

# PROFIL KESEHATAN TAHUN 2018



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANJARNEGARA  
UPTD PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

© 2018 – UPTD PUSKESMAS BANJARNEGARA 1

## KATA PENGANTAR



Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas selesainya penyusunan Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Banjarnegara 1 Tahun 2018. Terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Profil Kesehatan ini.

Profil kesehatan merupakan salah satu media publikasi data dan informasi yang berisi situasi dan kondisi kesehatan yang cukup komprehensif. Profil kesehatan disusun berdasarkan ketersediaan data, informasi, dan indikator kesehatan yang bersumber dari UPTD Puskesmas serta jejaring dan jaringannya.

Dalam profil kesehatan Tahun 2018 ini, pembaca dapat memperoleh data dan informasi mengenai gambaran umum dan demografi, Sarana dan Pembiayaan Kesehatan, Tenaga Kesehatan, Kesehatan Keluarga, Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit. Data dan informasi yang ditampilkan pada profil kesehatan dapat membantu dalam mengukur capaian pembangunan bidang kesehatan di suatu wilayah kerja UPTD Puskesmas dan sebagai dasar untuk perencanaan program pembangunan kesehatan selanjutnya.

Kami menyadari masih banyak yang belum sempurna dalam penyusunan buku ini, terutama karena keterbatasan waktu, tenaga dan sumber data yang ada. Sehingga kritik dan saran senantiasa kami harapkan guna meningkatkan kualitas profil kesehatan pada tahun-tahun yang akan datang. Kami juga mohon maaf jika karena kekhilafan kami, terdapat kesalahan penulisan dalam buku profil kesehatan ini. Akhirnya, semoga Allah Yang Maha Kuasa senantiasa menyertai langkah-langkah kita. Amiin.

*Banjarnegara, 30 April 2019*  
KEPALA UPTD PUSKESMAS  
BANJARNEGARA 1

dr. YUNI HASTUTI  
NIP. 19770607 200604 2 018

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR .....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
BAB I GAMBARAN UMUM WILAYAH DAN DEMOGRAFI .....	1
A. KEADAAN GEOGRAFI.....	1
B. KEPENDUDUKAN.....	2
1. Pertumbuhan Penduduk .....	2
2. Struktur Penduduk Menurut Golongan Umur.....	2
3. Kepadatan Penduduk.....	3
BAB II SARANA DAN PEMBIAYAAN KESEHATAN.....	4
A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT .....	4
B. PEMBIAYAAN KESEHATAN .....	5
BAB III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN.....	6
A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN .....	6
B. RASIO TENAGA KESEHATAN.....	8
BAB IV KESEHATAN KELUARGA .....	9
A. KESEHATAN IBU .....	10
B. KESEHATAN ANAK .....	23
C. GIZI.....	35
BAB V KESEHATAN LINGKUNGAN.....	42
A. STBM .....	43
B. AIR MINUM.....	44
C. AKSES SANITASI LAYAK .....	45
D. TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU) .....	47
E. TEMPAT PENGOLAHAN MAKANAN (TPM).....	48
BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT .....	50
A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG .....	50
B. PENYAKIT YANG DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I).....	58
C. PENYAKIT DITULARKAN VEKTOR DAN ZOOZONOSIS .....	59
D. PENYAKIT TIDAK MENULAR.....	62

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Angka Kematian Ibu .....	11
Gambar 4.2 Penyebab Kematian Ibu .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Gambar 4.3 Cakupan K1 dan K4 .....	14
Gambar 4.4 Cakupan K4 dan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan .....	16
Gambar 4.5 Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan .....	18
Gambar 4.6 Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan .....	21
Gambar 4.7 Peserta KB aktif .....	23
Gambar 4.8 Angka Kematian Bayi (AKB) .....	24
Gambar 4.9 Cakupan KN 1 dan KN Lengkap .....	26
Gambar 4.10 Penanganan Komplikasi Neonatal .....	28
Gambar 4.11 Cakupan Imunisasi Bayi .....	30
Gambar 4.12 Cakupan pemberian ASI eksklusif .....	36
Gambar 4.13 Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita .....	38
Gambar 4.14 Cakupan Penimbangan Balita .....	39
Gambar 4.15 Prevalensi Gizi Buruk .....	41
Gambar 5.1 Penduduk Yang Memiliki Akses Air Minum Yang Layak .....	45
Gambar 5.2 Persentase Akses Jamban Sehat .....	46
Gambar 5.3 Persentase TTU Yang Memenuhi Syarat Kesehatan .....	47
Gambar 5.4 Persentase TPM Yang Memenuhi Syarat Kesehatan .....	48
Gambar 6.1 Penemuan kasus TB BTA+ .....	52
Gambar 6.2 Angka Keberhasilan Pengobatan TB .....	53
Gambar 6.3 Kasus HIV dan AIDS .....	54
Gambar 6.4 Penemuan dan Penanganan Penderita Pneumonia .....	56
Gambar 6.5 Angka Kesakitan (IR/Insiden Rate) DBD per 100.000 penduduk .....	60
Gambar 6.6 Angka Kesakitan ( <i>Annual Parasite Incidence</i> ) Malaria .....	61
Gambar 6.7 Kasus Penyakit Tidak Menular .....	63

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Struktur Penduduk .....	3
Tabel 2. Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan .....	4

# BAB I

## GAMBARAN UMUM WILAYAH DAN DEMOGRAFI

### A. KEADAAN GEOGRAFI

Kecamatan Banjarnegara merupakan salah satu Kecamatan di Kabupaten Banjarnegara yang letaknya berada pada jarak 5 Km ke arah Barat dari Ibu Kota Kabupaten. Secara Astronomi terletak diantara  $7^{\circ}.12' - 7^{\circ}.31'$  Lintang Selatan dan  $109^{\circ}.29' - 109^{\circ}.45'.50''$  Bujur Timur. Dibatasi oleh:

Sebelah Utara Kecamatan Madukara ;

Sebelah Timur Kecamatan Sigaluh;

Sebelah Selatan Kecamatan Pagedongan.; dan

Sebelah Barat Kecamatan Bawang ;



Dengan luas wilayah kurang lebih 26,24 Km<sup>2</sup> atau 2.624 Ha atau sekitar 2,6 % dari Luas Wilayah Kabupaten Banjarnegara. Secara administratif Wilayah

Kerja UPTD Puskesmas Banjarnegara 1 terbagi dalam 2 desa dan 5 kelurahan. Desa/kelurahan yang terluas adalah desa/kelurahan Argasoka dengan luas 3,65 Km<sup>2</sup> atau sekitar 23,54 % dari luas total Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banjarnegara 1. Sedangkan kelurahan Wangon merupakan memiliki wilayah paling kecil yaitu hanya seluas 1.19 Km<sup>2</sup> atau sekitar 7.67 %.

Topografi Kecamatan Banjarnegara terdiri dari wilayah daratan dengan Ketinggian antara 0 – 100 m dari permukaan laut.

## **B. KEPENDUDUKAN**

### **1. Pertumbuhan Penduduk**

Berdasarkan rekapitulasi data penduduk tahun 2017, jumlah penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Banjarnegara 1 adalah 33.631 jiwa meningkat 7,06 % dibanding tahun 2018 yaitu 36.189 jiwa. Kenaikan penduduk terbesar di kelurahan Kutabanjarnegara Distribusi penduduk menurut jenis kelamin dan umur di wilayah kerja UPTD Puskesmas Banjarnegara 1 pada tahun 2018, dengan jumlah penduduk total sebesar 36.189 jiwa, yang terdiri dari 17.844 laki-laki dan 18.345 perempuan.

### **2. Struktur Penduduk Menurut Golongan Umur**

Melihat struktur penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Banjarnegara 1 terjadi adanya kenaikan penduduk disemua umur. Adanya kenaikan usia produktif yaitu 15-44 tahun sebagai bonus demografi sehingga dapat mengurangi angka ketergantungan. Bonus demografi dengan peningkatan penduduk usia produktif merupakan tantangan untuk memperkuat investasi di bidang kesehatan, pendidikan maupun ketenagakerjaan. Di lain pihak, penduduk usia lanjut (65+ tahun) membutuhkan perhatian dari sektor kesehatan dalam perawatan kesehatan fisik dan kejiwaan lanjut usia (lansia) serta penanggulangan penyakit degeneratif sehingga perlu diperluas sasaran pelayanan penduduk yang tidak saja memberikan perhatian kepada bayi dan anak serta orang dewasa, tetapi juga terhadap orang tua. Adapun perbandingan komposisi penduduk wilayah kerja UPTD Puskesmas Banjarnegara 1 menurut



kelompok umur dari tahun 2014 sampai dengan 2018 dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1. Struktur Penduduk  
UPTD Puskesmas Banjarnegara 1 Menurut Golongan Umur  
Tahun 2014-2018**

Golongan Umur (Th)	Tahun 2014	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018
<1	1.304	960	1.130	1.105	1.034
1 – 4	1.710	1.650	1.738	1.870	2.083
5 – 14	5.629	4.931	5.447	5.361	5.808
15 – 44	18.956	12.799	14.353	18.198	16.741
45 – 64	6.586	6.184	6.914	7.471	8.114
65 ke atas	2.928	2.928	3.705	2.153	2.447
<b>Total</b>	<b>33.362</b>	<b>29.452</b>	<b>33.287</b>	<b>33.631</b>	<b>36.189</b>

### 3. Kepadatan Penduduk

Kepadatan penduduk di UPTD Puskesmas Banjarnegara 1 tahun 2018 sebesar 0,023 /km<sup>2</sup>. Angka ini bila dibandingkan dengan tahun 2017 terjadi penurunan kepadatan yaitu sebesar 0,03 /km<sup>2</sup>.

Sebaran penduduk ternyata tidak merata, beberapa desa/kelurahan dengan angka yang cukup tinggi, yaitu kelurahan Kutabanjarnegara sebesar 0,08 /km<sup>2</sup>, sedangkan desa/kelurahan dengan cakupan rendah yaitu desa Tlagawera sebesar 0,01/km<sup>2</sup>.

## **BAB II**

### **SARANA DAN PEMBIAYAAN KESEHATAN**

Penyediaan sarana kesehatan merupakan kebutuhan pokok dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan menjadi salah satu perhatian utama pembangunan di bidang kesehatan yang bertujuan agar lapisan masyarakat dapat menikmati pelayanan kesehatan.

**Tabel 2. Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan  
di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2018**

No.	Jenis Sarana Pelayanan Kesehatan	Jumlah
1.	RS Pemerintah	1
2.	RS Swasta	2
3.	Puskesmas	35
3.	Laboratorium Kesehatan Daerah	1
4	Gudang Farmasi Kesehatan	1
5.	Unit Tranfusi Darah	1
5.	Klinik	14
6.	Apotek	56
7.	Toko Obat	4
8.	Jumlah Tempat Tidur Rawat Inap di Puskesmas Rumah Sakit dan klinik	761

#### **A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT**

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya Kecamatan Sehat. Selain melaksanakan tugas tersebut,

Puskesmas memiliki fungsi sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama serta sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan.

Jumlah Puskesmas di Kecamatan Banjarnegara sebanyak 2 Puskesmas, terdiri dari UPTD Puskesmas Banjarnegara 1 dan Banjarnegara 2. Jumlah Puskesmas pembantu sebanyak, 2 Puskesmas Keliling dan 4 ambulans.

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat selain upaya promotif dan preventif, diperlukan juga upaya kuratif dan rehabilitatif. Upaya kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif dapat diperoleh melalui rumah sakit yang berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan rujukan.

## **B. PEMBIAYAAN KESEHATAN**

Pada tahun 2018 Anggaran Pendapatan dan Belanja UPTD Puskesmas Banjarnegara 1 untuk kesehatan adalah Rp. 1.741.273.000,- Dari Rp. 1.741.273.000,- terdiri dari anggaran APBD murni sebesar Rp. 262.384.000,- dan dari anggaran Kapitasi JKN sebesar Rp. 1.032.650.000,-

Selain dari APBD dan Kapitasi JKN juga mendapat alokasi dana dari APBN Dana Alokasi Khusus (DAK) sebesar Rp. 446.239.000,-

## **BAB III**

### **SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**

Sumber daya manusia kesehatan merupakan salah satu sub sistem dalam sistem kesehatan nasional yang mempunyai peranan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui berbagai upaya dan pelayanan kesehatan. Upaya dan pelayanan kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, memiliki etik dan moral tinggi, keahlian dan berwenang.

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

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

Tenaga kesehatan di kelompokkan menjadi beberapa rumpun dan sub rumpun. Rumpun tenaga kesehatan menurut Undang-Undang nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 11 adalah tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga psikologi klinis, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknesian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain.

##### **Tenaga Kesehatan di Puskesmas**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang pusat kesehatan Masyarakat, Puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Untuk mendukung fungsi dan tujuan puskesmas di perlukan sumber daya manusia kesehatan baik tenaga kesehatan maupun tenaga penunjang kesehatan.

Pada peraturan yang sama di pasal 16 ayat 3 di sebutkan bahwa minimal tenaga kesehatan di puskesmas terdiri dari dokter atau dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli

teknologi laboratorium medik, tenaga gizi dan tenaga kefarmasian. Sedangkan tenaga penunjang kesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lainnya.

Jumlah dan jenis tenaga kesehatan Puskesmas dihitung berdasarkan analisis beban kerja dengan mempertimbangkan beberapa hal, yaitu jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerjanya, dan pembagian waktu saja.

Pada Puskesmas non rawat inap, minimal jumlah dokter yaitu satu orang, sedangkan pada puskesmas rawat inap minimal jumlah dokter dua orang, baik pada perkotaan, perdesaan, maupun kawasan terpencil dan sangat terpencil. Rincian lengkap mengenai Puskesmas dengan jumlah dokter dapat dilihat di tabel 72 lampiran profil kesehatan.

Perawat pada Puskesmas non rawat inap minimal berjumlah lima orang sedangkan pada Puskesmas rawat inap minimal berjumlah delapan orang. Kondisi ini merupakan standar minimal di wilayah perkotaan, perdesaan, dan kawasan terpencil dan sangat terpencil. Rincian lengkap mengenai Puskesmas dengan jumlah bidan dan perawat dapat dilihat di tabel 73 lampiran profil kesehatan.

Jumlah bidan di Puskesmas non rawat inap minimal empat orang dan di Puskesmas rawat inap minimal tujuh orang. Kondisi ini merupakan standar minimal wilayah perkotaan, perdesaan, kawasan terpencil dan sangat terpencil. Rincian lengkap mengenai jumlah bidan per Puskesmas dapat di lihat pada tabel 73 lampiran profil kesehatan.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, bahwa tenaga kesehatan di puskesmas tidak hanya tenaga medis tetapi juga tenaga promotif dan preventif untuk mendukung tugas Puskesmas dalam melaksanakan upaya kesehatan masyarakat. Dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019, salah satu indikator dalam meningkatkan ketersediaan dan mutu SDM sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yaitu jumlah Puskesmas yang memiliki lima jenis tenaga kesehatan promotif dan preventif. Tenaga Kesehatan yang dimaksud adalah tenaga kesehatan

lingkungan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, tenaga kesehatan masyarakat, dan analisis kesehatan.

## **B. RASIO TENAGA KESEHATAN**

Rasio tenaga kesehatan per jumlah penduduk merupakan indikator untuk mengukur tenaga kesehatan untuk mengukur ketersediaan tenaga kesehatan untuk mencapai target pembangunan kesehatan tertentu. Berdasarkan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 54 Tahun 2013 tentang Rencana Pengembangan Kesehatan Tahun 2015-2025, target rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk pada tahun 2019 di antaranya rasio dokter umum 45 per 100.000 penduduk, rasio dokter gigi 13 per 100.000 penduduk, rasio perawat 180 per 100.000 penduduk, rasio bidan 120 per 100.000 penduduk, tenaga kefarmasian 24 per 100.000 penduduk, tenaga kesehatan masyarakat 16 per 100.000 penduduk, tenaga gizi 14 per 100.000 penduduk dan kesehatan lingkungan 18 per 100.000 penduduk.

Jumlah dokter umum di UPTD Puskesmas Banjarnegara 1 tahun 2018 adalah 1 dokter, jumlah dokter gigi adalah 1 dokter.

Tenaga keperawatan terdiri atas tenaga perawat dan bidan. Jumlah perawat tahun 2018 adalah 6 perawat. Jumlah bidan di tahun 2018 adalah 9 bidan.

Tenaga kefarmasian terdiri atas tenaga teknis kefarmasian (analisis farmasi, asisten apoteker dan sarjana farmasi) dan apoteker. Tenaga kefarmasian di tahun 2018 sejumlah 1 orang terdiri dari asisten apoteker.

Tenaga kesehatan masyarakat di tahun 2018 sejumlah 2 orang. Tenaga kesehatan lingkungan di tahun 2018 sebanyak 1 orang.

Tenaga gizi meliputi tenaga nutrisisionis dan dietisien. Nutrisisionis adalah tenaga kesehatan lulus Sekolah Pembantu Ahli Gizi (SPAG), diploma III, diploma IV dan Strata 1 bidang gizi. Sedangkan dietisien adalah tenaga kesehatan lulusan diploma IV dan strata 1 bidang gizi yang telah mengikuti program internship gizi. Jumlah tenaga gizi di tahun 2018 adalah 1 tenaga gizi yang terdiri dari 1 nutrisisionis.

## **BAB IV KESEHATAN KELUARGA**

Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri, dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Di dalam keluarga terdapat dua atau lebih dari dua pribadi yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan di hidupnya dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dan di dalam perannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan.

Lebih jauh lagi, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, menyebutkan bahwa pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, masih menurut peraturan pemerintah tersebut, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas.

Sebagai komponen yang tidak terpisahkan dari masyarakat, keluarga memiliki peran signifikan dalam status kesehatan. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia.

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan.

## A. KESEHATAN IBU

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain disetiap 100.000 kelahiran hidup.

Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015.

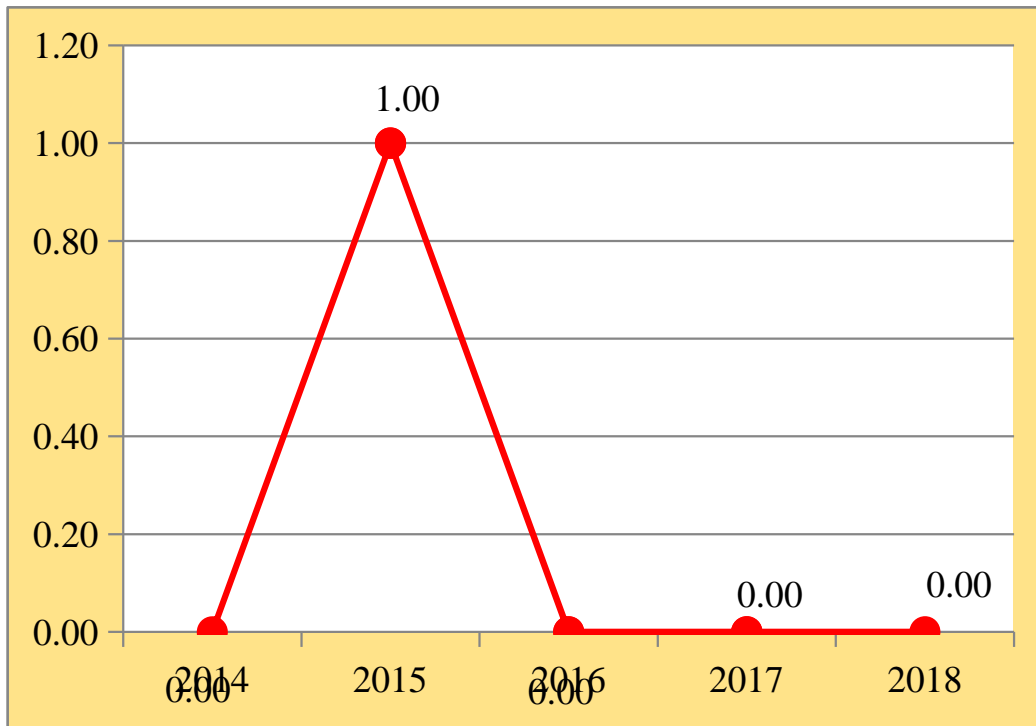
Angka Kematian Ibu (AKI) dihitung dari banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.

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).

Angka Kematian Ibu (AKI) di UPTD Puskesmas Banjarnegara 1 tahun 2018 adalah 0/100.000 kelahiran hidup dimana secara absolut dihitung dari jumlah kematian ibu sebesar 0 kasus dengan jumlah kelahiran hidup sebesar 517 bayi lahir hidup



**Gambar 4.1 Angka Kematian Ibu  
(AKI) Per 100.000 Kelahiran Hidup Di UPTD Puskesmas Banjarnegara 1  
Tahun 2014-2018**



*Sumber : Data Pengelola Kesehatan Keluarga dan Gizi*

Secara kuantitatif maupun proporsi angka kematian ibu mengalami penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, yang dapat dilihat dari angka absolute jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2014 sebanyak 0 kasus, tahun 2015 sebanyak 1 kasus dan tahun 2016 sebanyak 1 kasus (520/100000 KH), tahun 2017 sebanyak 0 kasus sedangkan tahun 2018 0 kasus. Penyebab kematian dari 1 kasus di tahun 2016 yaitu Akibat dari PEB (Pre Eklamsi Berat) yaitu sebuah komplikasi pada kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi (hipertensi).

Capaian kinerja yang cukup membanggakan tersebut di atas antara lain disebabkan oleh semakin tingginya kesadaran masyarakat dalam melakukan deteksi dini kegawatdaruratan dalam masa kehamilan dan persalinan, semakin tingginya komitmen aparat kesehatan dalam melakukan upaya penyelamatan ibu dan, pencegahan komplikasi, semakin meningkatnya kompetensi Tim kesehatan dalam memberikan pelayanan, semakin baiknya pemenuhan sarana prasarana alat kesehatan yang mendukung pelayanan serta terjalinnya komunikasi yang baik melalui pengembangan

jejaring pelayanan kesehatan mulai dari fasilitas pelayanan kesehatan dasar ke pelayanan rujukan.

Upaya- upaya teknis yang telah dilakukan di lapangan antara lain, siaga penuh saat musim persalinan tiba maupun waktu tertentu (lebaran, tahun baru), adanya alat-alat penunjang pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang baru di Puskesmas, serta adanya jalinan komunikasi melalui jejaring media sosial (whatsapp grup) untuk menyampaikan kasus – kasus kegawatdaruratan agar dapat memperoleh pelayanan dan penanganan yang tepat di Puskesmas maupun Rumah Sakit.

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana. Data mengenai kematian ibu menurut kelompok umur dapat dilihat pada tabel 6 lampiran profil kesehatan.

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

Pelayanan Kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
2. Pengukuran tekanan darah
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi
6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana)

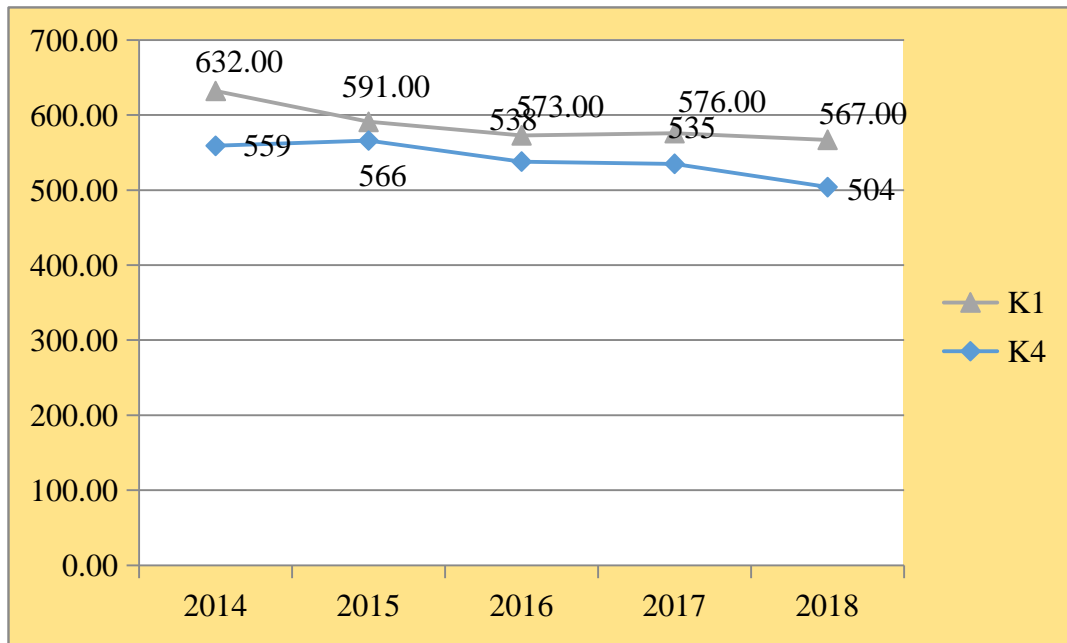
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) dan

10. Tatalaksana kasus

Selain elemen tindakan yang harus dipenuhi, pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang di anjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ketenaga kesehatan. Cakupan pelayanan ibu hamil dapat diketahui keterjangkauan (K1) dan pemeriksaan yang berkualitas (K4) ibu hamil. Jumlah ibu hamil di UPTD Puskesmas Banjarnegara 1 pada tahun 2018 adalah 599 dengan cakupan K1 sebesar 567 atau 94.7 % sedangkan untuk K4 cakupannya adalah 504 atau sebesar 84.1 % .

**Gambar 4.2 Cakupan K1 dan K4  
di UPTD Puskesmas Banjarnegara 1 Tahun 2014-2018**



*Sumber : Data Pengelola Kesehatan Keluarga dan Gizi*

Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil tidak hanya dari sisi akses. Kualitas pelayanan yang diberikan juga harus ditingkatkan diantaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan. Keberadaan puskesmas secara ideal harus didukung dengan aksesibilitas yang baik. Hal ini tentu saja sangat berkaitan dengan aspek geografis dan kemudahan sarana dan prasarana transportasi. Dalam mendukung penjangkauan terhadap masyarakat di wilayah kerjanya, puskesmas juga sudah menerapkan konsep satelit dengan menyediakan puskesmas pembantu.

Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 Tablet Fe/ Tablet Tambah Darah (TTD). Zat besi merupakan mineral yang dibutuhkan tubuh untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain digunakan untuk pembentukan sel darah merah, zat besi juga berperan sebagai salah satu komponen dalam membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat pada tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim.

Zat besi memiliki peran vital terhadap pertumbuhan janin. Selama hamil, asupan zat besi harus ditambah mengingat selama kehamilan, volume darah pada

tubuh ibu meningkat. Sehingga, untuk dapat tetap memenuhi kebutuhan ibu dan menyuplai makanan serta oksigen pada janin melalui plasenta, dibutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak. Asupan zat besi yang diberikan oleh ibu hamil kepada janinnya melalui plasenta akan digunakan janin untuk kebutuhan tumbuh kembangnya, termasuk untuk perkembangan otaknya, sekaligus menyimpannya dalam hati sebagai cadangan hingga bayi berusia 6 bulan.

Selain itu, zat besi juga membantu dalam mempercepat proses penyembuhan luka khususnya luka yang timbul dalam proses persalinan. Kekurangan zat besi sejak sebelum kehamilan bila tidak diatasi dapat mengakibatkan ibu hamil menderita anemia. Anemia merupakan salah satu risiko kematian ibu, kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), infeksi terhadap janin dan ibu, keguguran, dan kelahiran prematur.

## **2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Toksoid bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil**

Salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi yaitu infeksi tetanus yang disebabkan bakteri *Clostridium tetani* sebagai akibat dari proses persalinan yang tidak aman/steril atau berasal dari luka yang diperoleh ibu hamil sebelum melahirkan. *Clostridium Tetani* masuk melalui luka terbuka dan menghasilkan racun yang menyerang sistem syaraf pusat.

Sebagai upaya mengedalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan kematian bayi, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan adalah kegiatan yang bertujuan untuk melengkapi imunisasi dasar pada bayi yang diberikan kepada anak batita, anak usia sekolah dan wanita usia subur termasuk ibu hamil.

Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi TT adalah wanita berusia antara 15-49 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal. Imunisasi TT pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan

interval tertentu, dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup. Interval pemberian imunisasi TT dan lama masa perlindungan yang diberikan sebagai berikut.

- a. TT2 memiliki interval minimal 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan 3 tahun.
- b. TT3 memiliki interval minimal 6 bulan setelah TT2 dengan masa perlindungan 5 tahun.
- c. TT4 memiliki interval minimal 1 tahun setelah TT3 dengan masa perlindungan 10 tahun.
- d. TT5 memiliki interval minimal 1 tahun setelah TT4 dengan masa perlindungan 25 tahun.

*Screening* status imunisasi TT harus dilakukan sebelum pemberian vaksin. Pemberian imunisasi TT tidak perlu dilakukan bila hasil *screening* menunjukkan wanita usia subur telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, dan atau kohort. Kelompok ibu hamil yang juga mendapatkan TT2 sampai dengan TT5 dikatakan mendapatkan imunisasi TT2+. Data mengenai imunisasi TT dapat dilihat pada tabel 30 dan 31 lampiran profil kesehatan.

### **3. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin**

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih (Cakupan PN) dan persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (Cakupan Pf).

#### **Gambar 4.3 Cakupan K4 dan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan di UPTD Puskesmas Banjarnegara 1 Tahun 2014-2018**



*Sumber : Data Pengelola Kesehatan Keluarga dan Gizi*

Persalinan oleh tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Banjarnegara 1 tahun 2018 sebesar 99 % meningkat dibanding tahun 2017 yaitu sebesar 98 %. Kenaikan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan ini didukung oleh keberhasilan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan meningkatnya kesadaran masyarakat untuk bersalin dengan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam dekade terakhir menekankan agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dalam rangka menurunkan kematian ibu dan kematian bayi. Penekanan persalinan yang aman adalah persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di fasilitas kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu, menggantikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Analisis kematian ibu yang dilakukan Direktorat Bina Kesehatan Ibu pada tahun 2010 membuktikan bahwa kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat/fasilitas persalinan. Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya risiko kematian ibu. Demikian pula dengan tempat/fasilitas, jika persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, juga akan semakin menekan risiko kematian ibu.

Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan tetap konsisten dalam menerapkan kebijakan bahwa seluruh persalinan harus di tolong oleh tim tenaga kesehatan dan di dorong untuk dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk daerah dengan

akses sulit upaya yang dilakukan yaitu mengembangkan program Rumah Tunggu Kelahiran. Para dukun diupayakan bermitra dengan bidan dengan hak dan kewajiban yang jelas. Pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan tidak lagi dikerjakan oleh dukun, namun dirujuk ke bidan.

Bagi ibu hamil yang di daerah tempat tinggalnya tidak ada bidan atau jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan, maka menjelang hari taksiran persalinan diupayakan sudah berada didekat fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu di Rumah Tunggu Kelahiran. Rumah Tunggu Kelahiran tersebut dapat berupa rumah tunggu khusus yang dikembangkan melalui pemberdayaan masyarakat maupun di rumah sanak saudara yang letak rumahnya bersekitan dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Data mengenai persalinan oleh tenaga kesehatan per puskesmas dapat dilihat di tabel 29 lampiran profil kesehatan.

#### **4. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas**

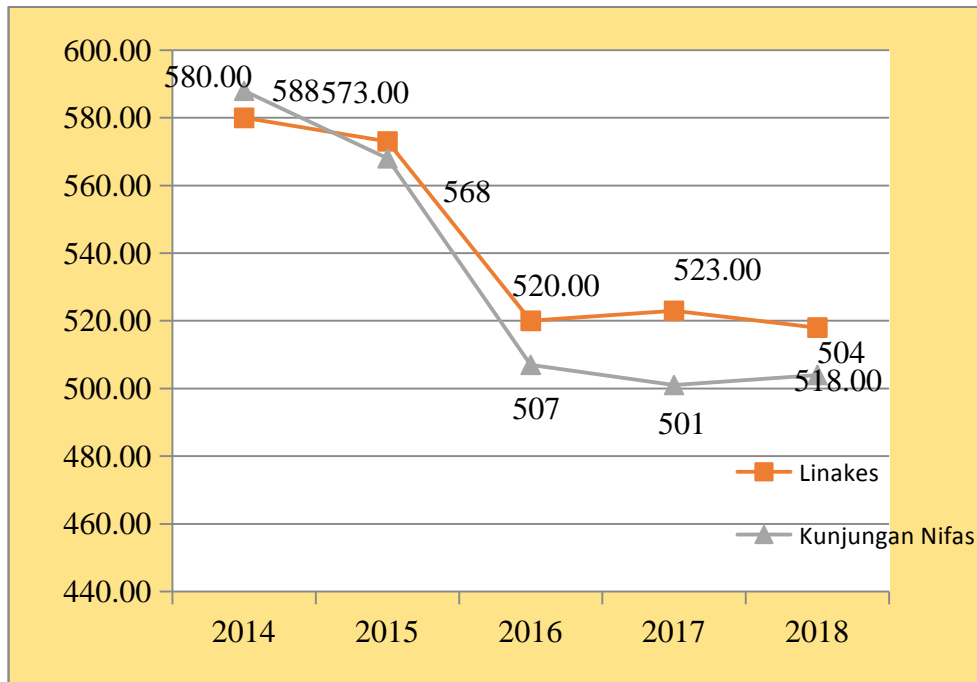
Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai tiga hari pasca persalinan, pada hari keempat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas diberikan terdiri dari:

- a) Pemeriksaan tanda vital ( tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu)
- b) Pemeriksaan tinggi pucak rahim ( *fundus uteri* )
- c) Pemeriksaan lochia dan cairan per vaginam lain
- d) Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif
- e) Pemberian komunikasi, informasi, dan dukung ( KIE ) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana
- f) Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan

Pelayanan kesehatan ibu nifas termasuk diantaranya kegiatan *sweeping* atau kunjungan rumah bagi yang tidak datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Ibu nifas yang mendapat pelayanan kesehatan tahun 2018 sebesar 96,7%, meningkat dibanding tahun sebelumnya yaitu 95,9%.

**Gambar 4.4 Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan  
dan Kunjungan Nifas di UPTD Puskesmas Banjarnegara 1  
Tahun 2014-2018**





Sumber : Data Pengelola Kesehatan Keluarga dan Gizi

## 5. Pelayanan/Penanganan Komplikasi Kebidanan

Komplikasi pada proses kehamilan, persalinan dan nifas juga salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular maupun tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau janin. Sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi maka dilakukan pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan. Pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu hamil, bersalin atau nifas untuk memberikan perlindungan dan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan.

Keberhasilan program ini dapat diukur melalui indikator cakupan penanganan komplikasi kebidanan (Cakupan PK). Indikator ini mengukur kemampuan negara dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada ibu (hamil, bersalin, nifas) dengan komplikasi. Pelayanan komplikasi pada ibu hamil tahun 2018 telah mencapai 100%.

Sebesar 20% dari kehamilan diprediksi akan mengalami komplikasi. Komplikasi yang tidak tertangani dapat menyebabkan kematian, namun demikian sebagian besar komplikasi dapat dicegah dan di tangani bila: 1) Ibu segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan; 2) Tenaga kesehatan melakukan

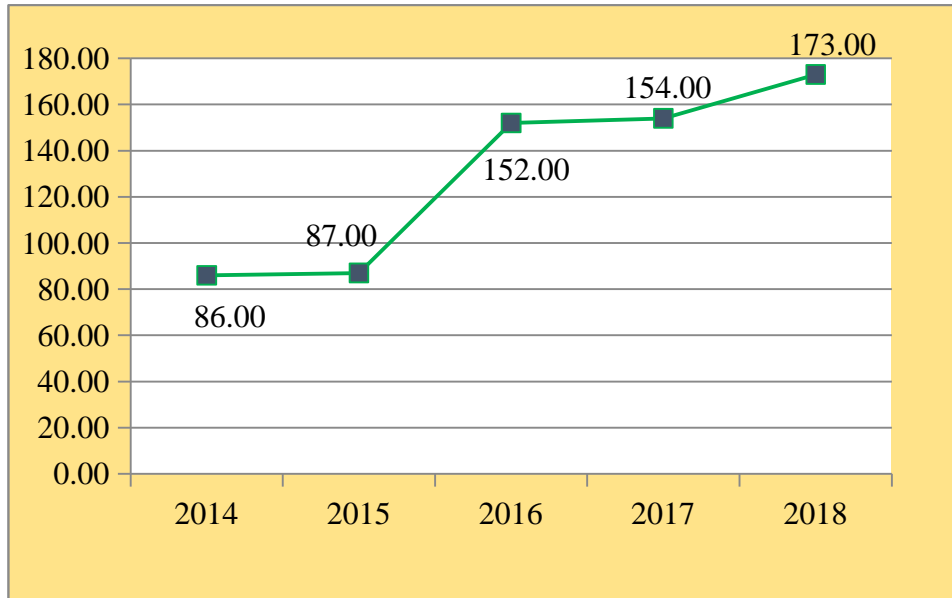
prosedur penanganan yang sesuai, antara lain penggunaan partograf untuk memantau perkembangan persalinan, dan pelaksanaan manajemen aktif kala III (MAK III) untuk mencegah perdarahan pasca-salin; 3) Tenaga kesehatan mampu melakukan identifikasi dini komplikasi; 4) Apabila komplikasi terjadi, tenaga kesehatan dapat memberikan pertolongan pertama dan melakukan tindakan stabilisasi pasien sebelum melakukan rujukan; 5) Proses rujukan efektif; 6) Pelayanan di RS yang cepat dan tepat.

Intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan neonatal yaitu melalui: 1) Peningkatan pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai; 2) Pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan pasca persalinan dan kelahiran; serta 3) Pelayanan emergensi obstetrik dan neonatal dasar (PONED) dan komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau secara tepat waktu oleh masyarakat yang membutuhkan.

Beberapa terobosan dalam penurunan AKI dan AKB telah dilakukan, salah satunya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) program tersebut menitik beratkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dalam pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar ditingkat Puskesmas (PONED) dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal komprehensif di Rumah Sakit (PONEK). Dalam implementasinya, P4K merupakan salah unsur dari Desa Siaga. P4K mulai diperkenalkan oleh Menteri Kesehatan pada tahun 2007. Pelaksanaan P4K di desa-desa tersebut perlu dipastikan agar mampu membantu keluarga dalam membuat perencanaan persalinan yang baik dan meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas agar dapat mengambil tindakan yang tepat.

Dilakukan pula kegiatan Audit Maternal Perinatal (AMP), yang merupakan upaya dalam penilaian pelaksanaan serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Kegiatan ini dilakukan melalui pembahasan kasus kematian ibu atau bayi baru lahir sejak di level masyarakat sampai di level fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu hasil kajian yang di dapat dari AMP adalah kendala yang timbul dalam upaya penyelamatan ibu pada saat terjadi kegawatdaruratan maternal dan bayi baru lahir. Kajian tersebut juga menghasilkan rekomendasi intervensi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi di masa mendatang.

**Gambar 4.5 Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan di UPTD Puskesmas Banjarnegara 1 Tahun 2014-2018**



*Sumber : Data Pengelola Kesehatan Keluarga dan Gizi*

Pada gambar diatas dapat diketahui bahwa secara umum cakupan penanganan komplikasi kebidanan selama kurun waktu 5 tahun terakhir mengalami kenaikan. Data mengenai penanganan komplikasi kebidanan dan neonatal dapat dilihat pada tabel 33 lampiran profil kesehatan.

## **6. Pelayanan Kontrasepsi**

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan pembangunan keluarga, keluarga berencana, dan sistem informasi keluarga menyebutkan bahwa program Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenang, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan.

Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak.

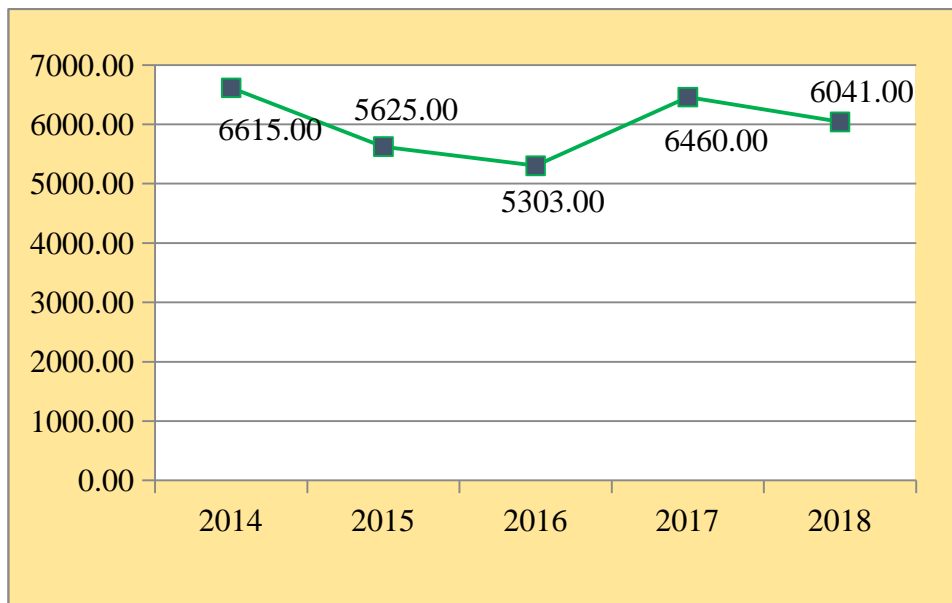
Melalui tahapan konseling pelayanan KB, pasangan usia subur (PUS) dapat menentukan pilihan kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya berdasarkan informasi yang telah mereka pahami, termasuk keuntungan dan kerugian, risiko metode kontrasepsi dari petugas kesehatan. Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan diantaranya dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran. Sasaran program KB adalah pasangan usia subur (PUS) yang lebih dititikberatkan pada kelompok wanita usia subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun.

Sasaran pelaksanaan program KB yaitu pasangan usia subur. Pasangan usia subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun. 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 yang baru pertama kali menggunakan alat/cara kontrasepsi dan atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan metode kontrasepsi setelah melahirkan/keguguran.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, pemerintah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu, dan terjangkau masyarakat, termasuk Keluarga Berencana. Pelayanan kesehatan dalam Keluarga Berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas. Pasangan Usia Subur bisa mendapatkan pelayanan kontrasepsi di tempat-tempat yang melayani program KB.

Pada tahun 2018 dari jumlah 6.712 Pasangan Usia Subur sebanyak 6.041 (90%) adalah peserta KB aktif menurun dibanding tahun 2017 yaitu sebesar 6.460 (96%).

**Gambar 4.6 Peserta KB aktif  
di UPTD Puskesmas Banjarnegara 1 Tahun 2014-2018**



*Sumber : Data Pengelola Kesehatan Keluarga dan Gizi*

Penurunan peserta KB aktif pada tahun 2018 disebabkan oleh penurunan jumlah peserta KB baru. Hal ini membuktikan kesadaran masyarakat khususnya pasangan usia subur untuk melakukan KB masih rendah terutama dengan metode kontrasepsi jangka panjang. Data mengenai penggunaan alat kontrasepsi dapat dilihat pada tabel 34 dan 35 lampiran profil kesehatan.

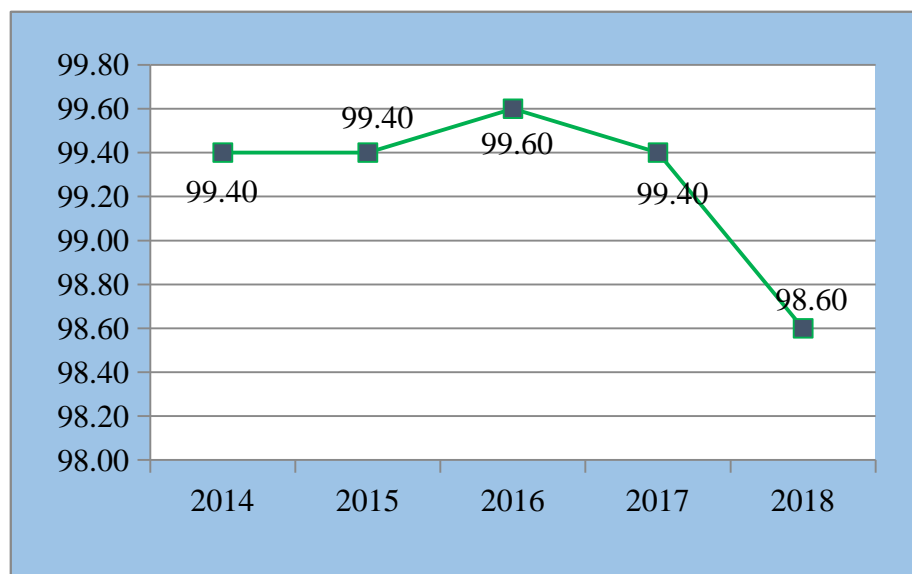
## **B. KESEHATAN ANAK**

Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai usia delapan belas tahun. Upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi

terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) tahun 2012, angka kematian neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1000 kelahiran hidup.

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDG 2015 sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup.

**Gambar 4.7 Angka Kematian Bayi (AKB)  
Per 1000 Kelahiran Hidup di UPTD Puskesmas Banjarnegara 1  
Tahun 2014-2018**



*Sumber : Data Pengelola Kesehatan Keluarga dan Gizi*

Angka Kematian Bayi (AKB) dihitung dari jumlah kematian bayi 0≤12 bulan per 1000 kelahiran hidup di suatu wilayah dalam satu tahun. Angka Kematian Bayi (AKB) di tahun 2018 adalah 7 /1000 kelahiran hidup dimana secara absolut dihitung dari jumlah kematian bayi sebesar 7 dengan kelahiran hidup sebesar 517 Angka

Kematian Bayi (AKB) tahun 2018 sama dibanding tahun 2017 yang hanya sebesar 7/1000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian 7 kasus dari 523 kelahiran hidup.

Beberapa kondisi yang memberikan kontribusi terhadap masalah ini antara lain, kurangnya kemampuan keluarga untuk mengenali tanda bahaya pada bayi atau balita yang mengalami masalah kesehatan, masih tingginya kejadian persalinan sebelum waktunya (pre term), dan pola asuh yang kurang maksimal dari orang tua atau keluarga besar terhadap bayi dan balita. Kurangnya kemampuan mengenali tanda bahaya pada kasus kematian bayi dan balita sebagian dipicu oleh masih adanya mitos /kepercayaan yang salah di masyarakat dalam memberikan asuhan antara lain, kurangnya pengetahuan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir dan pola asuh antara lain menjaga kehangatan bayi, pemberian makanan yang terlalu dini dan tidak dapat mengenali tanda bahaya ketika bayi mulai lemah, karena dianggap bayi sedang tidur, sehingga menunda untuk mendapat pertolongan selain itu keterbatasan pengetahuan pengasuh tentang cara menghindari anak dari bahaya (contoh anak berisiko tenggelam di kolam sekitar rumah)

Masih tingginya kejadian persalinan sebelum waktunya (preterm), menyebabkan tingginya kematian bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) dengan ketidaksempurnaan fungsi organ tubuh yang penting (otak, jantung dan paru-paru). Penyebab kematian bayi yang lain adalah kejadian asfiksia / gangguan pernafasan pada bayi yaitu sebanyak 57 kasus. Penyebab tidak langsung dari masalah kematian bayi juga dipicu oleh masih tingginya kasus pernikahan dini di tingkat masyarakat.

### **1. Pelayanan Kesehatan Neonatal**

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi, berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengadakan risiko pada kelompok ini diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta

menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir.

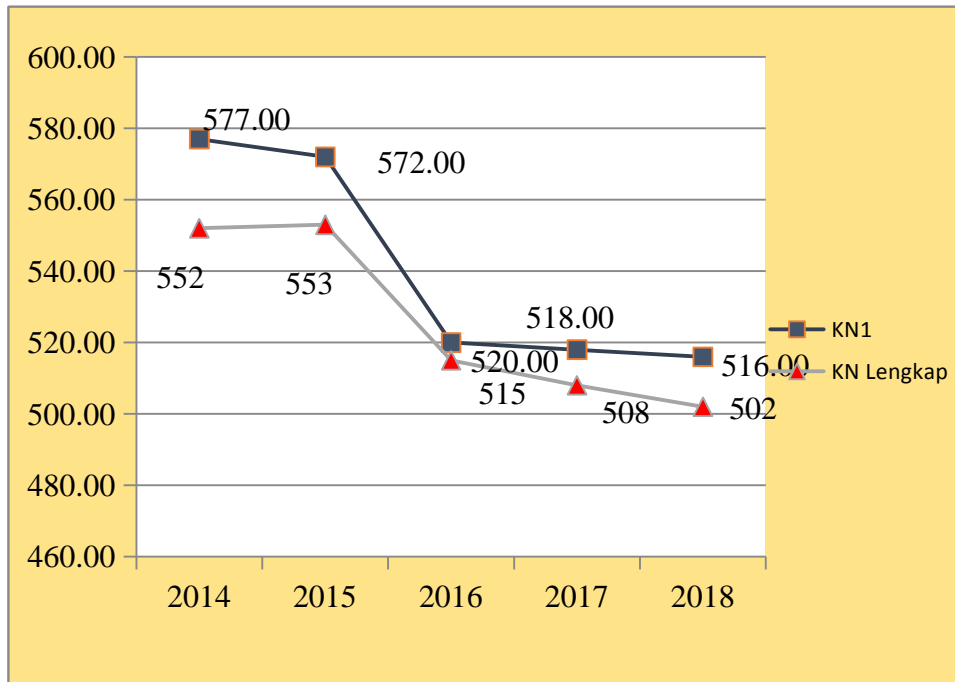
Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi, antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk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

Kunjungan neonatal pertama (KN1) adalah cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir (umur 6 jam-48 jam) disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai standar oleh tenaga kesehatan terlatih di seluruh sarana pelayanan kesehatan. Pelayanan yang diberikan saat kunjungan neonatal yaitu pemeriksaan sesuai standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat. Pada kunjungan neonatal pertama (KN1), bayi baru lahir mendapatkan vitamin K1 injeksi dan imunisasi hepatitis B0 (bila belum diberikan pada saat lahir). Cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) tahun 2018 sebesar 99,8% sama dengan tahun 2017 yang juga sebesar 99 %.

Selain KN1, indikator yang menggambarkan pelayanan kesehatan bagi neonatal adalah KN lengkap yang mengharuskan agar setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, 1 kali pada 8-28 hari sesuai standar di satu wilayah kerja pada satu tahun. Cakupan KN1 dan KN lengkap tahun 2013-2017 dapat dilihat pada gambar 4.2.

**Gambar 4.8 Cakupan KN 1 dan KN Lengkap  
di UPTD Puskesmas Banjarnegara 1 Tahun 2014-2018**





Sumber : Data Pengelola Kesehatan Keluarga dan Gizi

## 2. Penanganan Komplikasi Neonatal

Neonatal dengan komplikasi adalah neonatal dengan penyakit dan atau kelainan yang dapat menyebabkan kecacatan dan atau kematian, seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR, sindroma gangguan pernafasan, dan kelainan kongenital maupun yang termasuk klasifikasi kuning dan merah pada pemeriksaan dengan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).

