,3	1165	98,3	996	84,1	1003	84,6	516	43,5	516	43,5
8	Sidokerto	2202	2175	98,8	2175	98,8	1609	73,1	1609	73,1	148	6,7	148	6,7
9	Mulyoharjo	1521	1525	100,3	1525	100,3	1287	84,6	1307	85,9	809	53,2	809	53,2
10	Tambaharjo	2524	2504	99,2	2504	99,2	2235	88,5	2276	90,2	1744	69,1	1744	69,1
11	Sarirejo	1945	1941	99,8	1941	99,8	1844	94,8	1824	93,8	1096	56,3	1096	56,3
12	Tambahsari	626	618	98,7	618	98,7	532	85,0	532	85,0	246	39,3	246	39,3
JUMLAH		19136	18973	99,148	18973	99,148	16895	88,289	16908	88,357	9011	47,089	9011	47,089

**KASUS COVID-19 WILAYAH UPTD PUSKESMAS PATI II
KABUPATEN PATI
TAHUN 2024**

NO	DESA	KASUS KONFIRMASI	SEMBUH	MENINGGAL	ANGKA KESEMBUHAN (RR)	ANGKA KEMATIAN (CFR)
1	2	3	4	5	6	7
1	Kutoharjo	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
2	Purworejo	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
3	Sinoman	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
4	Widorokandang	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
5	Sugiharjo	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
6	Ngepungrojo	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
7	Payang	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
8	Sidokerto	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
9	Mulyoharjo	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
10	Tambaharjo	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
11	Sarirejo	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
12	Tambahsari	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
Jumlah		0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!