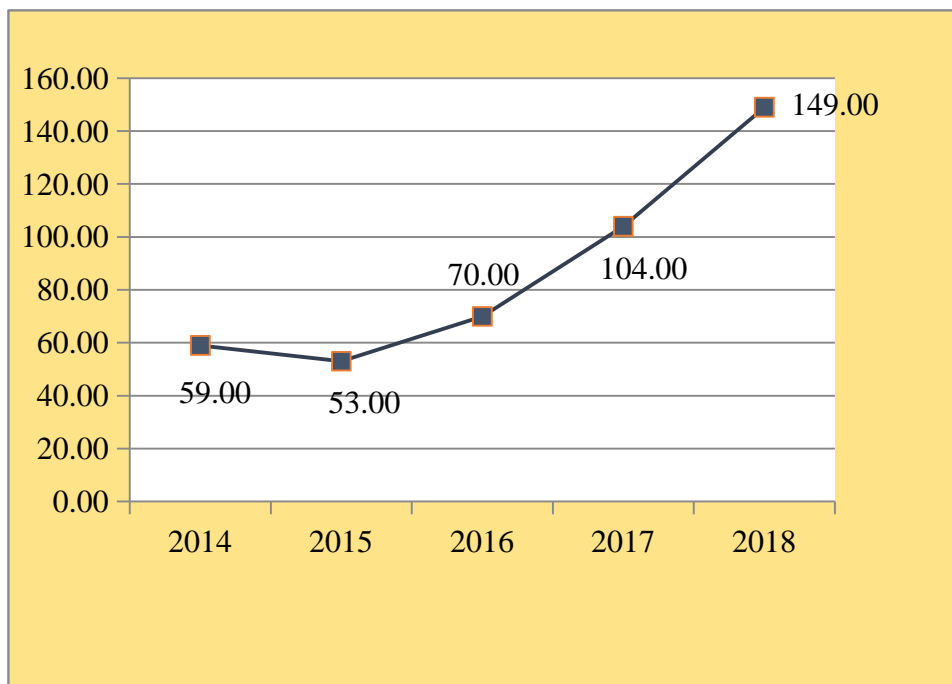
Komplikasi ini sebetulnya dapat dicegah dan di tangani, namun terkendala oleh akses kepelayanan kesehatan, kemampuan tenaga kesehatan, keadaan sosial ekonomi, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik, terlambatnya deteksi dini, dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan.

Penanganan neonatal dengan komplikasi adalah penanganan terhadap neonatal sakit dan atau neonatal dengan kelainan atau komplikasi/kegawatdaruratan yang mendapat pelayanan yang sesuai standar oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, atau perawat) terlatih baik dirumah, sarana pelayanan kesehatan dasar maupun sarana pelayanan kesehatan rujukan. Pelayanan sesuai standar antara lain sesuai dengan standar MTBM, Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir, Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah, pedoman

pelayanan neonatal essensial ditingkat pelayanan kesehatan, PONED, PONEK atau standar operasional pelayanan lainnya. Penanganan komplikasi neonatal tahun 2018 adalah 84% meningkat dibanding tahun 2017 yaitu 68,7%.

Perhitungan sasaran neonatus dengan komplikasi dihitung berdasarkan 15 persen dari jumlah bayi baru lahir. Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada neonatus dengan komplikasi. Cakupan pelayanan neonatal dengan komplikasi selama lima tahun terakhir cenderung meningkat, hanya pada tahun 2016 terlihat menurun. Selengkapnya dapat dilihat pada gambar 4.10.

**Gambar 4.9 Penanganan Komplikasi Neonatal di UPTD Puskesmas Banjarnegara 1 Tahun 2014-2018**



*Sumber : Data Pengelola Kesehatan Keluarga dan Gizi*

### **3. Imunisasi**

Setiap tahun lebih dari 1,4 juta anak di dunia meninggal karena berbagai penyakit yang sebenarnya dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit

tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Beberapa penyakit menular yang termasuk kedalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain TBC, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, Polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya tersebut, yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian.

Proses perjalanan penyakit diawali ketika virus/bakteri/protozoa/jamur, masuk kedalam tubuh. Setiap makhluk hidup yang masuk kedalam tubuh manusia akan dianggap benda asing oleh tubuh atau yang disebut dengan antigen. Secara alamiah sistem kekebalan tubuh akan membentuk zat anti yang disebut antibodi untuk melumpuhkan antigen. Pada saat pertama kali antibodi berinteraksi dengan antigen, respon yang diberikan tidak terlalu kuat. Hal ini disebabkan antibodi belum mengenali antigen. Pada interaksi antibodi-antigen yang kedua dan seterusnya, sistem kekebalan tubuh sudah mengenali antigen yang masuk kedalam tubuh, sehingga antibodi yang terbentuk lebih banyak dan dalam waktu yang lebih cepat.

Proses pembentukan antibodi untuk melawan antigen secara alamiah disebut imunisasi alamiah. Sedangkan program imunisasi melalui pemberian vaksin adalah upaya stimulasi terhadap sistem kekebalan tubuh untuk menghasilkan antibodi dalam upaya melawan penyakit dengan melumpuhkan antigen yang telah dilemahkan yang berasal dari vaksin.

Program imunisasi merupakan salah satu upaya untuk melindungi penduduk terhadap penyakit tertentu. Program imunisasi diberikan kepada populasi yang dianggap rentan terjangkit penyakit menular, yaitu bayi, balita, anak-anak, wanita usia subur, dan ibu hamil.

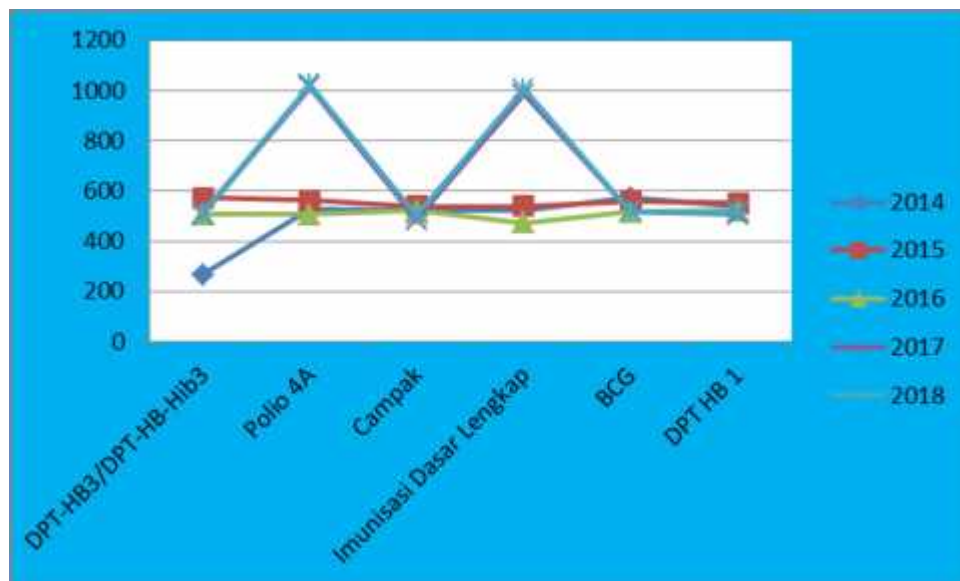
#### a) Imunisasi Dasar pada Bayi

Imunisasi melindungi anak terhadap beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Seorang anak diimunisasi dengan vaksin yang disuntikan pada lokasi tertentu atau diteteskan melalui mulut.

Sebagai salah satu kelompok yang menjadi sasaran program imunisasi, setiap bayi wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB dan atau DPT-HB-Hib, 4 dosis polio dan 1 dosis

campak. Dari imunisasi dasar lengkap yang diwajibkan tersebut, campak merupakan imunisasi yang mendapat perhatian lebih, hal ini sesuai komitmen Indonesia pada global untuk mempertahankan cakupan imunisasi campak sebesar 90% secara tinggi dan merata. Hal ini terkait dengan realita bahwa campak adalah salah satu penyebab utama kematian pada balita. Dengan demikian pencegahan campak memiliki peran signifikan dalam penurunan angka kematian balita. Cakupan masing-masing jenis imunisasi adalah sebagai berikut: Hepatitis B neonatus (98,2%), (BCG (99,53%), HB 1/DPTHB 1 (101,5%), Polio 4 (102,2%), dan Campak (100,5%).

**Gambar 4.10 Cakupan Imunisasi Bayi  
di UPTD Puskesmas Banjarnegara 1 Tahun 2014-2018**



Sumber : Data Pengelola Surveillance dan Imunisasi

b) Angka *Drop Out* Cakupan Imunisasi DPT/HB1-Campak

Imunisasi dasar pada bayi seharusnya diberikan pada anak sesuai dengan umurnya. Pada kondisi ini diharapkan sistem kekebalan tubuh dapat bekerja secara optimal. Namun demikian, pada kondisi tertentu beberapa bayi tidak mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap. Kelompok inilah yang disebut dengan *drop out* (DO) imunisasi. Bayi yang mendapatkan imunisasi

DPT/HB1 pada awal pemberian imunisasi, namun tidak mendapatkan imunisasi campak, disebut angka *drop out* DPT/HB1-Campak. Indikator ini diperoleh dengan menghitung selisih penurunan cakupan imunisasi campak terhadap cakupan imunisasi DPT/HB1. Angka *drop out* imunisasi DPT/HB1-Campak pada tahun 2018 adalah 95,2 % meningkat dibanding tahun 2017 sebesar 90 %. *DO rate* DPT/HB1-Campak diharapkan agar tidak melebihi 5%.

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

Indikator lain yang diukur untuk menilai keberhasilan pelaksanaan imunisasi yaitu *Universal Child Immunization* (UCI) desa/kelurahan. Desa/kelurahan UCI adalah gambaran suatu desa/kelurahan dimana lebih dari 80% dari jumlah bayi (0-11 bulan) yang ada di desa/kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap. Pada tahun 2018 seluruh desa di Kabupaten Banjarnegara telah mencapai UCI (persentase desa/kelurahan UCI adalah 100%)

#### **4. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah**

Mulai masuk sekolah merupakan hal penting bagi tahap perkembangan anak. Banyak masalah kesehatan terjadi pada anak usia sekolah, misalnya pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti menggosok gigi dengan baik dan benar, mencuci tangan menggunakan sabun, karies gigi, kecacingan, kelainan refraksi atau ketajaman penglihatan dan masalah gizi. Pelayanan kesehatan pada anak termasuk pula intervensi pada anak usia sekolah.

Anak usia sekolah merupakan sasaran yang strategis untuk pelaksanaan program kesehatan, karena selain jumlahnya yang besar, mereka juga merupakan sasaran yang mudah dijangkau karena terorganisir dengan baik. Sasaran dari pelaksanaan kegiatan ini diutamakan untuk siswa SD/ sederajat kelas satu. Pemeriksaan kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan bersama tenaga lainnya yang terlatih (guru UKS/UKGS dan dokter kecil). Tenaga kesehatan yang dimaksud yaitu tenaga medis, tenaga keperawatan atau petugas puskesmas lainnya yang telah dilatih sebagai tenaga pelaksana UKS/UKGS. Guru UKS/UKGS adalah guru kelas atau guru yang ditunjuk sebagai pembina UKS/UKSG disekolah dan telah dilatih tentang UKS/UKGS. Dokter kecil adalah kader kesehatan sekolah yang biasanya berasal dari murid kelas 4 dan 5 SD dan setingkat yang

telah mendapatkan pelatihan dokter kecil. Hal ini dimaksudkan agar pembelajaran tentang kebersihan dan kesehatan gigi bisa dilaksanakan sedini mungkin. Kegiatan ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut pada khususnya dan kesehatan tubuh serta lingkungan pada umumnya.

Upaya kesehatan pada kelompok ini yang dilakukan melalui penjangkaran kesehatan terhadap murid SD/MI kelas satu juga menjadi salah satu indikator yang dievaluasi keberhasilannya. Kegiatan penjangkaran kesehatan selain untuk mengetahui secara dini masalah-masalah kesehatan anak sekolah sehingga dapat dilakukan tindakan secepatnya untuk mencegah keadaan yang lebih buruk, juga untuk memperoleh data atau informasi dalam menilai perkembangan kesehatan anak sekolah umum maupun untuk dijadikan pertimbangan dalam menyusun perencanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).

Melalui penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat diharapkan dapat menapis atau menjaring anak yang sakit dan melakukan tindakan intervensi secara dini, sehingga anak yang sakit menjadi sembuh dan anak yang sehat tidak tertular menjadi sakit.

#### **5. Pelayanan Kesehatan pada Kasus Kekerasan terhadap Anak (KIA)**

Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, yang dimaksud dengan anak adalah seseorang yang belum berusia delapan belas tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Semua anak mempunyai hak untuk mendapatkan perlindungan. Perlindungan anak adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang dan berpartisipasi, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

Organisasi Kesehatan Dunia/WHO mendefinisikan kekerasan terhadap anak sebagai semua bentuk tindakan/perlakuan menyakitkan secara fisik ataupun emosional, penyalahgunaan seksual, penelantaran, eksploitasi, komersial atau lainnya yang mengakibatkan cedera/kerugian nyata ataupun potensial terhadap kesehatan anak, kelangsungan hidup anak, tumbuh kembang anak atau martabat anak, yang dilakukan dalam konteks hubungan tanggungjawab.

Menurut KOMNAS Perlindungan Anak (2006), pemicu kekerasan terhadap anak diantaranya yaitu 1) Kekerasan dalam rumah tangga, yaitu dalam keluarga terjadi kekerasan yang melibatkan baik pihak ayah, ibu dan saudara yang lainnya. Anak sering kali menjadi sasaran kemarahan orang tua, 2) Disfungsi keluarga, yaitu peran orang tua tidak berjalan sebagaimana seharusnya. Adanya disfungsi peran ayah sebagai pemimpin keluarga dan peran ibu sebagai sosok yang membimbing dan menyayangi, 3) Faktor ekonomi, yaitu kekerasan timbul karena tekanan ekonomi. 4) Pandangan keliru tentang posisi anak dalam keluarga. Orang tua menganggap bahwa anak adalah seseorang yang tidak tahu apa-apa. Dengan demikian pola asuh apapun berhak dilakukan oleh orang tua. Disamping itu, kekerasan pada anak terinspirasi dari tayangan televisi maupun media-media lainnya yang tersebar di lingkungan masyarakat.

Dalam bidang kesehatan, pemerintah melakukan intervensi dalam bentuk penyediaan akses pelayanan kesehatan bagi korban kekerasan pada anak yang terdiri dari pelayanan ditingkat dasar melalui puskesmas. Pendekatan pelayanan kesehatan KtA di puskesmas dilakukan melalui tiga aspek yaitu melalui tiga aspek yaitu meliputi aspek medis (pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang), mediko legal (*visum et repertum*) dan psikososial (rumah aman). Penatalaksanaan kasus merupakan multidisiplin dengan melibatkan lembaga pelayanan kesehatan, lembaga perlindungan anak, lembaga bantuan hukum, aparat penegak hukum dan lembaga sosial lainnya yang terbentuk dalam mekanisme kerja jejaring.

Pelayanan kesehatan lebih difokuskan pada upaya promotif dan preventif seperti penyuluhan mengenai dampak KtA terhadap tumbuh kembang anak baik secara fisik maupun psikologis di sekolah melalui program UKS dan di tingkat masyarakat memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu PKK dan lain-lain. Selain itu, puskesmas juga memberikan pelayanan kuratif yaitu penanganan darurat medis, pelayanan rehabilitatif dengan memberikan konseling. Pelayanan rujukan mediko legal dan psikososial.

Program KtA diarahkan untuk menyediakan akses pelayanan kesehatan secara komprehensif di pelayanan tingkat dasar dan rujukan. Target puskesmas mampu tata laksana KtA adalah setiap Kabupaten/kota memiliki minimal dua puskesmas mampu tata laksana KtA. Kriterianya adalah memiliki tenaga terlatih

tata laksana kasus KtA (dokter atau dokter gigi dan perawat atau bidan) dan melakukan pelayanan rujukan kasus KtA.

Pada tahun 2015 target program perlindungan kesehatan anak yaitu puskesmas mampu tata laksana KtA dengan indikator tiap Kabupaten/kota memiliki minimal empat puskesmas yang mampu tata laksana kasus KtA. Pada tahun 2018 semua Puskesmas di Kabupaten Banjarnegara mampu tata laksana kasus KtA.

Pada Pasal 108 KUHAP ayat (3) dinyatakan bahwa setiap pegawai negeri dalam rangka melaksanakan tugasnya yang mengetahui tentang terjadinya peristiwa yang merupakan tindak pidana wajib segera melaporkan hal itu kepada penyidik atau penidik. Untuk itu, telah dibuat Permenkes Nomor 68 Tahun 2013 tentang Kewajiban Pemberi Layanan Kesehatan untuk memberikan informasi atas adanya dugaan kekerasan terhadap anak. Diharapkan dengan Permenkes ini, tenaga kesehatan dapat bekerja lebih profesional.

## **6. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)**

Salah satu upaya kesehatan anak yang ditetapkan melalui Instruksi Presiden yaitu Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas. Program ini mulai dikembangkan pada tahun 2003 yang bertujuan khusus untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja tentang kesehatan reproduksi dan perilaku hidup sehat serta memberikan pelayanan kesehatan berkualitas kepada remaja.

Setiap Kabupaten/kota minimal memiliki empat puskesmas mampu tata laksana PKPR. Pada tahun 2018 semua Puskesmas di Kabupaten Banjarnegara merupakan Puskesmas mampu tatalaksana PKPR.

Puskesmas yang memiliki program PKPR memberikan layanan baik di dalam maupun di luar gedung yang ditujukan bagi kelompok remaja berbasis sekolah ataupun masyarakat. Hal ini dilakukan agar layanan yang diberikan dapat menjangkau semua kelompok remaja (usia 10-18 tahun). Kriteria yang ditetapkan bagi Puskesmas yang mampu laksana PKPR yaitu :

1. Melakukan pembinaan pada minimal satu sekolah (sekolah umum, sekolah berbasis agama) dengan melaksanakan kegiatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) di sekolah binaan minimal dua kali dalam setahun;



2. Melatih kader kesehatan remaja di sekolah minimal sebanyak 100% dari jumlah murid di sekolah binaan; dan
3. Memberikan pelayanan konseling pada semua remaja yang memerlukan konseling yang kontak dengan petugas PKPR.

Layanan PKPR merupakan pendekatan yang komprehensif dan menekankan pada upaya promotif/preventif berupa pembekalan kesehatan dan peningkatan keterampilan psikososial dengan Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS). Layanan konseling menjadi ciri dari PKPR mengingat permasalahan remaja yang tidak hanya berhubungan dengan fisik tetapi juga psikososial. Upaya penjangkauan terhadap kelompok remaja juga dilakukan melalui kegiatan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), *Focus Group Discussion* (FGD), dan penyuluhan di sekolah-sekolah dan kelompok remaja lainnya.

Fenomena *peer groups* (kelompok sebaya) juga menjadi perhatian pada program PKPR. Oleh karena itu, program ini juga memberdayakan remaja sebagai konselor sebaya yang diharapkan mampu menjadi agen pengubah (*agent of change*) di kelompoknya. Konselor sebaya ini sangat potensial karena adanya kecenderungan pada remaja untuk memilih teman sebaya sebagai tempat berdiskusi dan rujukan informasi.

Selain pemberian informasi, edukasi, dan kegiatan seperti disebutkan diatas, pelayanan kesehatan sekolah ini meliputi pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan perkembangan kecerdasan, pemberian imunisasi, penemuan kasus-kasus dini yang mungkin terjadi, pengobatan sederhana, pertolongan pertama serta rujukan bila menemukan kasus yang tidak dapat ditanggulangi di sekolah.

### **C. GIZI**

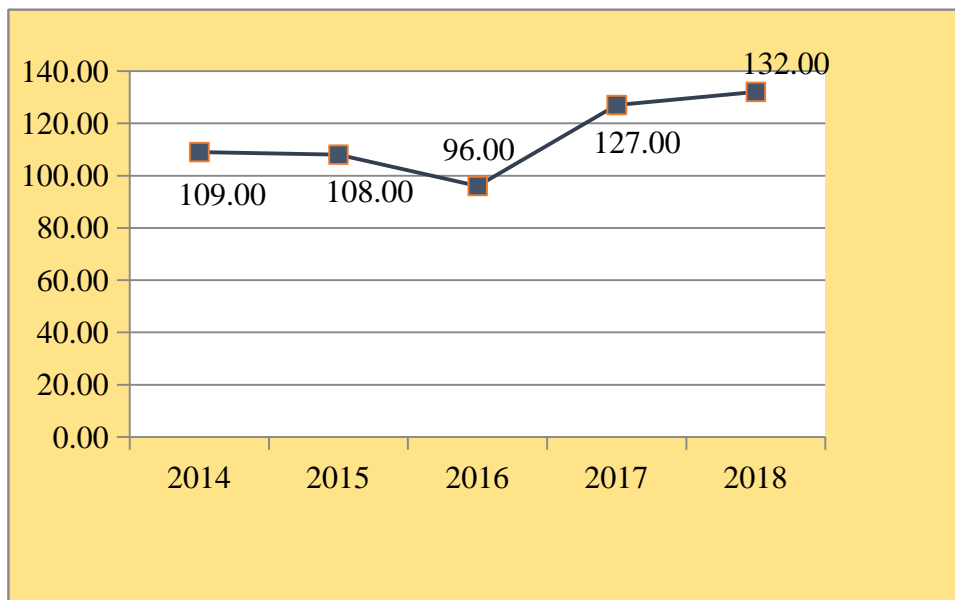
Pada subbab gizi ini akan dibahas upaya peningkatan gizi balita yaitu pemberian ASI eksklusif, cakupan pemberian kapsul vitamin A pada balita 6-59 bulan, cakupan penimbangan balita di posyandu serta penemuan dan penanganan gizi buruk. Selain itu pada subbab ini juga dibahas tingkat kecukupan energi dan protein pada balita, lansia juga pada penduduk serta keseluruhan.

## 1. Pemberian ASI Eksklusif

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

ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalori lebih tinggi dengan warna susu lebih putih. Selain mengandung zat-zat makanan, ASI juga mengandung zat penyerap berupa enzim tersendiri yang tidak akan mengganggu enzim di usus. Susu formula tidak mengandung enzim sehingga penyerapan makanan tergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi.

**Gambar 4.11 Cakupan pemberian ASI eksklusif di UPTD Puskesmas Banjarnegara 1 Tahun 2014-2018**



*Sumber : Data Pengelola Kesehatan Keluarga dan Gizi*

Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan tahun 2018 sebesar 39.6 % meningkat dibanding tahun 2017 yaitu sebesar 24%. Dengan

meningkatnya jumlah kelas ibu menyusui yang didukung dana APBD Kabupaten dan Bantuan Operasional Kesehatan cakupan pemberian ASI eksklusif juga semakin meningkat. Permasalahan terkait pencapaian cakupan ASI Eksklusif antara lain :

- a. Pemasaran susu formula masih gencar dilakukan untuk bayi 0-6 bulan yg tidak ada masalah medis
- b. Masih banyaknya perusahaan yang mempekerjakan perempuan tidak memberi kesempatan bagi ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan untuk melaksanakan pemberian ASI secara eksklusif. Hal ini terbukti dengan belum tersedianya ruang laktasi dan perangkat pendukungnya.
- c. Sikap dan perilaku ibu menyusui untuk memberikan ASI eksklusif masih rendah
- d. Belum semua desa ada kelas ibu menyusui.

Data mengenai cakupan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel 39 lampiran profil kesehatan.

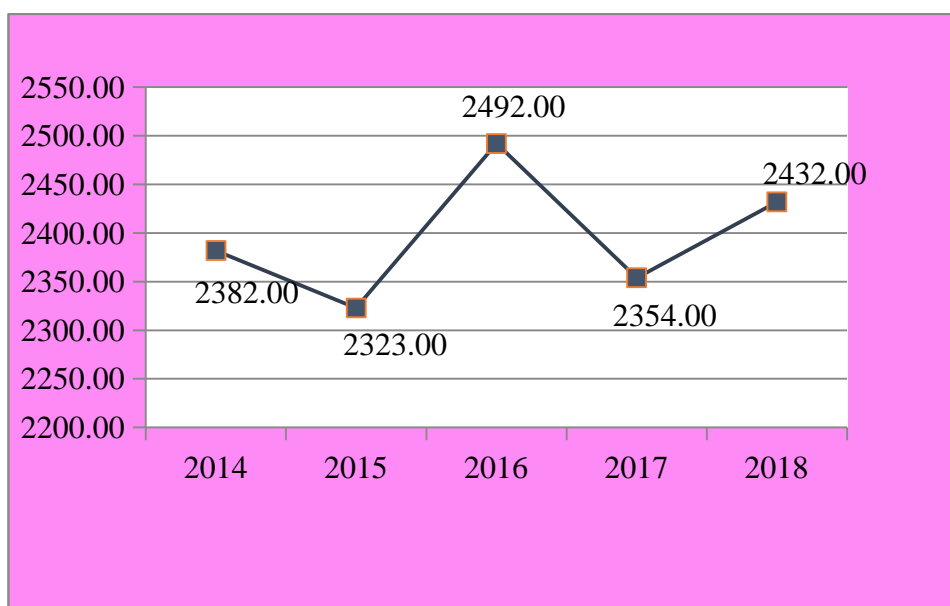
## **2. Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6-59 Bulan**

Vitamin A adalah salah satu zat gizi penting yang larut dalam lemak, disimpan dalam hati, dan tidak dapat diproduksi oleh tubuh sehingga harus dipenuhi dari luar tubuh.

Kekurangan Vitamin A (KVA) dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh balita serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian. Kekurangan Vitamin A juga merupakan penyebab utama kebutaan pada anak yang dapat dicegah.

Dalam lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 dinyatakan bahwa untuk mengurangi risiko kesakitan dan kematian pada balita dengan kekurangan vitamin A, pemerintah menyelenggarakan kegiatan pemberian Vitamin A dalam bentuk kapsul vitamin A biru 100.000 IU bagi bayi usia enam sampai dengan sebelas bulan, kapsul vitamin A merah 200.000 IU untuk anak balita usia dua belas sampai dengan lima puluh sembilan bulan, dan ibu nifas.

**Gambar 4.12 Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita di UPTD Puskesmas Banjarnegara 1 Tahun 2014-2018**



*Sumber : Data Pengelola Kesehatan Keluarga dan Gizi*

Pada tahun 2018 cakupan pemberian Vitamin A pada balita 6-59 bulan sebesar 100% meningkat dibanding tahun 2017 sebesar 100% dari target SPM tahun 2018 sebesar 100%. Besarnya cakupan Vitamin A antara lain disebabkan kondisi geografis dan keterjangkauan akses menuju lokasi posyandu dalam pendistribusian Vitamin A.

Menurut Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A, pemberian suplementasi Vitamin A diberikan kepada seluruh balita umur 6-59 bulan secara serentak melalui posyandu yaitu; bulan Februari atau Agustus pada bayi umur 6-11 bulan serta bulan Februari dan Agustus pada anak balita 12-59 bulan.

Tidak semua kegiatan di wilayah tersebut dilaporkan, termasuk kegiatan *sweeping* pemberian kapsul Vitamin A oleh tenaga kesehatan. Capaian pemberian Vitamin A pada bayi, anak balita, dan balita secara rinci dapat dilihat pada tabel 44 lampiran profil kesehatan.

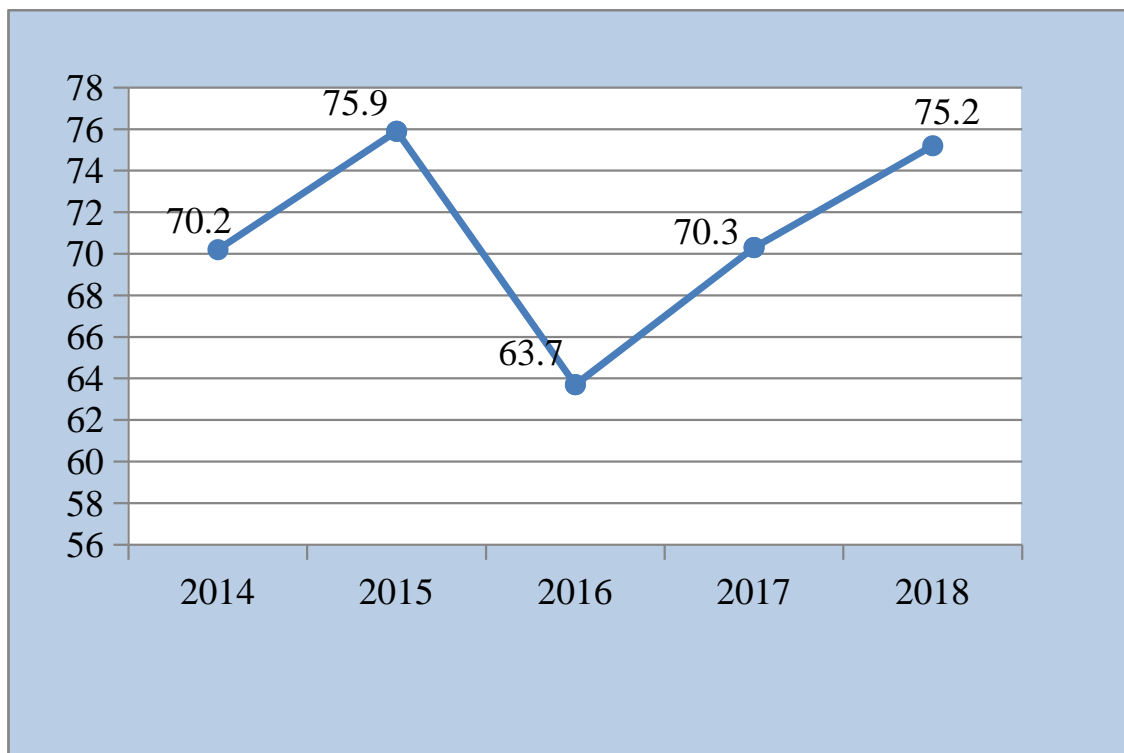
### **3. Cakupan Penimbangan Balita di Posyandu (D/S)**

Cakupan penimbangan balita di posyandu (D/S) adalah jumlah balita yang ditimbang di seluruh posyandu yang melapor disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah seluruh balita yang ada di seluruh posyandu yang melapor disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Peran serta masyarakat dalam penimbangan balita menjadi sangat penting dalam deteksi dini kasus gizi kurang dan gizi buruk. Dengan rajin menimbang balita, maka pertumbuhan balita dapat dipantau secara intensif. Sehingga bila berat badan anak tidak naik ataupun jika ditemukan penyakit akan dapat segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan supaya tidak menjadi gizi kurang atau gizi buruk. Penanganan yang cepat dan tepat sesuai tata laksana kasus anak gizi buruk akan mengurangi risiko kematian sehingga angka kematian akibat gizi buruk dapat ditekan. Tindak lanjut dari hasil penimbangan selain penyuluhan juga pemberian makanan tambahan dan pemberian suplemen gizi.

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.

**Gambar 4.13 Cakupan Penimbangan Balita  
di UPTD Puskesmas Banjarnegara 1 Tahun 2014-2018**



*Sumber : Pengelola Kesehatan Keluarga dan Gizi*

Cakupan penimbangan balita menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Hal ini membuktikan posyandu semakin dimanfaatkan oleh masyarakat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balitanya serta meningkatnya kesadaran dan peran serta masyarakat untuk aktif dalam kegiatan posyandu. Peningkatan kualitas posyandu harus didukung oleh sarana prasarana dan tenaga kesehatan sebagai pendamping.

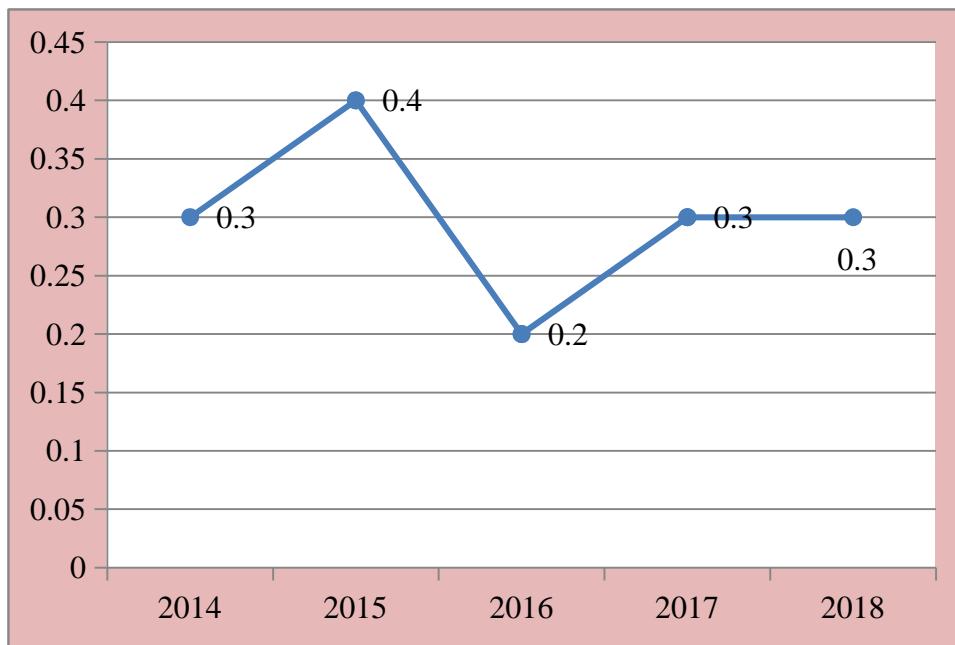
Diperlukan upaya untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam menimbang balitanya karena cakupan penimbangan balita belum mencapai 90% dari jumlah balita yang terdaftar di posyandu yang melapor. Sedangkan balita yang tidak dapat ditimbang di Posyandu dapat dicapai melalui penjarangan (*sweeping*) oleh tenaga kesehatan kerumah balita. Selain itu peningkatan keterampilan petugas (kader) posyandu untuk mendeteksi status gizi balita juga perlu ditingkatkan.

#### **4. Penemuan dan Penanganan Gizi Buruk**

Pendataan gizi buruk di Banjarnegara didasarkan pada 2 kategori yaitu dengan indikator membandingkan berat badan dengan umur (BB/U) dan kategori kedua adalah membandingkan berat badan dengan tinggi badan (BB/TB). Skrining pertama dilakukan di posyandu dengan membandingkan berat badan dengan umur melalui kegiatan penimbangan, jika ditemukan balita yang berada di bawah garis merah (BGM) atau dua kali tidak naik (2T), maka dilakukan konfirmasi status gizi dengan menggunakan indikator berat badan menurut tinggi badan. Jika ternyata balita tersebut merupakan kasus buruk, maka segera dilakukan perawatan gizi buruk sesuai pedoman di posyandu dan puskesmas. Jika ternyata terdapat penyakit penyerta yang berat dan tidak dapat ditangani di Puskesmas maka segera dirujuk ke rumah sakit.

Berdasarkan penimbangan balita di posyandu dengan metode BB/TB pada tahun 2018 ditemukan 1 kasus gizi buruk sama jika dibandingkan tahun 2017 dimana terdapat 1 balita gizi buruk. Kasus gizi buruk yang dimaksud ditentukan berdasarkan perhitungan berat badan menurut tinggi badan balita  $Zscore < -3$  standar deviasi (balita sangat kurus).

**Gambar 4. 14 Prevalensi Gizi Buruk  
di UPTD Puskesmas Banjarnegara 1 Tahun 2014-2018**



*Sumber : Pengelola Kesehatan Keluarga dan Gizi*

Data mengenai gizi buruk dapat dilihat pada tabel 48 lampiran profil kesehatan.

## **BAB V**

### **KESEHATAN LINGKUNGAN**

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menegaskan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia,biologi maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan sehat mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi serta tempat dan fasilitas umum harus bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan, diantaranya limbah (cair, padat dan gas), sampah yang tidak diproses sesuai persyaratan, vektor penyakit, zat kimia berbahaya, kebisingan yang melebihi ambang batas, radiasi, air yang tercemar, udara yang tercemar, dan makanan yang terkontaminasi.

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

Lingkungan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat, disamping perilaku dan pelayanan kesehatan. Program Lingkungan Sehat bertujuan untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan untuk menggerakkan pembangunan lintas sektor berwawasan kesehatan. Adapun kegiatan pokok untuk mencapai tujuan tersebut adalah melaksanakan : (1) Pengawasan kualitas air dan sanitasi dasar; (2) Pengawasan Hygiene dan Sanitasi Tempat Tempat Umum (TTU); (3) Pengawasan Hygiene dan Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan (TPM).

Indikator sasaran kegiatan pengawasan kualitas air dan sanitasi dasar meliputi : (1) Desa yang melaksanakan STBM; (2) Proporsi Penduduk Akses Air Minum; (3) Proporsi Penduduk Akses Jamban Sehat. Sedangkan indikator sasaran kegiatan Pengawasan Hygiene dan Sanitasi TTU dan TPM meliputi : (1) Proporsi TTU memenuhi syarat; (2) Proporsi TPM memenuhi syarat; (3) Proporsi Puskesmas yang



ramah lingkungan; (4) Proporsi Rumah Sakit yang ramah lingkungan; (5) Proporsi Pengelolaan Sampah Rumah Tangga memenuhi syarat; (6) Proporsi Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga memenuhi syarat. Pencapaian dari masing-masing indikator sasaran adalah sebagai berikut :

#### **A. STBM**

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah Pendekatan untuk mengubah perilaku higiene dan sanitasi meliputi 5 pilar yaitu tidak buang air besar (BAB) sembarangan, mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah rumah tangga dengan benar, mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan.

Indikator bahwa suatu Desa/Kelurahan dikatakan sebagai Desa/Kelurahan STBM adalah Desa/Kelurahan tersebut telah mencapai 5 (lima) Pilar STBM. Desa/kelurahan STBM pada tahun 2018 ada 1 desa. Adapun Kelurahan tersebut yaitu Semampir

Indikator bahwa suatu desa/kelurahan dikatakan telah melaksanakan STBM adalah : (1) Minimal telah ada intervensi melalui Pemicuan di salah satu dusun dalam desa/kelurahan tersebut; (2) Ada masyarakat yang bertanggung jawab untuk melanjutkan aksi intervensi STBM seperti disebutkan pada poin pertama, baik individu (natural leader) ataupun bentuk kelompok masyarakat; (3) Sebagai respon dari aksi intervensi STBM, kelompok masyarakat menyusun suatu rencana aksi kegiatan dalam rangka mencapai komitmen perubahan perilaku pilar STBM, yang telah disepakati bersama.

Adanya dukungan yang besar dari pemerintah bersinergi dengan keberhasilan program ini. Kecukupan alokasi anggaran yang cukup, koordinasi dan kerjasama dengan lintas sektor, lembaga swadaya masyarakat, sosialisasi yang intensif tentang STBM termasuk jamban murah melalui kegiatan wirausaha sanitasi serta melakukan monitoring dan evaluasi secara ketat dan terus menerus akan meningkatkan pencapaian program ini.

## B. AIR MINUM

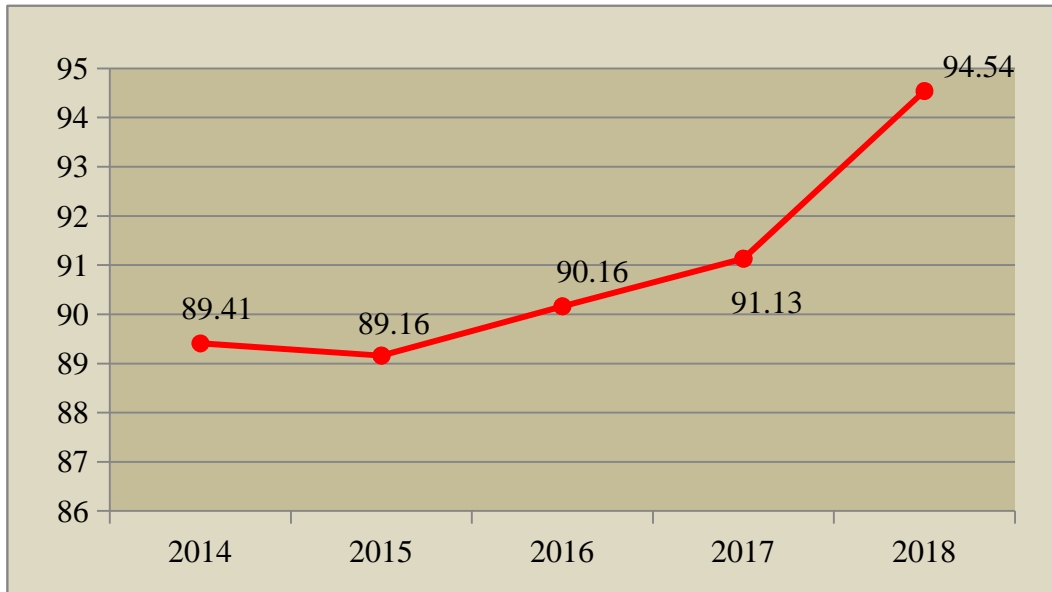
Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492/MENKES/PER/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum, air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Pada Permenkes tersebut juga disebutkan bahwa penyelenggara air minum wajib menjamin air minum yang diproduksinya aman bagi kesehatan. Dalam hal ini penyelenggara air minum diantaranya adalah Badan Usaha Milik Negara (BUMN)/Badan Usaha Milik Daerah (BUMD), koperasi, badan usaha swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat dan individual yang menyelenggarakan penyediaan air minum.

Air minum yang aman bagi kesehatan adalah air minum yang memenuhi persyaratan secara fisik, mikrobiologis, kimia dan radioaktif. Secara fisik air minum yang sehat tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna serta memiliki total zat padat terlarut, kekeruhan dan suhu sesuai ambang batas yang ditetapkan. Secara mikrobiologis air minum yang sehat harus bebas dari bakteri *E. Coli* dan total bakteri koliform. Secara kimiawi, zat kimia yang terkandung dalam air minum seperti besi, aluminium, klor, arsen dan lainnya harus di bawah ambang batas yang ditentukan. Secara radioaktif, kadar *gross alpha activity* tidak boleh melebihi 0,1 becquerel per liter (Bq/l) dan kadar *gross beta activity* tidak boleh melebihi 1 Bq/l.

Jenis sarana akses air minum yang dipantau meliputi: Sumur Gali (SGL) Terlindung, SGL dengan Pompa, Sumur Bor dengan Pompa, Terminal Air (TA), Mata Air Terlindung, Penampungan Air Hujan (PAH), Perpipaan BPSPAM (PP.BPSPAM).

Untuk menjaga kualitas air minum yang dikonsumsi masyarakat dilakukan pengawasan kualitas air minum secara eksternal dan secara internal. Pengawasan kualitas air minum secara eksternal merupakan pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten. Pengawasan kualitas air minum secara internal merupakan pengawasan yang dilaksanakan oleh penyelenggara air minum untuk menjamin kualitas air minum yang diproduksi memenuhi syarat. Kegiatan pengawasan kualitas air minum meliputi inspeksi sanitasi, pengambilan sampel air, pengujian kualitas air, analisis hasil pemeriksaan laboratorium, rekomendasi dan tindak lanjut.

**Gambar 5.1 Penduduk Yang Memiliki Akses Air Minum Yang Layak  
Di UPTD Puskesmas Banjarnegara 1 Tahun 2014-2018**



*Sumber : Data Pengelola Kesehatan Lingkungan*

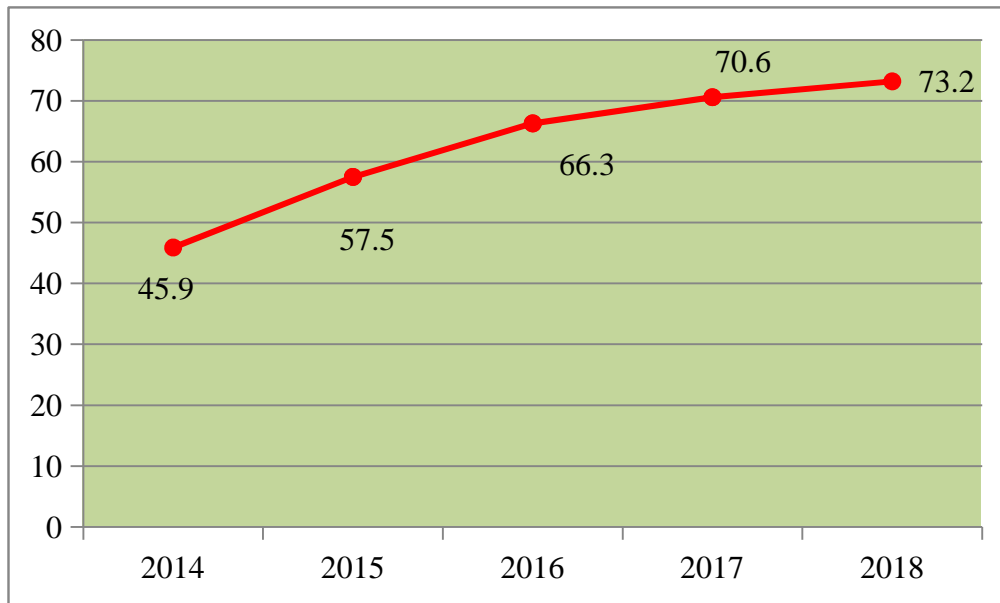
Penduduk yang memiliki akses air bersih tahun 2018 sebesar 94.54% meningkat dibanding tahun 2017 yaitu sebesar 91.13%. Data mengenai penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas dapat dilihat pada tabel 59 lampiran profil kesehatan.

### **C. AKSES SANITASI LAYAK**

Sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di banyak aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit.

Berdasarkan konsep dan definisi MDGs rumah tangga memiliki akses sanitasi layak apabila fasilitas sanitasi yang digunakan memenuhi syarat kesehatan antara lain dilengkapi dengan leher angsa, tanki septic (septic tank), Sistem Pengelolaan Air Limbah (SPAL) yang digunakan sendiri atau bersama.

**Gambar 5.2 Persentase Akses Jamban Sehat  
UPTD Puskesmas Banjarnegara 1 Tahun 2014-2018**



*Sumber : Data Pengelola Kesehatan Lingkungan*

Jumlah penduduk dengan akses sanitasi layak atau jamban sehat tahun 2018 adalah sebesar 73.2% meningkat dibanding tahun 2017 yaitu 70.6%. Jenis sanitasi dasar yang dipantau sebagai akses jamban sehat meliputi jamban komunal, leher angsa, plengsengan dan cemplung.

Metode pembuangan tinja yang baik yaitu dengan menggunakan jamban dengan syarat sebagai berikut :

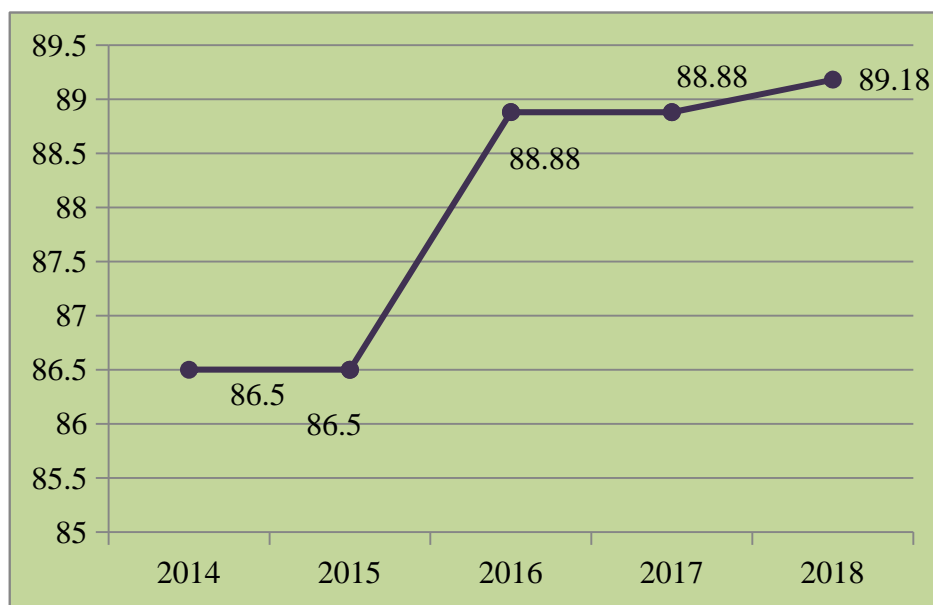
1. Tidak mencemari sumber air minum. Letak lubang penampungan kotoran paling sedikit berjarak 10 meter dari sumur air minum (sumur pompa tangan, sumur gali, dan lain-lain). Tetapi kalau keadaan tanahnya berkapur atau tanah liat yang retak-retak pada musim kemarau, demikian juga bila letak jamban di sebelah atas dari sumber air minum pada tanah yang miring, maka jarak tersebut hendaknya lebih dari 15 meter;
2. Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus. Untuk itu tinja harus tertutup rapat misalnya dengan menggunakan leher angsa atau penutup lubang yang rapat;
3. Air seni, air pembersih dan air penggelontor tidak mencemari tanah di sekitarnya, untuk itu lantai jamban harus cukup luas paling sedikit berukuran 1×1 meter, dan dibuat cukup landai/miring ke arah lubang jongkok;

4. Mudah dibersihkan, aman digunakan, untuk itu harus dibuat dari bahan-bahan yang kuat dan tahan lama dan agar tidak mahal hendaknya dipergunakan bahan-bahan yang ada setempat;
5. Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan berwarna terang;
6. Cukup penerangan;
7. Lantai kedap air;
8. Luas ruangan cukup, atau tidak terlalu rendah;
9. Ventilasi cukup baik;
10. Tersedia air dan alat pembersih.

#### D. TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU)

Tempat-Tempat Umum (TTU) adalah tempat atau sarana umum yang digunakan untuk kegiatan masyarakat dan diselenggarakan oleh pemerintah/swasta atau perorangan, antara lain pasar, sekolah, fasyankes, terminal, stasiun, bandara, pelabuhan, bioskop, hotel dan tempat umum lainnya.

**Gambar 5.3 Persentase TTU Yang Memenuhi Syarat Kesehatan Di UPTD Puskesmas Banjarnegara 1 Tahun 2014-2018**



*Sumber : Data Pengelola Kesehatan Lingkungan*

Persentase tempat tempat umum yang memenuhi syarat dari tahun ke tahun cenderung meningkat.

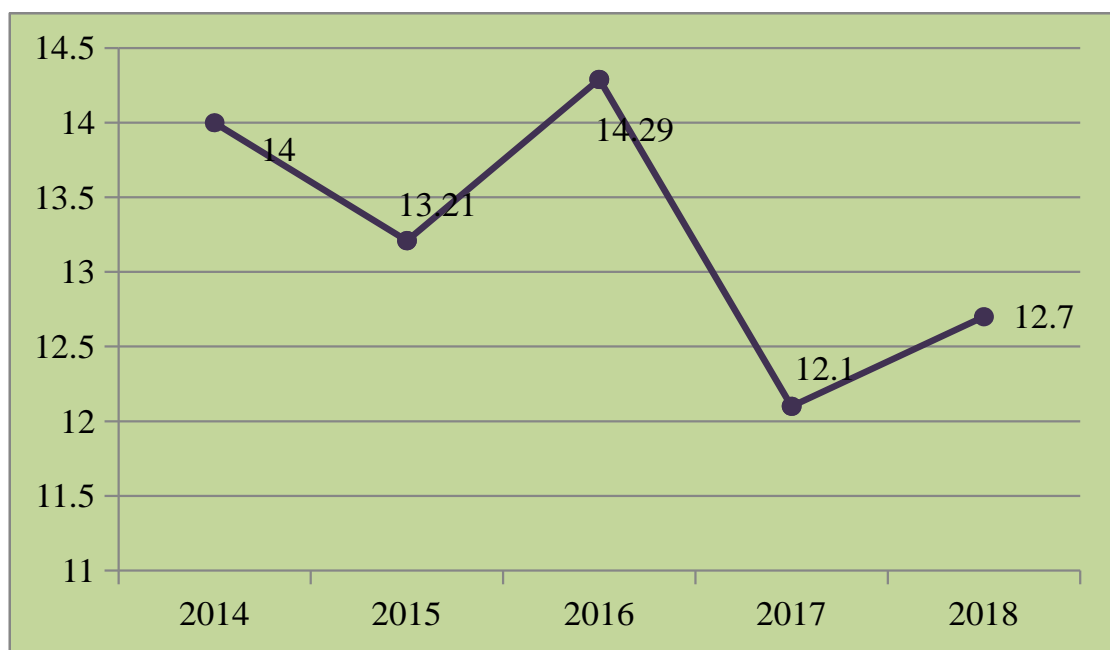
TTU yang memenuhi syarat kesehatan adalah tempat dan fasilitas umum minimal sarana pendidikan dan pasar rakyat yang memenuhi syarat kesehatan. TTU

dinyatakan sehat apabila memenuhi persyaratan fisiologis, psikologis dan dapat mencegah penularan penyakit antar pengguna, penghuni dan masyarakat sekitarnya. Tahun 2018 dari 37 tempat-tempat umum yang ada yang memenuhi syarat kesehatan ada 33 (89,18%) meningkat dari tahun 2017 yaitu sebesar 32 (88,88%). Penurunan ini disebabkan karena belum semua TTU memiliki sertifikat yang disyaratkan untuk memenuhi kriteria sehat. Data mengenai tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan dapat dilihat pada tabel 63 lampiran profil kesehatan.

#### E. TEMPAT PENGOLAHAN MAKANAN (TPM)

Tempat pengelolaan makanan (TPM) adalah usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasaboga atau catering, rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin, dan makanan jajanan. Persentase TPM memenuhi syarat dapat dilihat pada gambar 5.4.

**Gambar 5.4 Persentase TPM Yang Memenuhi Syarat Kesehatan Di UPTD Puskesmas Banjarnegara 1 Tahun 2014-2018**



*Sumber : Data Pengelola Kesehatan Lingkungan*

TPM dinyatakan sehat sesuai dengan Kepmenkes Nomor 1098/Menkes/SK/VII/2003 tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran. Persyaratan higiene 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

Pelaksanaan kegiatan higiene sanitasi pangan merupakan salah satu aspek dalam menjaga keamanan pangan yang harus dilaksanakan secara terstruktur dan terukur dengan kegiatan, sasaran dan ukuran kinerja yang jelas, salah satunya dengan mewujudkan tempat pengelolaan makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan. Dari 126 tempat pengelolaan makanan tahun 2018 yang memenuhi higiene sanitasi adalah 16 tempat (12.7 %) meningkat dibanding tahun 2017 sebesar 12.1%. Data mengenai tempat pengolahan makanan (TPM) dapat dilihat pada tabel 64 lampiran profil kesehatan.

## **BAB VI**

### **PENGENDALIAN PENYAKIT**

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

Pengendalian penyakit yang akan di bahas Bab ini yaitu pengendalian penyakit menular, meliputi penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dikendalikan dengan imunisasi, penyakit yang di tularkan melalui vektor dan zoonosis, dan dampak kesehatan akibat bencana.

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

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

Tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global. Dengan berbagai upaya pengendalian yang dilakukan, insidens dan kematian akibat tuberkulosis telah menurun, namun tuberkulosis diperkirakan masih menyerang 9,6 juta orang dan menyebabkan 1,2 juta kematian pada tahun 2014. India, Indonesia, dan China merupakan negara dengan penderita tuberkulosis terbanyak. (WHO, Global Tuberculosis Report, 2015).

Tuberculosis (TB) merupakan penyakit menular yang di sebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan yaitu pasien TB BTA (Bakteri Tahan Asam) positif melalui percik relik dahak yang di keluarkannya. TB dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB meskipun dengan tingkat penularan yang kecil.

Beban penyakit yang di sebabkan oleh tuberkulosis dapat diukur dengan Case Notifikation Rate (CNR), prevalensi, dan mortalitas/kematian. Penemuan pasien merupakan langkah pertama dalam kegiatan tatalaksana pasien TB. Penemuan dan penyembuhan pasien TB menular, secara bermakna dapat menurunkan kesakitan dan kematian akibat TB, penularan TB di masyarakat dan sekaligus merupakan kegiatan pencegahan penularan TB yang paling efektif di masyarakat.



Angka Notifikasi Kasus (*Case Notification Rate = CNR*) adalah angka yang menunjukkan jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu.

a. Seluruh Kasus TB

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Sumber penularan adalah pasien TB BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak.

Pada tahun 2018 jumlah seluruh kasus TB yang ditemukan sebanyak 17 kasus meningkat dibanding tahun 2017 sebesar 10 kasus. Menurut jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan yaitu 4 kali dibandingkan pada perempuan.

Rincian lengkap mengenai CNR puskesmas dapat dilihat di Lampiran 7 tabel profil kesehatan.

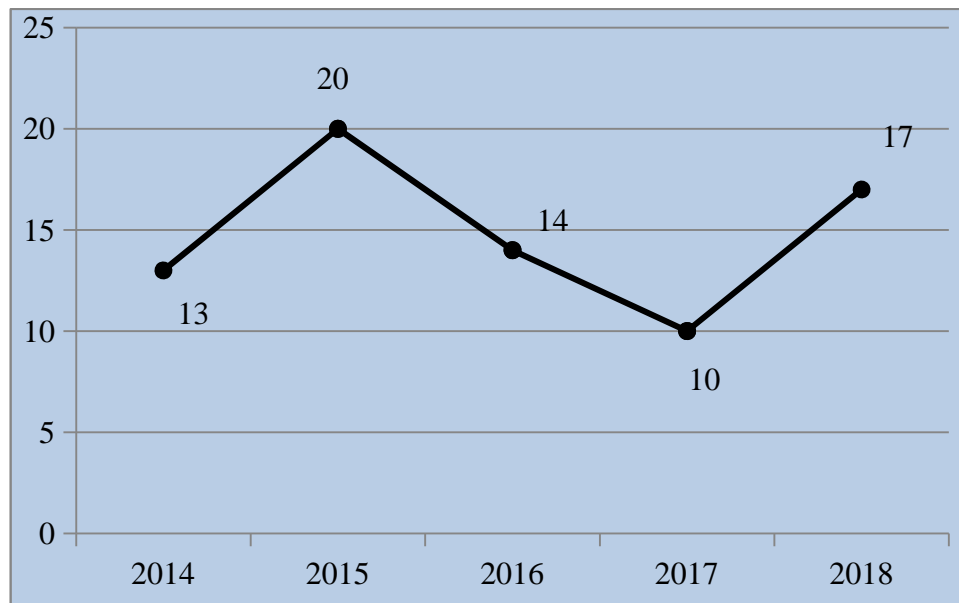
b. Kasus TB Paru BTA+

Jumlah kasus TB Paru BTA+ tahun 2018 sebesar 12.14% kasus meningkat dibanding tahun 2017 sebesar 10.12 % kasus. Angka notifikasi TB paru BTA + tahun 2018 adalah 17 meningkat dibanding tahun 2017 sebesar 10.

Kasus TB Paru BTA + sangat dipengaruhi oleh pemeriksaan awal terduga TB secara standar program, terduga TB harus diperiksa secara bakteriologi sehingga penegakan diagnosanya jelas yaitu TB paru BTA + atau TB paru BTA - terdiagnosa klinis.

Kasus TB Paru BTA + menunjukkan adanya keparahan kasus TB, dengan adanya diagnosa TB Paru BTA + maka pengobatan TB menjadi lebih jelas dan lebih terarah. Pengendalian dan pencegahan penyakit TB Paru juga menjadi lebih mudah ketika diagnosa TB ditegakkan dengan pemeriksaan BTA.

**Gambar 6.1 Penemuan kasus TB BTA+  
di UPTD Puskesmas Banjarnegara 1 Tahun 2014-2018**



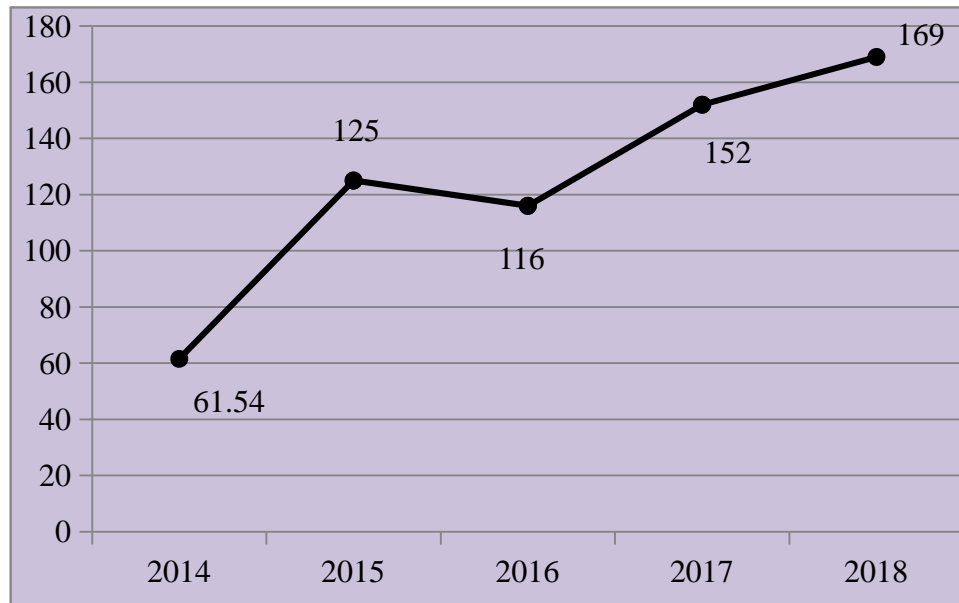
*Sumber : Data Pengelola Pencegahan dan Pengendalian Penyakit  
Menular*

c. Angka Keberhasilan Pengobatan

Salah satu upaya untuk mengendalikan tuberkulosis yaitu dengan pengobatan. Indikator yang digunakan sebagai evaluasi pengobatan yaitu angka keberhasilan pengobatan (*success rate*). Angka keberhasilan pengobatan ini didapatkan dari penjumlahan angka kesembuhan (*Cure Rate*) dan angka pengobatan lengkap.

Pengobatan TB di anggap berhasil ketika pasien TB mendapatkan pengobatan sampai sembuh dan mendapatkan pengobatan lengkap. Pasien TB dikatakan sembuh apabila pemeriksaan dahak pada bulan ke 2 pengobatan, bulan ke 5 pengobatan dan akhir pengobatan BTA nya negatif. Pasien TB dikatakan mendapatkan pengobatan lengkap apabila pasien melakukan pengobatan sesuai program yaitu 6 bulan untuk kategori 1 dan 8 bulan untuk kategori 2. Angka keberhasilan pengobatan TB pada tahun 2018 adalah 169%. Angka keberhasilan pengobatan sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam meakukan pengobatan sampai selsai. Edukasi dan pendampingan dari petugas kesehatan dan pendamping minum obat yang ditunjuk juga sangat berperan dalam capaian angka keberhasilan pengobatan.

**Gambar 6.2 Angka Keberhasilan Pengobatan TB  
di UPTD Puskesmas Banjarnegara 1 Tahun 2014-2018**



*Sumber : Data Pengelola Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular*

Data mengenai tuberkulosis menurut indikator, jenis kelamin dan angka pengobatan dapat dilihat pada tabel 7,8,9 lampiran profil kesehatan.

## 2. HIV/AIDS

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi Human Immunodeficiency Virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain.

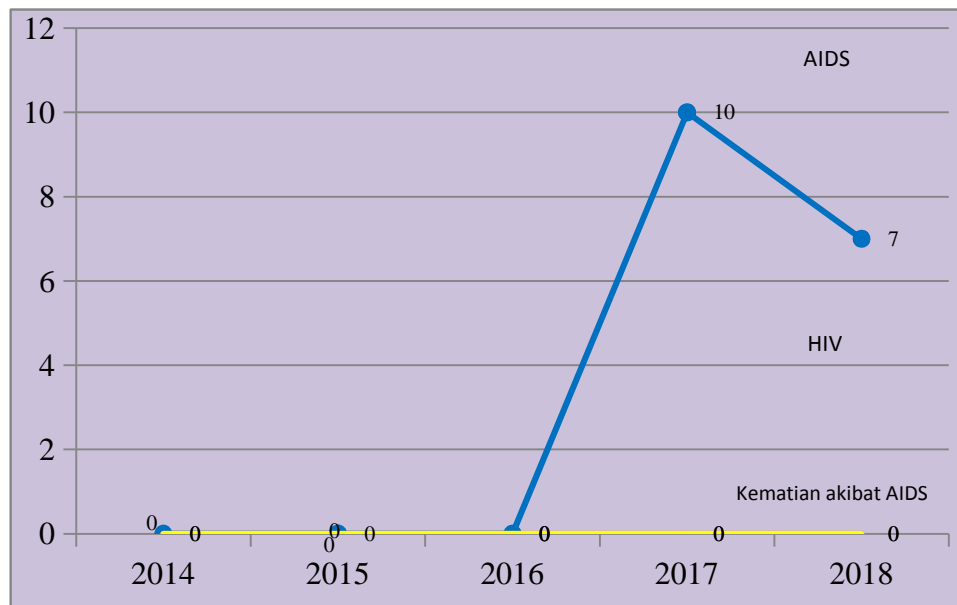
### a. Jumlah Kasus HIV positif dan AIDS

Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dahulu dinyatakan sebagai HIV positif. HIV dapat ditularkan melalui hubungan seks, transfusi darah, penggunaan jarum suntik bergantian dan penularan dari ibu ke anak (perinatal). Jumlah HIV positif yang ada di masyarakat dapat di ketahui melalui 3 metode, yaitu pada layanan Voluntary, Counseling, and Testing (VCT), sero survey, dan Survey Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP)

Jumlah kasus baru HIV positif yang dilaporkan pada tahun 2018 sebanyak 7 kasus, menurun dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 10 kasus. Sedangkan jumlah kasus AIDS yang dilaporkan tahun 2018 sebanyak 0 kasus.

Data mengenai HIV dan AIDS menurut jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 11 lampiran profil kesehatan.

**Gambar 6.3 Kasus HIV dan AIDS  
Di UPTD Puskesmas Banjarnegara 1 Tahun 2014-2018**



*Sumber : Data Pengelola Pencegahan dan Pengendalian Penyakit  
Menular*

Gambar 6.3 menunjukkan kecenderungan/tren kasus HIV mengalami peningkatan setiap tahunnya. Menurut jenis kelamin, Presentase kasus baru HIV tahun 2018 pada kelompok perempuan lebih besar dibandingkan pada kelompok laki-laki sedangkan kasus AIDS kelompok laki-laki lebih mendominasi dibanding perempuan.

#### **b. Kematian akibat AIDS**

Peningkatan kasus AIDS ini dikarenakan upaya penemuan atau pencarian kasus yang semakin intensif melalui VCT di rumah sakit dan upaya penjangkauan oleh LSM peduli AIDS di kelompok risiko tinggi. Kasus HIV/AIDS merupakan fenomena gunung es, artinya kasus yang dilaporkan hanya sebagian kecil yang ada di masyarakat.

Jumlah kasus penyakit yang disebabkan oleh virus HIV pada tahun 2018 adalah 0 kasus. Kasus penyakit HIV dan AIDS didominasi golongan umur 30-39 tahun dimana pada tahun 2017 didominasi golongan umur 40-49 tahun.

Upaya yang telah dilakukan dalam menecegah dan mengendalikan penularan virus HIV di Kabupaten Banjarnegara antara lain :

- a. Screening pada ibu hamil, pasien TB, pasien IMS (Infeksi Menular Seksual) dan Populasi Kunci (LSL, Waria, WPS dan Pengguna Napza Suntik)
- b. Mobile Clinic VCT (Voluntary Counseling and Testing) di Rutan, Tempat Karaoke dan Kelompok Populasi Kunci
- c. Pengobatan ARV (Anti Retroviral Virus) bagi penderita HIV-AIDS dengan pemeriksaan laboratorium CD4 secara berkala.

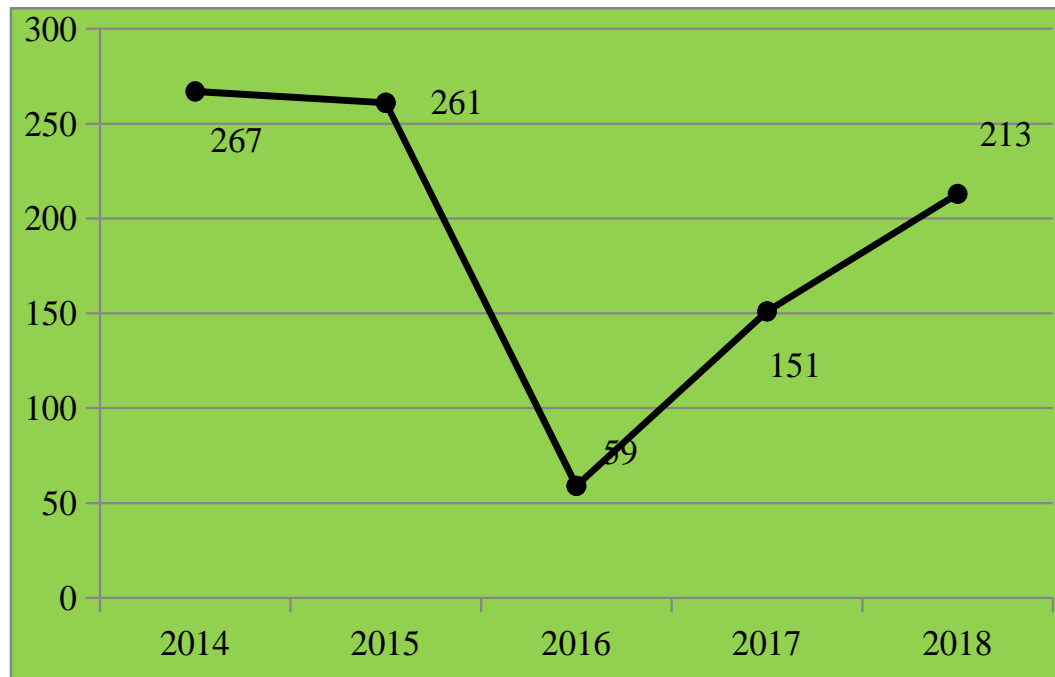
### **3. Pneumonia**

Pneumonia merupakan penyebab dari 15% kematian balita, Pneumonia menyerang semua umur di semua wilayah, namun banyak terjadi di Asia Selatan dan Afrika sub-Sahara. Populasi yang rentan terserang pneumonia adalah anak-anak usia kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun dan orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi).

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur, dan bakteri. Gejala penyakit pneumonia yaitu menggigil, demam, sakit kepala, batuk, mengeluarkan dahak, dan sesak napas.

Perkiraan penderita pneumonia pada balita tahun 2018 adalah 121 dengan jumlah yang ditemukan dan ditangani sebesar 213 (175%). Kasus Pneumonia tertinggi pada tahun 2018 di kelurahan Kutabanjarnegara yaitu sebesar 43 kasus.

**Gambar 6.4 Penemuan dan Penanganan Penderita Pneumonia di UPTD Puskesmas Banjarnegara 1 Tahun 2014-2018**



*Sumber : Data Pengelola Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular*

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita. Data mengenai Pneumonia menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas dapat dilihat pada tabel 10 lampiran profil kesehatan.

#### **4. Kusta**

Penyakit kusta disebut juga sebagai penyakit Lepra atau penyakit Hansen disebabkan oleh bakteri *Mycrobacterium leprae*. Bakteri ini mengalami proses pembelahan cukup lama antara 2-3 minggu. Daya tahan hidup kuman kusta mencapai 9 hari di luar tubuh manusia. Kuman kusta memiliki masa inkubasi 2-5 tahun bahkan juga dapat memakan waktu lebih dari 5 tahun. Penatalaksanaan kasus kusta yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata.

##### **a. Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru**

Sejak tercapainya status eliminasi kusta pada tahun 2000, situasi kusta di Indonesia menunjukkan kondisi yang relatif statis. Hal tersebut dapat terlihat dari angka penemuan kasus baru kusta selama lebih dari dua belas tahun yang

menunjukkan kisaran angka antara enam hingga delapan per 100.000 penduduk dan angka prevalensi yang berkisar antara delapan hingga sepuluh per 100.000 penduduk per tahunnya. Namun, sejak tahun 2012 hingga tahun 2015 angka tersebut menunjukkan penurunan.

Target prevalensi kusta sebesar  $<1$  per 10.000 penduduk ( $<10$  per 100.000 penduduk). Prevalensi kusta di Banjarnegara pada tahun 2018 sebesar 1,76 % atau menurun dibanding tahun 2017 yaitu 2,25 per 100.000 penduduk dan telah mencapai target program.

Pada tahun 2018 tidak terdapat kasus kusta.

#### **b. Angka cacat tingkat 2**

Pengendalian kasus kusta antara lain dengan meningkatkan deteksi kasus sejak dini. Indikator yang digunakan untuk menunjukkan keberhasilan dalam mendeteksi kasus baru kusta yaitu angka cacat tingkat 2. Angka cacat tingkat 2 pada tahun 2018 menunjukkan angka 0.

#### **c. Proporsi kusta MB dan proporsi penderita kusta pada anak**

Indikator lain yang digunakan pada penyakit kusta yaitu proporsi penderita kusta pada anak (0-14 tahun) di antara penderita baru yang memperlihatkan sumber utama dan tingkat penularan di masyarakat. Di Kabupaten Banjarnegara tahun 2018 tidak ada kasus kusta pada anak usia 0-14 tahun. Data mengenai kusta dapat dilihat pada tabel 14,15,16,17 lampiran profil kesehatan.

### **5. Diare**

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial KLB yang sering disertai dengan kematian. Diare merupakan penyakit berbasis lingkungan, dengan kondisi sanitasi yang kurang layak merupakan faktor risiko terjadinya diare, buang air besar sembarangan, ketersediaan air bersih serta perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat yang belum sesuai dengan syarat kesehatan turut berpengaruh terhadap terjadinya penyakit diare.

Perkiraan jumlah penderita diare yang datang ke sarana kesehatan dan kader kesehatan sebesar 10% dari angka kesakitan dikali jumlah penduduk di satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun. Angka kesakitan nasional hasil Survei

Morbiditas Diare tahun 2012 yaitu sebesar 214/1.000 penduduk. Pada tahun 2018 perkiraan jumlah penderita diare sebanyak 22.193 orang, sedangkan jumlah penderita diare yang dilaporkan di tangani sebanyak 562 orang atau 78.1% dari target 100%. Data mengenai diare dapat dilihat pada tabel 13 lampiran profil kesehatan.

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

### **1. Tetanus Neonatorum**

Tetanus neonatorum disebabkan oleh hasil *Clostridium tetani*, yang masuk ketubuh melalui luka. Penyakit ini menginfeksi bayi baru lahir yang salah satunya disebabkan oleh pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril. Kasus tetanus neonatorum banyak di temukan di negara berkembang khususnya negara dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang rendah.

### **2. Campak**

Penyakit campak disebabkan oleh virus campak golongan *Paramyxovirus*. Penularan dapat terjadi melalui udara yang telah terkontaminasi oleh *droplet* (ludah) orang yang telah terinfeksi. Gejala-gejalanya adalah demam, batuk, pilek, dan bercak-bercak merah pada permukaan kulit 3-5 hari setelah anak menderita demam. Bercak mula-mula timbul dipipi bawah telinga yang kemudian menjalar ke muka, tubuh dan anggota tubuh lainnya. Komplikasi dari penyakit Campak ini adalah radang paru-paru, infeksi pada telinga, radang pada saraf, radang pada sendi, dan radang pada otak yang dapat menyebabkan kerusakan otak yang permanen (menetap).

Sebagian besar kasus campak menyerang anak-anak usia pra sekolah dan usia SD. Jika seseorang pernah menderita campak, maka dia akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya.

Campak dinyatakan sebagai KLB apabila terdapat 5 atau lebih kasus klinis dalam waktu 4 minggu berturut-turut yang terjadi secara mengelompok dan dibuktikan adanya hubungan epidemiologis.

### **3. Difteri**

Penyakit difteri disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang menyerang sistem pernapasan bagian atas. Penyakit difteri pada umumnya menyerang anak-anak usia 1-10 tahun.



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

Polio disebabkan oleh infeksi virus yang menyerang sistem syaraf, utamanya menyerang anak balita dan menular terutama melalui fekal-oral. Polio ditandai dengan gejala awal demam, lelah, sakit kepala, mual, kaku dileher, serta sakit ditungkai dan lengan. Pada 1 dari 200 infeksi menyebabkan kelumpuhan permanen (biasanya pada tungkai), dan 5-10% dari yang menderita kelumpuhan meninggal karena kelumpuhan pada otot-otot pernafasan.

Indonesia telah berhasil mendapatkan sertifikasi bebas polio bersama negara-negara *South East Asia Region* pada tanggal 27 Maret 2014. Saat ini tinggal 2 negara, yaitu Afghanistan dan Pakistan yang masih endemik polio. Setelah Indonesia dinyatakan bebas polio, bukan berarti Indonesia menurunkan upaya imunisasi dan surveilans AFP, upaya pencegahan harus terus ditingkatkan hingga seluruh dunia benar-benar terbebas dari polio.

Surveilans AFP adalah pengamatan yang dilakukan terhadap semua kasus lumpuh layu akut (AFP) pada anak usia < 15 tahun, yang merupakan kelompok yang rentan terhadap penyakit polio, dalam upaya untuk menemukan adanya transmisi virus polio liar. Surveilans AFP juga penting untuk dokumentasi tidak adanya virus polio liar untuk sertifikasi bebas polio.

Setiap kasus AFP yang ditemukan dalam kegiatan intensifikasi surveilans, akan dilakukan pemeriksaan spesimen tinja untuk mengetahui ada tidaknya virus polio liar. Untuk itu diperlukan spesimen adekuat yang sesuai dengan persyaratan, yaitu diambil 14 hari setelah kelumpuhan dan suhu spesimen 0°C – 8°C sampai di laboratorium.

*Non polio AFP* adalah kasus lumpuh layu akut yang diduga kasus polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus polio. Kementerian Kesehatan menetapkan *non polio AFP rate* minimal 2/100.000 populasi anak usia <15 tahun.

### C. PENYAKIT DITULARKAN VEKTOR DAN ZOONOSIS

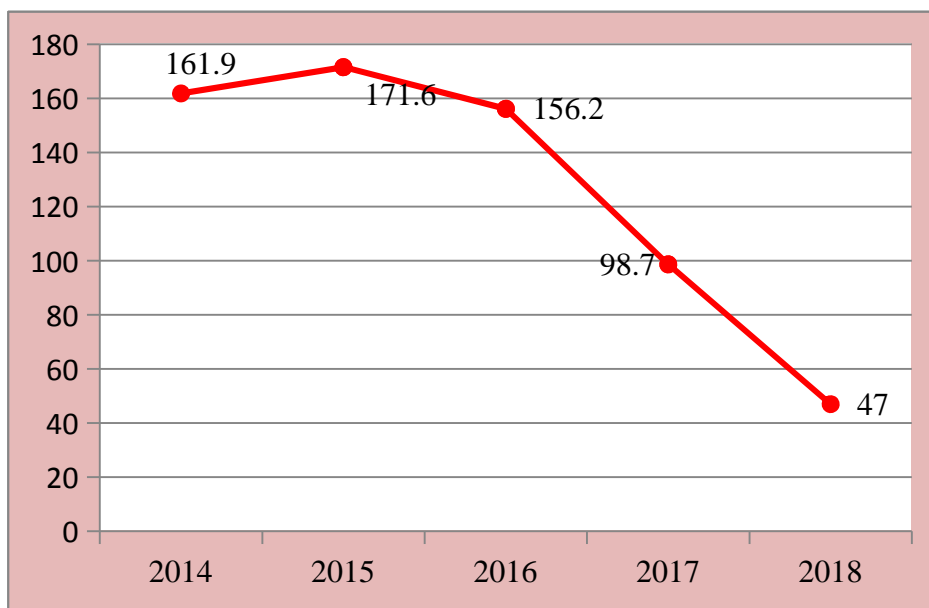
#### 1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong *Arthropod-Borne Virus*, genus *Flavivirus*, dan famili *Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Penyakit DBD dapat

muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat.

Pada tahun 2018 jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 17 kasus dan tidak ada kematian akibat DBD meningkat dibanding tahun 2017 dimana terdapat 12 kasus. Kasus tahun 2018 terbanyak terdapat di kelurahan kutabanjarnegara dan sebanyak 6 kasus.

**Gambar 6.5 Angka Kesakitan (IR/Insiden Rate) DBD per 100.000 penduduk di UPTD Puskesmas Banjarnegara 1 Tahun 2014-2018**



*Sumber : Data Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular*

Pendampingan Pemantauan jentik di wilayah kota oleh tim fogger diharapkan dapat menurunkan potensi penularan DBD. Bila kawasan perkotaan dapat dikendalikan maka kemungkinan kasus akan dapat diturunkan. Karena selama ini kasus terbanyak di wilayah kota. Selain itu kota juga menjadi tempat aktifitas masyarakat terbanyak, seperti sekolah, perkantoran dan perdagangan. Bila ada orang tertular di kantor, pasar atau sekolah maka akan menjadi sumber penular di wilayahnya.

Bila ada kasus, segera dapat direspon dengan memverifikasi kasus kemudian bila memenuhi kriteria fogging (pengasapan), akan segera dilakukan tindakan tersebut. Peran lainnya yang di jalankan oleh Tim Fogger adalah melakukan pendampingan pemantauan jentik ketika tidak ada kasus atau paska adanya kasus. Pendampingan tersebut dilakukan baik di masyarakat, di sekolah

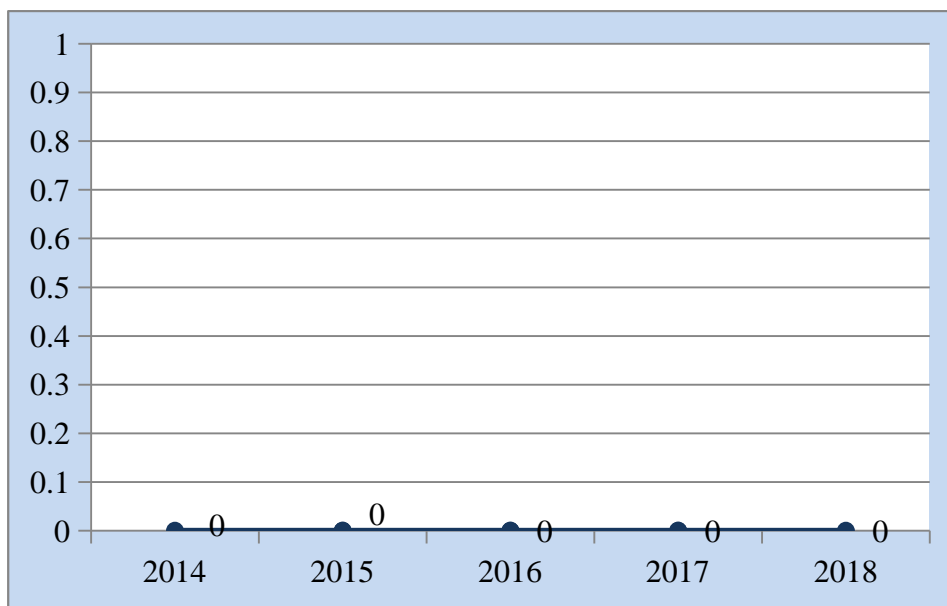
maupun di instansi terutama untuk wilayah kota. Kegiatan wajib lainnya pada setiap wilayah kasus, yaitu dengan penyuluhan masyarakat tentang pengendalian demam berdarah serta pembentukan kader Jumantik (Juru Pemantau Jentik).

## 2. Malaria

Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit Plasmodium yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia, ditularkan oleh nyamuk malaria (*Anopheles Sp*) betina, dapat menyerang semua orang, jenis kelamin dan semua golongan umur.

Keberhasilan penanganan malaria di desa-desa endemik antara lain dengan kegiatan pengambilan sediaan darah penderita panas di masyarakat (MFS/ Mass Fever Survey), pelacakan kasus malaria, monitoring pengobatan, dan kegiatan pengambilan darah seluruh warga (MBS/ Mass Blood Survey).

**Gambar 6.6 Angka Kesakitan (*Annual Parasite Incidence*) Malaria per 1000 penduduk di UPTD Puskesmas Banjarnegara 1 Tahun 2014-2018**



*Sumber : Data Pengelola Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular*

Untuk menjamin kasus malaria tetap rendah diperlukan upaya-upaya untuk mempertahankan kasus supaya tidak meningkat kembali seperti penemuan dini dan tatalaksana kasus yang tepat. Kasus malaria import di daerah reseptif yang terlambat ditangani sangat potensial untuk terjadinya penularan lokal (*indigenous*)

bahkan peningkatan kasus atau KLB. Penanganan kasus malaria yang terlambat juga bisa menyebabkan kasus kematian.

Pengobatan malaria harus dilakukan secara efektif. Pemberian jenis obat harus benar dan cara meminumnya harus tepat waktu yang sesuai dengan acuan program pengendalian malaria. Pengobatan efektif adalah pemberian ACT (Artemicin-based Combination Therapy) pada 24 jam pertama pasien panas dan obat harus diminum habis dalam tiga hari. Data mengenai malaria dapat dilihat pada tabel 22 lampiran profil kesehatan.

#### **D. PENYAKIT TIDAK MENULAR**

Penyakit tidak menular (PTM) seperti penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes melitus, cedera dan penyakit paru obstruktif kronik serta penyakit kronik lainnya merupakan 63 persen penyebab kematian di seluruh dunia dengan membunuh 36 juta jiwa per tahun (WHO, 2010). Di Indonesia sendiri, penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan penting dan dalam waktu bersamaan morbiditas dan mortalitas PTM semakin meningkat. Hal tersebut menjadi beban ganda dalam pelayanan kesehatan, sekaligus tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan di Indonesia.

Peningkatan PTM berdampak negatif pada ekonomi dan produktivitas bangsa. Pengobatan PTM seringkali memakan waktu lama dan memerlukan biaya besar. Beberapa jenis PTM merupakan penyakit kronik dan/atau katastrofik yang dapat mengganggu ekonomi penderita dan keluarganya. Selain itu, salah satu dampak PTM adalah terjadinya kecacatan termasuk kecacatan permanen. Secara global, regional, dan nasional pada tahun 2030 diproyeksikan terjadi transisi epidemiologi dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular.

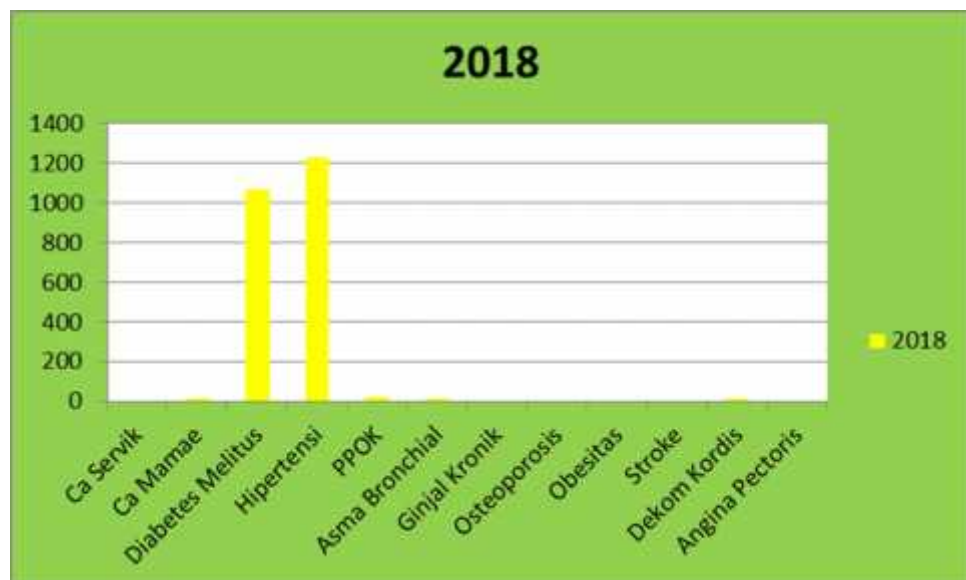
Berbagai faktor risiko PTM antara lain yaitu merokok dan keterpaparan terhadap asap rokok, minum minuman beralkohol, diet/pola makan, gaya hidup yang tidak sehat, kegemukan, obat-obatan, dan riwayat keluarga (keturunan). Prinsip upaya pencegahan tetap lebih baik dari pengobatan. Upaya pencegahan penyakit tidak menular lebih ditujukan kepada faktor risiko yang telah diidentifikasi.

Upaya pengendalian faktor risiko PTM yang telah dilakukan berupa promosi Perilaku Bersih dan Sehat, deteksi dini, serta pengendalian masalah tembakau. Beberapa Kabupaten/kota telah menerbitkan peraturan terkait Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Upaya pengendalian PTM tidak akan berhasil jika hanya dilakukan oleh Dinas Kesehatan tanpa dukungan seluruh jajaran lintas sektor, baik pemerintah, swasta, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, bahkan seluruh lapisan masyarakat.

Dalam rangka pengendalian PTM dilakukan surveilans epidemiologi PTM. Ruang lingkup surveilans epidemiologi PTM mencakup pengamatan penyakit jantung dan pembuluh darah, penyakit kanker, penyakit Diabetes Melitus dan penyakit metabolisme lainnya, penyakit kronis, serta pengendalian gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan.

Berdasar hasil rekapitulasi data kasus baru PTM, jumlah kasus baru PTM yang dilaporkan secara keseluruhan pada tahun 2018 adalah 2.436 kasus.

**Gambar 6.7 Kasus Penyakit Tidak Menular  
Di UPTD Puskesmas Banjarnegara 1 Tahun 2018**



*Sumber : Data Pengelola Pengendalian PTM dan Kesehatan Jiwa*

Penyakit Hipertensi masih menempati jumlah kasus terbesar dari seluruh PTM yang dilaporkan, sedangkan urutan kedua terbanyak adalah Obesitas. Dua penyakit tersebut menjadi prioritas utama pengendalian PTM di Banjarnegara.

Jika Hipertensi dan Obesitas tidak dikelola dengan baik maka akan menimbulkan PTM lanjutan seperti Diabetes Melitus, Jantung, Stroke, Gagal Ginjal, dsb. Pengendalian PTM dapat dilakukan dengan intervensi yang tepat pada setiap sasaran/kelompok populasi tertentu sehingga peningkatan kasus baru PTM dapat ditekan.

RESUME PROFIL KESEHATAN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
<b>A. GAMBARAN UMUM</b>						
1	Luas Wilayah			1.555.865	Km <sup>2</sup>	<a href="#">Tabel 1</a>
2	Jumlah Desa/Kelurahan			7	Desa/Kel	<a href="#">Tabel 1</a>
3	Jumlah Penduduk	17.844	18.345	36.189	Jiwa	<a href="#">Tabel 2</a>
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			3,7	Jiwa	<a href="#">Tabel 1</a>
5	Kepadatan Penduduk /Km <sup>2</sup>			0,0	Jiwa/Km <sup>2</sup>	<a href="#">Tabel 1</a>
6	Rasio Beban Tanggungan			45,8	per 100 penduduk produktif	<a href="#">Tabel 2</a>
7	Rasio Jenis Kelamin			97,3		<a href="#">Tabel 2</a>
8	Penduduk 10 tahun ke atas melek huruf	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 3</a>
9	Penduduk 10 tahun yang memiliki ijazah tertinggi					
	a. SMP/ MTs	1.113,00	958,00	2.071,00	%	<a href="#">Tabel 3</a>
	b. SMA/ SMK/ MA	872,00	673,00	1.545,00	%	<a href="#">Tabel 3</a>
	c. Sekolah menengah kejuruan	890,00	902,00	1.792,00	%	<a href="#">Tabel 3</a>
	d. Diploma I/Diploma II	28,00	44,00	72,00	%	<a href="#">Tabel 3</a>
	e. Akademi/Diploma III	33,00	42,00	75,00	%	<a href="#">Tabel 3</a>
	f. Universitas/Diploma IV	34,00	53,00	87,00	%	<a href="#">Tabel 3</a>
	g. S2/S3 (Master/Doktor)	7,00	12,00	19,00	%	<a href="#">Tabel 3</a>
<b>B. DERAJAT KESEHATAN</b>						
<b>B.1 Angka Kematian</b>						
10	Jumlah Lahir Hidup	254	263	517		<a href="#">Tabel 4</a>
11	Angka Lahir Mati (dilaporkan)	12	15	13	per 1.000 Kelahiran Hidup	<a href="#">Tabel 4</a>
12	Jumlah Kematian Neonatal	2	2	4	neonatal	<a href="#">Tabel 5</a>
13	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	8	8	8	per 1.000 Kelahiran Hidup	<a href="#">Tabel 5</a>
14	Jumlah Bayi Mati	2	-	2	bayi	<a href="#">Tabel 5</a>
15	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	8	0	4	per 1.000 Kelahiran Hidup	<a href="#">Tabel 5</a>
16	Jumlah Balita Mati	2	0	2	Balita	<a href="#">Tabel 5</a>
17	Angka Kematian Balita (dilaporkan)	8	0	4	per 1.000 Kelahiran Hidup	<a href="#">Tabel 5</a>
18	Kematian Ibu					
	Jumlah Kematian Ibu		0		Ibu	<a href="#">Tabel 6</a>
	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		0		per 100.000 Kelahiran Hidup	<a href="#">Tabel 6</a>
<b>B.2 Angka Kesakitan</b>						

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
19	Tuberkulosis					
	Jumlah kasus baru TB BTA+	14	4	18	Kasus	<a href="#">Tabel 7</a>
	Proporsi kasus baru TB BTA+	77,78	22,22		%	<a href="#">Tabel 7</a>
	CNR kasus baru BTA+	17,98	24,46	19,10	per 100.000 penduduk	<a href="#">Tabel 7</a>
	Jumlah seluruh kasus TB	16	9	25	Kasus	<a href="#">Tabel 7</a>
	CNR seluruh kasus TB	20,54	55,04	26,53	per 100.000 penduduk	<a href="#">Tabel 7</a>
	Kasus TB anak 0-14 tahun			0,00	%	<a href="#">Tabel 7</a>
	Persentase BTA+ terhadap suspek	17,50	5,00	12,14	%	<a href="#">Tabel 8</a>
	Angka kesembuhan BTA+	83,33	800,00	138,46	%	<a href="#">Tabel 9</a>
	Angka pengobatan lengkap BTA+	16,67	200,00	30,77	%	<a href="#">Tabel 9</a>
	Angka keberhasilan pengobatan ( <i>Success Rate</i> ) BTA+	100,00	1000,00	169,23	%	<a href="#">Tabel 9</a>
	Angka kematian selama pengobatan	0,00	0,00	0,00	per 100.000 penduduk	<a href="#">Tabel 9</a>
20	Pneumonia Balita ditemukan dan ditangani	173,44	177,48	175,45	%	<a href="#">Tabel 10</a>
21	Jumlah Kasus HIV	1	2	3	Kasus	<a href="#">Tabel 11</a>
22	Jumlah Kasus AIDS	1	0	1	Kasus	<a href="#">Tabel 11</a>
23	Jumlah Kematian karena AIDS	0	0	0	Jiwa	<a href="#">Tabel 11</a>
24	Jumlah Kasus Syphilis	1	1	2	Kasus	<a href="#">Tabel 11</a>
25	Donor darah diskriming positif HIV	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 12</a>
26	Persentase Diare ditemukan dan ditangani	0,00	0,00	0,00	%	<a href="#">Tabel 13</a>
27	Kusta					
	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	0	0	0	Kasus	<a href="#">Tabel 14</a>
	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	0,00	0,00	0,00	per 100.000 penduduk	<a href="#">Tabel 14</a>
	Persentase Kasus Baru Kusta 0-14 Tahun			#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 15</a>
	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 15</a>
	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			0,00	per 100.000 penduduk	<a href="#">Tabel 15</a>
	Angka Prevalensi Kusta	0,00	0,00	0,00	per 10.000 Penduduk	<a href="#">Tabel 16</a>
	Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 17</a>
	Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 17</a>
28	Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi					
	AFP Rate (non polio) < 15 th			-	per 100.000 penduduk <15 tahun	<a href="#">Tabel 18</a>
	Jumlah Kasus Difteri	0	0	0	Kasus	<a href="#">Tabel 19</a>
	Case Fatality Rate Difteri			#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 19</a>
	Jumlah Kasus Pertusis	0	0	0	Kasus	<a href="#">Tabel 19</a>
	Jumlah Kasus Tetanus (non neonatorum)	0	0	0	Kasus	<a href="#">Tabel 19</a>
	Case Fatality Rate Tetanus (non neonatorum)			#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 19</a>
	Jumlah Kasus Tetanus Neonatorum	0	0	0	Kasus	<a href="#">Tabel 19</a>
	Case Fatality Rate Tetanus Neonatorum			#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 19</a>
	Jumlah Kasus Campak	2	6	8	Kasus	<a href="#">Tabel 20</a>



NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
	Case Fatality Rate Campak			0	%	<a href="#">Tabel 20</a>
	Jumlah Kasus Polio	0	0	0	Kasus	<a href="#">Tabel 20</a>
	Jumlah Kasus Hepatitis B	0	0	0	Kasus	<a href="#">Tabel 20</a>
29	Incidence Rate DBD	50,44	43,61	46,98	per 100.000 penduduk	<a href="#">Tabel 21</a>
30	Case Fatality Rate DBD	0,00	0,00	0,00	%	<a href="#">Tabel 21</a>
31	Angka Kesakitan Malaria ( <i>Annual Parasit Incidence</i> )	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	per 1.000 penduduk berisiko	<a href="#">Tabel 22</a>
32	Case Fatality Rate Malaria	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 22</a>
33	Angka Kesakitan Filariasis	0	0	0	per 100.000 penduduk	<a href="#">Tabel 23</a>
34	Persentase Hipertensi/tekanan darah tinggi	53,53	87,66	70,16	%	<a href="#">Tabel 24</a>
35	Persentase obesitas	4,83	5,56	5,23	%	<a href="#">Tabel 25</a>
36	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun		2,50		%	<a href="#">Tabel 26</a>
37	% tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun		2,50		%	<a href="#">Tabel 26</a>
38	Desa/Kelurahan terkena KLB ditangani < 24 jam			#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 28</a>
<b>C. UPAYA KESEHATAN</b>						
<b>C.1 Pelayanan Kesehatan</b>						
39	Kunjungan Ibu Hamil (K1)		95		%	<a href="#">Tabel 29</a>
40	Kunjungan Ibu Hamil (K4)		84,14		%	<a href="#">Tabel 29</a>
41	Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan		99,04		%	<a href="#">Tabel 29</a>
42	Pelayanan Ibu Nifas		96,74		%	<a href="#">Tabel 29</a>
43	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		100,00		%	<a href="#">Tabel 29</a>
44	Ibu hamil dengan imunisasi TT2+		-		%	<a href="#">Tabel 30</a>
45	Ibu Hamil Mendapat Tablet Fe3		94,66		%	<a href="#">Tabel 32</a>
46	Penanganan komplikasi kebidanan		144,41		%	<a href="#">Tabel 33</a>
47	Penanganan komplikasi Neonatal	233,60	152,09	192,13	%	<a href="#">Tabel 33</a>
48	Peserta KB Baru			90,00	%	<a href="#">Tabel 36</a>
49	Peserta KB Aktif			90,00	%	<a href="#">Tabel 36</a>
50	Bayi baru lahir ditimbang	100	100	100	%	<a href="#">Tabel 37</a>
51	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	13,78	8,37	11,03	%	<a href="#">Tabel 37</a>
52	Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	99,61	100,00	99,81	%	<a href="#">Tabel 38</a>
53	Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	98,82	95,44	97,10	%	<a href="#">Tabel 38</a>
54	Bayi yang diberi ASI Eksklusif	40,48	38,79	39,64	%	<a href="#">Tabel 39</a>
55	Pelayanan kesehatan bayi	94,88	98,48	96,71	%	<a href="#">Tabel 40</a>
56	Desa/Kelurahan UCI			100,00	%	<a href="#">Tabel 41</a>
57	Cakupan Imunisasi Campak Bayi	99,25	91,15	95,27	%	<a href="#">Tabel 43</a>
58	Imunisasi dasar lengkap pada bayi	276,12	102,31	190,53	%	<a href="#">Tabel 43</a>
59	Bayi Mendapat Vitamin A	100,00	100,00	100,00	%	<a href="#">Tabel 44</a>
60	Anak Balita Mendapat Vitamin A	100,00	100,00	100,00	%	<a href="#">Tabel 44</a>

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
61	Baduta ditimbang	72,92	77,67	75,16	%	<a href="#">Tabel 45</a>
62	Baduta berat badan di bawah garis merah (BGM)	-	0,25	0,12	%	<a href="#">Tabel 45</a>
63	Pelayanan kesehatan anak balita	81,13	79,73	80,43	%	<a href="#">Tabel 46</a>
64	Balita ditimbang (D/S)	64,22	68,07	66,10	%	<a href="#">Tabel 47</a>
65	Balita berat badan di bawah garis merah (BGM)	0,00	0,82	0,41	%	<a href="#">Tabel 47</a>
66	Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 48</a>
67	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa SD dan Setingkat	100,00	100,00	100,00	%	<a href="#">Tabel 49</a>
68	Rasio Tumpatan/Pencabutan Gigi Tetap			1,74		<a href="#">Tabel 50</a>
69	SD/MI yang melakukan sikat gigi massal			100,00	sekolah	<a href="#">Tabel 51</a>
70	SD/MI yang mendapat pelayanan gigi			100,00	sekolah	<a href="#">Tabel 51</a>
71	Murid SD/MI Diperiksa (UKGS)	40,28	43,96	42,09	%	<a href="#">Tabel 51</a>
72	Murid SD/MI Mendapat Perawatan (UKGS)	100,00	100,00	100,00	%	<a href="#">Tabel 51</a>
73	Siswa SD dan setingkat mendapat perawatan gigi dan mulut	100,00	100,00	100,00	%	<a href="#">Tabel 51</a>
74	Pelayanan Kesehatan Usila (60 tahun +)	73,58	33,03	46,50	%	<a href="#">Tabel 52</a>
<b>C.2 Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Persentase</b>						
75	Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	24,74	49,00	37,04	%	<a href="#">Tabel 53</a>
76	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	#REF!	#REF!	#REF!	%	<a href="#">Tabel 54</a>
77	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	#REF!	#REF!	#REF!	%	<a href="#">Tabel 54</a>
78	Angka kematian kasar/ <i>Gross Death Rate</i> (GDR) di RS	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	per 100.000 pasien keluar	<a href="#">Tabel 55</a>
79	Angka kematian murni/ <i>Nett Death Rate</i> (NDR) di RS	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	per 100.000 pasien keluar	<a href="#">Tabel 55</a>
80	<i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) di RS			#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 56</a>
81	<i>Bed Turn Over</i> (BTO) di RS			#DIV/0!	Kali	<a href="#">Tabel 56</a>
82	<i>Turn of Interval</i> (TOI) di RS			#DIV/0!	Hari	<a href="#">Tabel 56</a>
83	<i>Average Length of Stay</i> (ALOS) di RS			#DIV/0!	Hari	<a href="#">Tabel 56</a>
<b>C.3 Perilaku Hidup Masyarakat</b>						
87	Rumah Tangga ber-PHBS			77,36	%	<a href="#">Tabel 57</a>
<b>C.4 Keadaan Lingkungan</b>						
88	Persentase rumah sehat			75,66	%	<a href="#">Tabel 58</a>

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
89	Penduduk yang memiliki akses air minum yang layak			94,54	%	<a href="#">Tabel 59</a>
90	Penyelenggara air minum memenuhi syarat kesehatan			3.838,03	%	<a href="#">Tabel 60</a>
91	Penduduk yg memiliki akses sanitasi layak (jamban sehat)			73,16	%	<a href="#">Tabel 61</a>
92	Desa STBM			14,29	%	<a href="#">Tabel 62</a>
93	Tempat-tempat umum memenuhi syarat			89,19	%	<a href="#">Tabel 63</a>
	TPM memenuhi syarat higiene sanitasi			86,51	%	<a href="#">Tabel 64</a>
	TPM tidak memenuhi syarat dibina			106,25	%	<a href="#">Tabel 65</a>
	TPM memenuhi syarat diuji petik			79,82	%	<a href="#">Tabel 65</a>
<b>D. SUMBERDAYA KESEHATAN</b>						
<b>D.1 Sarana Kesehatan</b>						
94	Jumlah Rumah Sakit Umum			3,00	RS	<a href="#">Tabel 67</a>
95	Jumlah Rumah Sakit Khusus			-	RS	<a href="#">Tabel 67</a>
96	Jumlah Puskesmas Rawat Inap			15,00		<a href="#">Tabel 67</a>
97	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap			20,00		<a href="#">Tabel 67</a>
	Jumlah Puskesmas Keliling			35,00		<a href="#">Tabel 67</a>
	Jumlah Puskesmas pembantu			40,00		<a href="#">Tabel 67</a>
98	Jumlah Apotek			57,00		<a href="#">Tabel 67</a>
99	RS dengan kemampuan pelayanan gadar level 1			100,00	%	<a href="#">Tabel 68</a>
100	Jumlah Posyandu			84,00	Posyandu	<a href="#">Tabel 69</a>
101	Posyandu Aktif			71,43	%	<a href="#">Tabel 69</a>
102	Rasio posyandu per 100 balita			2,69	per 100 balita	<a href="#">Tabel 69</a>
103	UKBM					
	Poskesdes			5,00	Poskesdes	<a href="#">Tabel 70</a>
	Polindes			-	Polindes	<a href="#">Tabel 70</a>
	Posbindu			14,00	Posbindu	<a href="#">Tabel 70</a>
104	Jumlah Desa Siaga			7,00	Desa	<a href="#">Tabel 71</a>
105	Persentase Desa Siaga			100,00	%	<a href="#">Tabel 71</a>
<b>D.2 Tenaga Kesehatan</b>						
106	Jumlah Dokter Spesialis	-	-	-	Orang	<a href="#">Tabel 72</a>
107	Jumlah Dokter Umum	-	1,00	1,00	Orang	<a href="#">Tabel 72</a>
108	Rasio Dokter (spesialis+umum)			2,76	per 100.000 penduduk	<a href="#">Tabel 72</a>
109	Jumlah Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis	-	1,00	1,00	Orang	<a href="#">Tabel 72</a>
110	Rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi Spesialis)			2,76	per 100.000 penduduk	
111	Jumlah Bidan		9,00		Orang	<a href="#">Tabel 73</a>
112	Rasio Bidan per 100.000 penduduk		24,87		per 100.000 penduduk	<a href="#">Tabel 73</a>
113	Jumlah Perawat	1,00	5,00	6,00	Orang	<a href="#">Tabel 73</a>

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
114	Rasio Perawat per 100.000 penduduk			16,58	per 100.000 penduduk	<a href="#">Tabel 73</a>
115	Jumlah Perawat Gigi	-	-	-	Orang	<a href="#">Tabel 73</a>
116	Jumlah Tenaga Kefarmasian	-	1,00	1,00	Orang	<a href="#">Tabel 74</a>
117	Jumlah Tenaga Kesehatan kesehatan	-	2,00	2,00	Orang	<a href="#">Tabel 75</a>
118	Jumlah Tenaga Sanitasi	-	2,00	2,00	Orang	<a href="#">Tabel 76</a>
119	Jumlah Tenaga Gizi	-	2,00	2,00	Orang	<a href="#">Tabel 77</a>
<b>D.3 Pembiayaan Kesehatan</b>						
120	Total Anggaran Kesehatan			1.741.273.000,00	Rp	<a href="#">Tabel 81</a>
121	APBD Kesehatan terhadap APBD Kab/Kota			#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 81</a>
122	Anggaran Kesehatan Perkapita			48.116,08	Rp	<a href="#">Tabel 81</a>

TABEL 1

LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA,  
DAN KEPADATAN PENDUDUK  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	LUAS WILAYAH ( <i>km</i> <sup>2</sup> )	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK <i>per km</i> <sup>2</sup>
			DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Kutabanjarnegara	148.200,0		1	1	12.201	2.825	4,32	0,08
2	Ampelsari	274.152,0	1		1	4.881	1.388	3,52	0,02
3	Argasoka	365.509,0		1	1	4.738	1.488	3,18	0,01
4	Tlagawera	356.379,0	1		1	3.075	937	3,28	0,01
5	Semampir	172.263,0		1	1	3.476	1.105	3,15	0,02
6	Wangon	119.044,0		1	1	3.135	811	3,87	0,03
7	Karangtengah	120.318,0		1	1	4.683	1.227	3,82	0,04
JUMLAH (KAB/KOTA)		1.555.865,0	2	5	7	36.189	9.781	3,70	0,023

Sumber: - Kantor Statistik Kabupaten/Kota  
- sumber lain..... (sebutkan)

TABEL 2

JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	1.506	1.611	3.117	93,48
2	5 - 9	1.351	1.560	2.911	86,60
3	10 - 14	1.417	1.472	2.889	96,26
4	15 - 19	1.489	1.669	3.158	89,22
5	20 - 24	1.480	1.451	2.931	102,00
6	25 - 29	1.337	1.415	2.752	94,49
7	30 - 34	1.324	1.386	2.710	95,53
8	35 - 39	1.273	1.376	2.649	92,51
9	40 - 44	1.218	1.323	2.541	92,06
10	45 - 49	1.255	1.324	2.579	94,79
11	50 - 54	1.191	1.146	2.337	103,93
12	55 - 59	920	935	1.855	98,40
13	60 - 64	733	580	1.313	126,38
14	65 - 69	549	431	980	127,38
15	70 - 74	441	350	791	126,00
16	75+	360	316	676	113,92
JUMLAH		17.844	18.345	36.189	97,27
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN ( <i>DEPENDENCY RATIO</i> )				46	

Sumber: - Kantor Statistik Kabupaten/kota  
- Sumber lain..... (sebutkan)

TABEL 3

PENDUDUK BERUMUR 10 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF  
DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	VARIABEL	JUMLAH			PERSENTASE		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN
1	2	3	4	5	6	7	8
1	PENDUDUK BERUMUR 10 TAHUN KE ATAS			0			
2	PENDUDUK BERUMUR 10 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD	52	72	124	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	b. SD/MI	1.225	1.174	2.399	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	c. SMP/ MTs	1.113	958	2.071	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	d. SMA/ MA	872	673	1.545	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN	890	902	1.792	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II	28	44	72	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	g. AKADEMI/DIPLOMA III	33	42	75	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	h. UNIVERSITAS/DIPLOMA IV	34	53	87	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	i. S2/S3 (MASTER/DOKTOR)	7	12	19	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 4

JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	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	12
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	79	0	79	73	1	74	152	1	153
2		Ampelsari	44	1	45	43	0	43	87	1	88
3		Argasoka	35	0	35	39	0	39	74	0	74
4		Tlagawera	17	0	17	30	0	30	47	0	47
5		Semampir	25	0	25	21	3	24	46	3	49
6		Wangon	24	2	26	25	0	25	49	2	51
7		Karangtengah	30	0	30	32	0	32	62	0	62
JUMLAH (KAB/KOTA)			254	3	257	263	4	267	517	7	524
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)				11,7			15,0			13,4	

Sumber: ..... (sebutkan)

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



TABEL 5

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH KEMATIAN												
			LAKI - LAKI				PEREMPUAN				LAKI - LAKI + PEREMPUAN				
			NEONATAL	BAYI <sup>a</sup>	ANAK BALITA	BALITA	NEONATAL	BAYI <sup>a</sup>	ANAK BALITA	BALITA	NEONATAL	BAYI <sup>a</sup>	ANAK BALITA	BALITA	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
2		0 Ampelsari	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0
3		0 Argasoka	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
4		0 Tlagawera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5		0 Semampir	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
6		0 Wangon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7		0 Karangtengah	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1
JUMLAH (KAB/KOTA)			2	2	0	2	2	0	0	0	4	2	0	2	
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)			8	8	0	8	8	0	0	0	8	4	0	4	

Sumber: ..... (sebutkan)

Keterangan : - Angka Kematian (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan AKN/AKB/AKABA yang sebenarnya di populasi

TABEL 6

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KELOMPOK UMUR  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH LAHIR HIDUP	KEMATIAN IBU																
				JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL				JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN				JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS				JUMLAH KEMATIAN IBU				
				< 20 tahun	20-34 tahun	35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	35 tahun	JUMLAH	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	152	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2		0 Ampelsari	87	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3		0 Argasoka	74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4		0 Tiagawera	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5		0 Semampir	46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6		0 Wangon	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7		0 Karangtengah	62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			517	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)																				0

Sumber: ..... (sebutkan)

Keterangan:

- Jumlah kematian ibu = jumlah kematian ibu hamil + jumlah kematian ibu bersalin + jumlah kematian ibu nifas

TABEL 7

KASUS BARU TB BTA+, SELURUH KASUS TB, KASUS TB PADA ANAK, DAN *CASE NOTIFICATION RATE* (CNR) PER 100.000 PENDUDUK  
MENURUT JENIS KELAMIN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH PENDUDUK			JUMLAH KASUS BARU TB BTA+						JUMLAH SELURUH KASUS TB						KASUS TB ANAK 0-14 TAHUN	
						L		P		L+P	L		P		L+P	L			
			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	18		
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	67.062	6.057	73.119	2	50,00	2	50,00	4	2	28,57	5	71,43	7		0,00		
2		0 Ampelsari	2.072	1.559	3.631	5	100	0	0,00	5	3	100	0	0,00	3		0,00		
3		0 Argasoka	2.304	2.321	4.625	1	100	0	0,00	1	1	100	0	0,00	1		0,00		
4		0 Tlagawera	1.583	1.477	3.060	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	1	50	1	50,00	2		0,00		
5		0 Semampir	1.535	1.578	3.113	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0		#DIV/0!		
6	Wangon	Wangon	1.560	1.641	3.201	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	3	100	0	0,00	3		0,00		
7		0 Karangtengah	1.762	1.720	3.482	6	75	2	25,00	8	6	67	3	33,33	9		0,00		
JUMLAH (KAB/KOTA)			77.878	16.353	94.231	14	78	4	22	18	16	64	9	36	25	0	0		
CNR KASUS BARU TB BTA+ PER 100.000 PENDUDUK						17,98		24,46		19,10									
CNR SELURUH KASUS TB PER 100.000 PENDUDUK											20,54		55,04		26,53				

Sumber: ..... (sebutkan)

Keterangan:

Jumlah pasien adalah seluruh pasien yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di BBKPM/BPKPM/BP4, RS, Lembaga Pemasyarakatan, rumah tahanan, dokter praktek swasta, klinik dll

Catatan : Jumlah kolom 6 = jumlah kolom 7 pada Tabel 1, yaitu sebesar:

36189

TABEL 8

JUMLAH KASUS DAN ANGKA PENEMUAN KASUS TB PARU BTA+ MENURUT JENIS KELAMIN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	SUSPEK			TB PARU					
						BTA (+)			% BTA (+) TERHADAP SUSPEK		
			L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	24	24	48	1	1	2	4,17	4,17	4,17
2		0 Ampelsari	18	2	20	4	0	4	22,22	0,00	20,00
3		0 Argasoka	9	7	16	1	0	1	11,11	0,00	6,25
4		0 Tlagawera	4	3	7	0	0	0	0,00	0,00	0,00
5		0 Semampir	0	8	8	0	0	0	#DIV/0!	0,00	0,00
6		0 Wangon	7	3	10	2	0	2	28,57	0,00	20,00
7		0 Karangtengah	18	13	31	6	2	8	33,33	15,38	25,81
JUMLAH (KAB/KOTA)			80	60	140	14	3	17	17,50	5,00	12,14

Sumber: ..... (sebutkan)

Keterangan:

rumah tahanan, dokter praktek swasta, klinik dll

TABEL 9

ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP TB PARU BTA+ SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN MENURUT JENIS KELAMIN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	BTA (+) DIOBATI*			ANGKA KESEMBUHAN (CURE RATE)						ANGKA PENGOBATAN LENGKAP (COMPLETE RATE)						ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN (SUCCESS RATE/SR)			JUMLAH KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN		
						L		P		L + P		L		P		L + P							
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	L	P	L+P	L
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	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	1	1	2	1	100,00	3	300,00	4	200,00	0	0,00	1	100,00	1	50,00	100,00	400,00	250,00	0	0	0
2		0 Ampelsari	4	0	4	0	0,00	4	#DIV/0!	4	100,00	0	0,00	0	#DIV/0!	0	0,00	0,00	#DIV/0!	100,00	0	0	0
3		0 Argasoka	1	0	1	1	100,00	0	#DIV/0!	1	100,00	0	0,00	0	#DIV/0!	0	0,00	100,00	#DIV/0!	100,00	0	0	0
4		0 Tlagawera	0	0	0	1	#DIV/0!	1	#DIV/0!	2	#DIV/0!	1	#DIV/0!	1	#DIV/0!	2	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	0	0
5		0 Semampir	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	0	0
6		0 Wangon	1	0	1	2	200,00	0	#DIV/0!	2	200,00	0	0,00	0	#DIV/0!	0	0,00	200,00	#DIV/0!	200,00	0	0	0
7		0 Karangtengah	5	0	5	5	100,00	0	#DIV/0!	5	100,00	1	20,00	0	#DIV/0!	1	20,00	120,00	#DIV/0!	120,00	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			12	1	13	10	83,33	8	800,00	18	138,46	2	16,67	2	200,00	4	30,77	100,00	1000,00	169,23	0	0	0
ANGKA KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN PER 100.000 PENDUDUK																					0	0	0

Sumber: ..... (sebutkan)

Keterangan:

Jumlah pasien adalah seluruh pasien yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di BBKPM/BPKPM/BP4, RS, Lembaga Pemasyarakatan, rumah tahanan, dokter praktek swasta, klinik dll

TABEL 10

PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH BALITA			PNEUMONIA PADA BALITA									
						JUMLAH PERKIRAAN PENDERITA			PENDERITA DITEMUKAN DAN DITANGANI						
			L	P	L+P	L	P	L+P	L		P		L + P		
									JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	609	603	1.212	22	22	44	24	109,1658	19	87,28288	43	98,27853	
2		0 Ampelsari	205	201	406	7	7	15	19	256,7394	17	234,2856	36	245,6	
3		0 Argasoka	235	232	467	8	8	17	15	176,8	15	179,1	30	177,9	
4		0 Tlagawera	155	150	305	6	5	11	3	53,6	0	0,0	3	27,2	
5		0 Semampir	156	154	310	6	6	11	11	195,3	15	269,8	26	232,3	
6		0 Wangon	158	156	314	6	6	11	15	263,0	24	426,2	39	344,0549	
7		0 Karangtengah	175	174	349	6	6	13	19	300,8	17	270,6	36	285,7	
JUMLAH (KAB/KOTA)			1.693	1.670	3.363	61	60	121	106	173,437	107	177,4844	213	175,4468	
PERSENTASE PERKIRAAN KASUS								3,61%							

Sumber: ..... (sebutkan)

Keterangan:

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

TABEL 11

JUMLAH KASUS HIV, AIDS, DAN SYPHILIS MENURUT JENIS KELAMIN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	KELOMPOK UMUR	H I V				AIDS				JUMLAH KEMATIAN AKIBAT AIDS			SYPHILIS			
		L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR	L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR	L	P	L+P	L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	≤ 4 TAHUN			0	0,00			0	0,00			0			0	0,00
2	5 - 14 TAHUN			0	0,00			0	0,00			0			0	0,00
3	15 - 19 TAHUN			0	0,00			0	0,00			0			0	0,00
4	20 - 24 TAHUN			0	0,00			0	0,00			0		1	1	50,00
5	25 - 49 TAHUN	1	2	3	100,00	1		1	100,00			0	1		1	50,00
6	≥ 50 TAHUN			0	0,00			0	0,00			0			0	0,00
JUMLAH (KAB/KOTA)		1	2	3		1	0	1		0	0	0	1	1	2	
PROPORSI JENIS KELAMIN		33,33	66,67			100,00	0,00			#DIV/0!	#DIV/0!		50,00	50,00		

Sumber: ..... (sebutkan)

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

TABEL 12

PERSENTASE DONOR DARAH DISKRINING TERHADAP HIV MENURUT JENIS KELAMIN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	UNIT TRANSFUSI DARAH	DONOR DARAH														
		JUMLAH PENDONOR			SAMPEL DARAH DIPERIKSA/DISKRINING TERHADAP HIV						POSITIF HIV					
					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
	NIHIL			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
				0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
				0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
				0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
				0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
				0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
				0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
				0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
				0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
				0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
				0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
				0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
				0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
				0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
	JUMLAH	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!

Sumber: ..... (sebutkan)



TABEL 13

KASUS DIARE YANG DITANGANI MENURUT JENIS KELAMIN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH PENDUDUK		DIARE										
					JUMLAH TARGET PENEMUAN			DIARE DITANGANI							
								L		P		L + P			
L	P	L+P	L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	6.062	6.057	12.119	130	130	259	77	59	44	34	121	47	
2		0 Ampelsari	2.072	1.959	4.031	44	42	86	38	86	31	74	69	80	
3		0 Argasoka	2.304	2.321	4.625	49	50	99	37	75	33	66	70	71	
4		0 Tlagawera	1.583	1.477	3.060	34	32	65	34	100	35	111	69	105	
5		0 Semampir	1.535	1.578	3.113	33	34	67	39	119	24	71	63	95	
6		0 Wangon	1.560	1.641	3.201	33	35	69	37	111	39	111	76	111	
7		0 Karangtengah	1.762	1.720	3.482	38	37	75	48	127	46	125	94	126	
JUMLAH (KAB/KOTA)			16.878	16.753	33.631	361	359	720	310	85,8	252	70,3	562	78,1	
ANGKA KESAKITAN DIARE PER 1.000 PENDUDUK								214							

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 14

KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	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	12	
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2		0 Ampelsari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3		0 Argasoka	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4		0 Tlagawera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5		0 Semampir	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6		0 Wangon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7		0 Karangtengah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PROPORSI JENIS KELAMIN			#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!		
ANGKA PENEMUAN KASUS BARU (NCDR/NEW CASE DETECTION RATE) PER 100.000 PENDUDUK									0	0		0

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 15

KASUS BARU KUSTA 0-14 TAHUN DAN CACAT TINGKAT 2 MENURUT JENIS KELAMIN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	KASUS BARU				
			PENDERITA KUSTA	PENDERITA KUSTA 0-14 TAHUN		CACAT TINGKAT 2	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	-	-	#DIV/0!	0	#DIV/0!
2		0 Ampelsari	-	-	#DIV/0!	0	#DIV/0!
3		0 Argasoka	-	-	#DIV/0!	0	#DIV/0!
4		0 Tlagawera	-	-	#DIV/0!	0	#DIV/0!
5		0 Semampir	-	-	#DIV/0!	0	#DIV/0!
6		0 Wangon	-	-	#DIV/0!	0	#DIV/0!
7		0 Karangtengah	-	-	#DIV/0!	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			-	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!
ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 100.000 PENDUDUK						-	

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 16

JUMLAH KASUS DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, JENIS KELAMIN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	KASUS TERCATAT									
			Pausi Basiler/Kusta kering			Multi Basiler/Kusta Basah			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	
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2		0 Ampelsari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3		0 Argasoka	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4		0 Tlagawera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5		0 Semampir	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6		0 Wangon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7		0 Karangtengah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANGKA PREVALENSI PER 10.000 PENDUDUK										0	0	0

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 17

PERSENTASE PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (*RELEASE FROM TREATMENT/RFT*) MENURUT JENIS KELAMIN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	KUSTA (PB)									KUSTA (MB)									
			PENDERITA PB <sup>a</sup>			RFT PB						PENDERITA MB <sup>a</sup>			RFT MB						
						L		P		L + P					L		P		L + P		
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21				
1	BANJARNEGARA	Kutabanjarnegara	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
2		0 Ampelsari	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
3		0 Argasoka	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
4		0 Tlagawera	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
5		0 Semampir	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
6		0 Wangon	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
7		0 Karangtengah	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 18

JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH PENDUDUK <15 TAHUN	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)
1	2	3	4	
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	3.004	0
2		0 Ampelsari	1.000	0
3		0 Argasoka	1.146	0
4		0 Tlagawera	759	0
5		0 Semampir	771	0
6		0 Wangon	793	0
7		0 Karangtengah	863	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			8.336	0
AFP RATE (NON POLIO) PER 100.000 PENDUDUK USIA < 15 TAHUN				0,00

Sumber: ..... (sebutkan)

Keterangan:

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

Catatan : Jumlah penduduk < 15 tahun kolom 4 = jumlah penduduk < 15 tahun pada tabel 2, yaitu sel 8.917

TABEL 19

JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH KASUS PD3I															
			DIFTERI				PERTUSIS			TETANUS (NON NEONATORUM)				TETANUS NEONATORUM				
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL	L	P	L+P	JUMLAH KASUS			MENINGGAL	JUMLAH KASUS			MENINGGAL	
			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	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara			0				0				0				0	
2		0 Ampelsari			0				0				0				0	
3		0 Argasoka			0				0				0				0	
4		0 Tlagawera			0				0				0				0	
5		0 Kutabanjarnegara			0				0				0				0	
6		0 Ampelsari			0				0				0				0	
7		0 Argasoka			0				0				0				0	
####	#REF!	Tlagawera			0				0				0				0	
####	#REF!	Semampir			0				0				0				0	
####	#REF!	Wangon			0				0				0				0	
####	#REF!	Karangtengah			0				0				0				0	
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CASE FATALITY RATE (%)			#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!							

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 20

JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH KASUS PD3I										
			CAMPAK				POLIO			HEPATITIS B			
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL	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	
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	2	2	4				0			0	
2		0 Ampelsari	0	2	2				0			0	
3		0 Argasoka	0	0	0				0			0	
4		0 Tlagawera	0	0	0				0			0	
5		0 Semampir	0	1	1				0			0	
6		0 Wangon	0	1	1				0			0	
7		0 Karangtengah	0	0	0				0			0	
JUMLAH (KAB/KOTA)			2	6	8	0	0	0	0	0	0	0	
CASE FATALITY RATE (%)							0,0						

Sumber: ..... (sebutkan)



TABEL 21

JUMLAH KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	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	12
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	3	3	6	0	0	0	0,0	0,0	0,0
2		0 Ampelsari	1	0	1	0	0	0	0,0	#DIV/0!	0,0
3		0 Argasoka	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
4		0 Tlagawera	1	1	2	0	0	0	0,0	0,0	0,0
5		0 Semampir	2	2	4	0	0	0	0,0	0,0	0,0
6		0 Wangon	2	2	4	0	0	0	0,0	0,0	0,0
7		0 Karangtengah	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			9	8	17	0	0	0	0,0	0,0	0,0
INCIDENCE RATE PER 100.000 PENDUDUK			50,4	43,6	47,0						

Sumber: ..... (sebutkan)

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

TABEL 22

KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	MALARIA																				
			SUSPEK			SEDIAAN DARAH DIPERIKSA												MENINGGAL			CFR		
						POSITIF																	
			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			
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	0	0	0	0	0	-	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
2		0 Ampelsari	0	0	0	0	0	-	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
3		0 Argasoka	0	0	0	0	0	-	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
4		0 Tlagawera	0	0	0	0	0	-	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
5		0 Semampir	0	0	0	0	0	-	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
6		0 Wangon	0	0	0	0	0	-	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
7		0 Karangtengah	0	0	0	0	0	-	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	-	-	-	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
JUMLAH PENDUDUK BERISIKO																							
ANGKA KESAKITAN (ANNUAL PARASITE INCIDENCE) PER 1.000 PENDUDUK BERISIKO																							

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 23

PENDERITA FILARIASIS DITANGANI MENURUT JENIS KELAMIN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	PENDERITA FILARIASIS					
			KASUS BARU DITEMUKAN			JUMLAH SELURUH KASUS		
			L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	0	0	0	0	0	0
2		0 Ampelsari	0	0	0	0	0	0
3		0 Argasoka	0	0	0	0	0	0
4		0 Tlagawera	0	0	0	0	0	0
5		0 Semampir	0	0	0	0	0	0
6		0 Wangon	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	0	0
ANGKA KESAKITAN PER 100.000 PENDUDUK (KAB/KOTA)						0	0	0

Sumber: ..... (sebutkan)

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

TABEL 24

## PENGUKURAN TEKANAN DARAH PENDUDUK 18 TAHUN MENURUT JENIS KELAMIN

TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH PENDUDUK 18 TAHUN			DILAKUKAN PENGUKURAN TEKANAN DARAH						HIPERTENSI/TEKANAN DARAH TINGGI					
					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	18
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	4.389	4.451	8.840	2.986	68,03	2.748	61,74	5.734	64,86	1264	42,330877	1519	55,276565	2783	48,535054
2	0	Ampelsari	1.439	1.376	2.815	893	62,06	799	58,07	1.692	60,11	455	50,951848	3920	490,61327	4375	258,56974
3	0	Argasoka	1.652	1.654	3.306	1.752	106,05	1.691	102,24	3.443	104,14	798	45,547945	472	27,912478	1270	36,886436
4	0	Tlagawera	1.176	1.023	2.199	486	41,33	503	49,17	989	44,97	263	54,115226	204	40,55666	467	47,219414
5	0	Semampir	1.160	1.178	2.338	1.766	152,24	1.675	142,19	3.441	147,18	1026	58,097395	1014	60,537313	2040	59,285092
6	0	Wangon	1.056	1.142	2.198	1.562	147,92	1.441	126,18	3.003	136,62	996	63,764405	1002	69,535045	1998	66,533467
7	0	Karangtengah	1.287	1.209	2.496	2.716	211,03	2.693	222,75	5.409	216,71	1708	62,886598	1994	74,043817	3702	68,441486
JUMLAH (KAB/KOTA)			12.159	12.033	24.192	12.161	100,02	11.550	95,99	23.711	98,01	6.510	53,531782	10.125	87.662338	16.635	70,157311

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 25

PEMERIKSAAN OBESITAS MENURUT JENIS KELAMIN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH PENGUNJUNG PUSKESMAS DAN JARINGANNYA BERUSIA ≥ 15 TAHUN			DILAKUKAN PEMERIKSAAN OBESITAS						OBESITAS					
					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	18
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	3.410	2.896	6.306	22	0,65	34	1,17	56	0,89	1	4,54545455	2	5,88235294	3	5,35714286
2		0 Ampelsari	996	842	1.838	32	3,21	41	4,87	73	3,97	1	3,125	1	2,43902439	2	2,73972603
3		0 Argasoka	1.948	1.790	3.738	21	1,08	32	1,79	53	1,42	1	4,76190476	0	0	1	1,88679245
4		0 Tiagawera	671	792	1.463	10	1,49	12	1,52	22	1,50	0	0	1	8,33333333	1	4,54545455
5		0 Semampir	1.986	1.864	3.850	27	1,36	16	0,86	43	1,12	2	7,40740741	2	12,5	4	9,30232558
6		0 Wangon	1.751	1.659	3.410	12	0,69	23	1,39	35	1,03	1	8,33333333	1	4,34782609	2	5,71428571
7		0 Karangtengah	2.970	2.875	5.845	21	0,71	22	0,77	43	0,74	1	4,76190476	3	13,6363636	4	9,30232558
JUMLAH (KAB/KOTA)			13.732	12.718	26.450	145	1,06	180	1,42	325	1,23	7	4,82758621	10	5,55555556	17	5,23076923

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 26

CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (CBE)

PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	PEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN	PEMERIKSAAN LEHER RAHIM DAN PAYUDARA		IVA POSITIF		TUMOR/BENJOLAN	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	1909	11	0,58		0,00		0,00
2		0 Ampelsari	684	7	1		0,00		0,00
3		0 Argasoka	724	7	1		0,00	1	14,29
4		0 Tlagawera	421	2	0		0,00		0,00
5		0 Semampir	365	3	1		0,00		0,00
6		0 Wangon	486	3	1		0,00		0,00
7		0 Karangtengah	509	7	1	1	14,29		0,00
JUMLAH (KAB/KOTA)			5.098	40	1	1	2,50	1	2,50

Sumber: ..... (sebutkan)

Ket: IVA: Inspeksi Visual dengan Asam asetat

CBE: *Clinical Breast Examination*

TABEL 27

JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	JENIS KEJADIAN LUAR BIASA	YANG TERSERANG		WAKTU KEJADIAN (TANGGAL)			JUMLAH PENDERITA			KELOMPOK UMUR PENDERITA												JUMLAH KEMATIAN			JUMLAH PENDUDUK TERANCAM			ATTACK RATE (%)			CFR (%)		
		JUMLAH KEC	JUMLAH DESA/KEK	DIKETAHUI	DITANGGU-LANGI	AKHIR	L	P	L+P	0-7	8-28	1-11	1-4	5-9	10-14	15-19	20-44	45-54	55-59	60-69	70+	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
										HARI	HARI	BLN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN												
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	30	31	32	33	34
									0															0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
									0															0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
									0															0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
									0															0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
									0															0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
									0															0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
									0															0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
									0															0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
									0															0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
									0															0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
									0															0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
									0															0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 28

KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	KLB DI DESA/KELURAHAN		
			JUMLAH	DITANGANI <24 JAM	%
1	2	3	4	5	6
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara			#DIV/0!
2		0 Ampelsari			#DIV/0!
3		0 Argasoka			#DIV/0!
4		0 Tlagawera			#DIV/0!
5		0 Semampir			#DIV/0!
6		0 Wangon			#DIV/0!
7		0 Karangtengah			#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	#DIV/0!

Sumber: ..... (sebutkan)



TABEL 29

## CAKUPAN KUNJUNGAN IBU HAMIL, PERSALINAN DITOLONG TENAGA KESEHATAN, DAN PELAYANAN KESEHATAN IBU NIFAS

PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	IBU HAMIL					IBU BERSALIN/NIFAS							
			JUMLAH	K1		K4		JUMLAH	PERSALINAN DITOLONG NAKES		MENDAPAT YANKES NIFAS		IBU NIFAS MENDAPAT VIT A		
				JUMLAH	%	JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	163	160	98,2	151	92,6	153	153	100,0	149	97,4	153	100	
2		0 Ampelsari	91	85	93,4	73	80,2	88	87	98,9	84	95,5	88	100	
3		0 Argasoka	94	86	91,5	75	79,8	73	71	97,3	71	97,3	73	100	
4		0 Tlagawera	62	57	91,9	45	72,6	45	43	95,6	43	95,6	45	100	
5		0 Semampir	57	56	98,2	49	86,0	49	49	100,0	47	95,9	49	100	
6		0 Wangon	60	57	95,0	51	85,0	51	51	100,0	51	100,0	51	100	
7		0 Karangtengah	72	66	91,7	60	83,3	62	62	100,0	59	95,2	62	100	
JUMLAH (KAB/KOTA)			599	567	94,7	504	84,1	521	516	99,0	504	96,7	521	100	

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 30

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI TT PADA IBU HAMIL  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH IBU HAMIL	IMUNISASI TETANUS TOKSOID PADA IBU HAMIL												
				TT-1		TT-2		TT-3		TT-4		TT-5		TT2+		
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	163		-		-		-		-		-		0	-
2	0	Ampelsari	91		-		-		-		-		-		0	-
3	0	Argasoka	94		-		-		-		-		-		0	-
4	0	Tlagawera	62		-		-		-		-		-		0	-
5	0	Semampir	57		-		-		-		-		-		0	-
6	0	Wangon	60		-		-		-		-		-		0	-
7	0	Karangtengah	72		-		-		-		-		-		0	-
JUMLAH (KAB/KOTA)			599	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	-

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 31

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI TT PADA WANITA USIA SUBUR  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH WUS (15-39 TAHUN)	IMUNISASI TETANUS TOKSOID PADA WUS									
				TT-1		TT-2		TT-3		TT-4		TT-5	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	3425		-		-		-	60	1,8	7	0,2
2	0	Ampelsari	1246		-		-		-	12	1,0	0	-
3	0	Argasoka	1337		-		-		-	27	2,0	3	0,2
4	0	Tlagawera	876		-		-		-	12	1,4	3	0,3
5	0	Semampir	874		-		-		-	11	1,3	0	-
6	0	Wangon	921		-		-		-	15	1,6	0	-
7	0	Karangtengah	930		-		-		-	28	3,0	4	0,4
JUMLAH (KAB/KOTA)			9.609	0	-	0	-	0	-	165	1,7	17	0,2

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 32

JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN TABLET FE1 DAN FE3  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH IBU HAMIL	FE1 (30 TABLET)		FE3 (90 TABLET)	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	163	155	95,09	155	95,09
2		0 Ampelsari	91	87	95,60	86	94,51
3		0 Argasoka	94	89	94,68	89	94,68
4		0 Tlagawera	62	61	98,39	58	93,55
5		0 Semampir	57	57	100,00	54	94,74
6		0 Wangon	60	56	93,33	56	93,33
7		0 Karangtengah	72	70	97,22	69	95,83
JUMLAH (KAB/KOTA)			599	575	95,9933222	567	94,65776294

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 33

JUMLAH DAN PERSENTASE PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN DAN KOMPLIKASI NEONATAL  
MENURUT JENIS KELAMIN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH IBU HAMIL	PERKIRAAN BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN	PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN		JUMLAH LAHIR HIDUP			PERKIRAAN NEONATAL KOMPLIKASI			PENANGANAN KOMPLIKASI NEONATAL					
					Σ	%	L	P	L + P	L	P	L + P	L		P		L + P	
													Σ	%	Σ	%	Σ	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	BANJARNEGARA	Kutabanjarnegara	163	33	28	85,89	79	73	152	12	11	23	16	135,0	14	127,9	30	131,6
2		0 Ampelsari	91	18	36	197,8	44	43	87	7	6	13	23	348,5	11	170,5	34	260,5
3		0 Argasoka	94	19	27	143,6	35	39	74	5	6	11	9	171,4	5	85,5	14	126,1
4		0 Tlagawera	62	12	18	145,2	17	30	47	3	5	7	12	470,6	7	155,6	19	269,5
5		0 Semampir	57	11	23	201,8	25	21	46	4	3	7	11	293,3	6	190,5	17	246,4
6		0 Wangon	60	12	22	183,3	24	25	49	4	4	7	5	138,9	5	133,3	10	136,1
7		0 Karangtengah	72	14	19	131,9	30	32	62	5	5	9	13	288,9	12	250,0	25	268,8
JUMLAH (KAB/KOTA)			599	120	173	144,407	254	263	517	38	39	78	89	233,6	60	152,1	149	192,1

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 34

PROPORSI PESERTA KB AKTIF MENURUT JENIS KONTRASEPSI  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	PESERTA KB AKTIF																								
			MKJP										NON MKJP										MKJP + NON MKJP	% MKJP + NON MKJP			
			IUD	%	MOP	%	MOW	%	IM PLAN	%	JUMLAH	%	KON DOM	%	SUNTI K	%	PIL	%	OBAT VAGINA	%	LAIN NYA	%			JUMLAH	%	
4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27				
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	260	12,0	15	0,7	122	5,6	72	3,3	469	21,6	72	3,3	1.392	64,2	235	10,8	0	0,0	0	0,0	1.699	78,4	2.168	100,0	
2	0	Ampelsari	78	12,7	14	2,3	61	9,9	19	3,1	172	28,0	10	1,6	361	58,7	72	11,7	0	0,0	0	0,0	443	72,0	615	100,0	
3	0	Argasoka	118	12,5	1	0,1	90	9,5	91	9,6	300	31,8	31	3,3	529	56,0	84	8,9	0	0,0	0	0,0	644	68,2	944	100,0	
4	0	Tlagawera	68	12,9	5	0,9	51	9,6	42	7,9	166	31,4	10	1,9	254	48,0	99	18,7	0	0,0	0	0,0	363	68,6	529	100,0	
5	0	Semampir	74	12,4	0	0,0	68	11,4	24	4,0	166	27,7	20	3,3	342	57,1	71	11,9	0	0,0	0	0,0	433	72,3	599	100,0	
6	0	Wangon	107	19,9	5	0,9	36	6,7	36	6,7	184	34,3	14	2,6	247	46,0	92	17,1	0	0,0	0	0,0	353	65,7	537	100,0	
7	0	Karangtengah	54	8,3	4	0,6	41	6,3	48	7,4	147	22,7	28	4,3	427	65,8	47	7,2	0	0,0	0	0,0	502	77,3	649	100,0	
JUMLAH (KAB/KOTA)			759	12,6	44	0,7	469	7,8	332	5,5	1.604	26,6	185	3,1	3.552	58,8	700	11,6	0	0,0	0	0,0	4.437	73,4	6.041	100,0	

Sumber: ..... (sebutkan)

Keterangan: MKJP = Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

TABEL 35

PROPORSI PESERTA KB BARU MENURUT JENIS KONTRASEPSI  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	PESERTA KB BARU																							
			MKJP										NON MKJP										MKJP + NON MKJP	% MKJP + NON MKJP		
			IUD	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	JUMLAH	%	KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	OBAT VAGINA	%	LAIN NYA	%			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
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	260	12,0	15	0,7	122	5,6	72	3,3	469	21,6	72	3,3	1.392	64,2	235	10,8	0	0,0	0	0,0	1.699	78,4	2.168	100,0
2		0 Ampelsari	78	12,7	14	2,3	61	9,9	19	3,1	172	28,0	10	1,6	361	58,7	72	11,7	0	0,0	0	0,0	443	72,0	615	100,0
3		0 Argasoka	118	12,5	1	0,1	90	9,5	91	9,6	300	31,8	31	3,3	529	56,0	84	8,9	0	0,0	0	0,0	644	68,2	944	100,0
4		0 Tiagawera	68	12,9	5	0,9	51	9,6	42	7,9	166	31,4	10	1,9	254	48,0	99	18,7	0	0,0	0	0,0	363	68,6	529	100,0
5		0 Semampir	74	12,4	0	0,0	68	11,4	24	4,0	166	27,7	20	3,3	342	57,1	71	11,9	0	0,0	0	0,0	433	72,3	599	100,0
6		0 Wangon	107	19,9	5	0,9	36	6,7	36	6,7	184	34,3	14	2,6	247	46,0	92	17,1	0	0,0	0	0,0	353	65,7	537	100,0
7		0 Karangtengah	54	8,3	4	0,6	41	6,3	48	7,4	147	22,7	28	4,3	427	65,8	47	7,2	0	0,0	0	0,0	502	77,3	649	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			759	12,6	44	0,7	469	7,8	332	5,5	1.604	26,6	185	3,1	3.552	58,8	700	11,6	0	0,0	0	0,0	4.437	73,4	6.041	100,0

Sumber: ..... (sebutkan)

Keterangan: MKJP = Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

TABEL 36

JUMLAH PESERTA KB BARU DAN KB AKTIF  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH PUS	PESERTA KB BARU		PESERTA KB AKTIF	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	2.431	2.168	89,2	2.168	89,2
2		0 Ampelsari	952	615	64,6	615	64,6
3		0 Argasoka	932	944	101,3	944	101,3
4		0 Tlagawera	621	529	85,2	529	85,2
5		0 Semampir	637	599	94,0	599	94,0
6		0 Wangon	459	537	117,0	537	117,0
7		0 Karangtengah	680	649	95,4	649	95,4
JUMLAH (KAB/KOTA)			6.712	6.041	90,0	6.041	90,0

Sumber: ..... (sebutkan)



TABEL 37

BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) MENURUT JENIS KELAMIN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI BARU LAHIR DITIMBANG						BBLR					
						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	18
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	79	73	152	79	100,0	73	100,0	152	100,0	3	3,80	4	5,5	7	4,6
2		0 Ampelsari	44	43	87	44	100,0	43	100,0	87	100,0	5	11,4	2	4,7	7	8,0
3		0 Argasoka	35	39	74	35	100,0	39	100,0	74	100,0	10	28,6	3	7,7	13	17,6
4		0 Tlagawera	17	30	47	17	100,0	30	100,0	47	100,0	3	17,6	6	20,0	9	19,1
5		0 Semampir	25	21	46	25	100,0	21	100,0	46	100,0	5	20,0	3	14,3	8	17,4
6		0 Wangon	24	25	49	24	100,0	25	100,0	49	100,0	3	12,5	1	4,0	4	8,2
7		0 Karangtengah	30	32	62	30	100,0	32	100,0	62	100,0	6	20,0	3	9,4	9	14,5
JUMLAH (KAB/KOTA)			254	263	517	254	100,0	263	100,0	517	100,0	35	13,8	22	8,4	57	11,0

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 38

CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH LAHIR HIDUP			KUNJUNGAN NEONATAL 1 KALI (KN1)						KUNJUNGAN NEONATAL 3 KALI (KN LENGKAP)					
			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	18
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	79	73	152	79	100,0	73	100,0	152	100,0	79	100,0	72	98,6	151	99,3
2		0 Ampelsari	44	43	87	43	97,7	43	100,0	86	98,9	43	97,7	39	90,7	82	94,3
3		0 Argasoka	35	39	74	35	100,0	39	100,0	74	100,0	35	100,0	39	100,0	74	100,0
4		0 Tlagawera	17	30	47	17	100,0	30	100,0	47	100,0	16	94,1	25	83,3	41	87,2
5		0 Semampir	25	21	46	25	100,0	21	100,0	46	100,0	24	96,0	20	95,2	44	95,7
6		0 Wangon	24	25	49	24	100,0	25	100,0	49	100,0	24	100,0	25	100,0	49	100,0
7		0 Karangtengah	30	32	62	30	100,0	32	100,0	62	100,0	30	100,0	31	96,9	61	98,4
JUMLAH (KAB/KOTA)			254	263	517	253	99,6	263	100,0	516	99,8	251	98,8	251	95,4	502	97,1

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 39

JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF MENURUT JENIS KELAMIN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH BAYI 0-6 BULAN			JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF					
						USIA 0-6 BULAN					
						L		P		L + P	
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	34	24	58	10	29,4	8	33,3	18	31,0
2	0	Ampelsari	28	26	54	9	32,1	9	34,6	18	33,3
3	0	Argasoka	21	25	46	9	42,9	8	32,0	17	37,0
4	0	Tlagawera	16	20	36	6	37,5	8	40,0	14	38,9
5	0	Semampir	21	18	39	9	42,9	7	38,9	16	41,0
6	0	Wangon	23	25	48	13	56,5	14	56,0	27	56,3
7	0	Karangtengah	25	27	52	12	48,0	10	37,0	22	42,3
JUMLAH (KAB/KOTA)			168	165	333	68	40,5	64	38,8	132	39,6

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 40

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI MENURUT JENIS KELAMIN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	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	12
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	79	73	152	79	100,0	71	97,3	150	98,7
2		0 Ampelsari	44	43	87	42	95,5	41	95,3	83	95,4
3		0 Argasoka	35	39	74	32	91,4	41	105,1	73	98,6
4		0 Tlagawera	17	30	47	18	105,9	29	96,7	47	100,0
5		0 Semampir	25	21	46	22	88,0	24	114,3	46	100,0
6		0 Wangon	24	25	49	19	79,2	23	92,0	42	85,7
7		0 Karangtengah	30	32	62	29	96,7	30	93,8	59	95,2
JUMLAH (KAB/KOTA)			254	263	517	241	94,9	259	98	500	96,7

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 41

CAKUPAN DESA/KELURAHAN *UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION* (UCI)  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH DESA/KELURAHAN	DESA/KELURAHAN UCI	% DESA/KELURAHAN UCI
1	2	3	4	5	6
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	1	1	100,0
2		0 Ampelsari	1	1	100,0
3		0 Argasoka	1	1	100,0
4		0 Tlagawera	1	1	100,0
5		0 Semampir	1	1	100,0
6		0 Wangon	1	1	100,0
7		0 Karangtengah	1	1	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			7	7	100,0

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 42

CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B < 7 HARI DAN BCG PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI DIIMUNISASI													
						Hb < 7 hari						BCG							
			L		P		L+P	L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	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	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	79	73	152	79	100,00	73	100,00	152	100,00	77	97,47	80	109,59	157	103,29		
2		0 Ampelsari	44	43	87	45	102,27	42	97,67	87	100,00	47	106,82	38	88,37	85	97,70		
3		0 Argasoka	35	39	74	35	100,00	38	97,44	73	98,65	36	102,86	37	94,87	73	98,65		
4		0 Tlagawera	17	30	47	18	105,88	29	96,67	47	100,00	28	164,71	28	93,33	56	119,15		
5		0 Semampir	25	21	46	25	100,00	21	100,00	46	100,00	23	92,00	23	109,52	46	100,00		
6		0 Wangon	24	25	49	24	100,00	25	100,00	49	100,00	30	125,00	19	76,00	49	100,00		
7		0 Karangtengah	30	32	62	28	93,33	31	96,88	59	95,16	24	80,00	30	93,75	54	87,10		
JUMLAH (KAB/KOTA)			254	263	517	254	100,00	259	98,48	513	99,23	265	104,33	255	96,96	520	100,58		

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 43

CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB/DPT-HB-Hib, POLIO, CAMPAK, DAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)			BAYI DIIMUNISASI																							
						DPT-HB3/DPT-HB-Hib3						POLIO 4 <sup>a</sup>						CAMPAK						IMUNISASI DASAR LENGKAP					
						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	%	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	30
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	86	84	170	76	88	74	88	150	88	224	260,465	76	90,4762	300	176,471	77	89,5349	74	88,0952	151	88,8235	225	261,628	77	91,6667	302	177,647
2		0 Ampelsari	52	34	86	38	73	44	129	82	95	126	242,308	38	111,765	164	190,698	50	96,1538	33	97,0588	83	96,5116	116	223,077	50	147,059	166	193,023
3		0 Argasoka	30	36	66	31	103	36	100	67	102	103	343,333	31	86,1111	134	203,03	31	103,333	33	91,6667	64	96,9697	97	323,333	31	86,1111	128	193,939
4		0 Tlagawera	28	23	51	29	104	25	109	54	106	79	282,143	29	126,087	108	211,765	27	96,4286	24	104,348	51	100	75	267,857	27	117,391	102	200
5		0 Semampir	26	21	47	24	92	22	105	46	98	68	261,538	24	114,286	92	195,745	24	92,3077	23	109,524	47	100	70	269,231	24	114,286	94	200
6		0 Wangon	15	25	40	26	173	21	84	47	118	68	453,333	26	104	94	235	25	166,667	20	80	45	112,5	65	433,333	25	100	90	225
7		0 Karangtengah	31	37	68	33	106	33	89	66	97	99	319,355	33	89,1892	132	194,118	32	103,226	30	81,0811	62	91,1765	92	296,774	32	86,4865	124	182,353
JUMLAH (KAB/KOTA)			268	260	528	257	96	255	98	512	97	767	286,194	257	98,8462	1.024	193,939	266	99,2537	237	91,1538	503	95,2652	740	276,119	266	102,308	1.006	190,53

Sumber: ..... (sebutkan)

Keterangan: a = khusus provinsi yang menerapkan 3 dosis polio maka diisi dengan polio 3

Mengetahui

TABEL 44

CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI DAN ANAK BALITA MENURUT JENIS KELAMIN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	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					
						L		P		L + P					L		P		L + P					L		P		L + P	
			L	P	L+P	Σ	%	Σ	%	Σ	%	L	P	L+P	Σ	%	Σ	%	Σ	%	L	P	L+P	Σ	%	Σ	%	Σ	%
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	30			
1	BANJARNEGARA	Kutabanjarnegara	41	46	87	41	100,00	46	100,00	87	100,00	320	308	628	320	100,00	308	100,00	628	100,00	361	354	715	361	100,00	354	100,00	715	100,00
2		0 Ampelsari	29	20	49	29	100,00	20	100,00	49	100,00	149	155	304	149	100,00	155	100,00	304	100,00	178	175	353	178	100,00	175	100,00	353	100,00
3		0 Argasoka	22	23	45	22	100,00	23	100,00	45	100,00	206	161	367	206	100,00	161	100,00	367	100,00	228	184	412	228	100,00	184	100,00	412	100,00
4		0 Tlagawera	16	12	28	16	100,00	12	100,00	28	100,00	98	86	184	98	100,00	86	100,00	184	100,00	114	98	212	114	100,00	98	100,00	212	100,00
5		0 Semampir	14	13	27	14	100,00	13	100,00	27	100,00	104	115	219	104	100,00	115	100,00	219	100,00	118	128	246	118	100,00	128	100,00	246	100,00
6		0 Wangon	15	13	28	15	100,00	13	100,00	28	100,00	89	77	166	89	100,00	77	100,00	166	100,00	104	90	194	104	100,00	90	100,00	194	100,00
7		0 Karangtengah	21	14	35	21	100,00	14	100,00	35	100,00	124	141	265	124	100,00	141	100,00	265	100,00	145	155	300	145	100,00	155	100,00	300	100,00
JUMLAH (KAB/KOTA)			158	141	299	158	100,00	141	100,00	299	100,00	1.090	1.043	2.133	1.090	100,00	1.043	100,00	2.133	100,00	1.248	1.184	2.432	1.248	100,00	1.184	100,00	2.432	100,00

Sumber: ..... (sebutkan)

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



TABEL 45

JUMLAH ANAK 0-23 BULAN DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	ANAK 0-23 BULAN (BADUTA)														
			JUMLAH BADUTA DILAPORKAN (S)			DITIMBANG						BGM					
						JUMLAH (D)			% (D/S)			L		P		L+P	
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	177	169	346	121	130	251	68,4	76,9	72,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2		0 Ampelsari	77	71	148	60	58	118	77,9	82	79,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3		0 Argasoka	93	68	161	63	49	112	67,7	72	69,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4		0 Tlagawera	65	37	102	46	33	79	70,8	89	77,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5		0 Semampir	52	62	114	35	40	75	67,3	65	65,8	0	0,0	1	2,5	1	1,3
6		0 Wangon	47	42	89	38	37	75	80,9	88	84,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
7		0 Karangtengah	65	66	131	57	53	110	87,7	80	84,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			576	515	1.091	420	400	820	72,9	78	75,2	0	0,0	1	0,3	1	0,1

Sumber: ..... (sebutkan)

Mengetahui  
Kepala Puskesmas Banjarnegara 1

dr. Yuni Hastuti  
NIP. 197706072006042018

TABEL 46

CAKUPAN PELAYANAN ANAK BALITA MENURUT JENIS KELAMIN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	ANAK BALITA (12-59 BULAN)								
			JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN (MINIMAL 8 KALI)					
						L		P		L + P	
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	345	366	711	213	61,7	193	52,7	406	57,1
2		0 Ampelsari	123	142	265	123	100,0	141	99,3	264	99,6
3		0 Argasoka	176	154	330	176	100,0	154	100,0	330	100,0
4		0 Tlagawera	105	89	194	89	84,8	82	92,1	171	88,1
5		0 Semampir	107	121	228	99	92,5	100	82,6	199	87,3
6		0 Wangon	126	93	219	83	65,9	82	88,2	165	75,3
7		0 Karangtengah	120	130	250	111	92,5	121	93,1	232	92,8
JUMLAH (KAB/KOTA)			1.102	1.095	2.197	894	81,1	873	79,7	1.767	80,4

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 47

JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	BALITA														
			JUMLAH BALITA DILAPORKAN (S)			DITIMBANG						BGM					
						JUMLAH (D)			% (D/S)			L		P		L+P	
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	379	341	720	188	193	381	49,6	56,6	52,9	0	0,0	1	0,5	1	0,3
2		0 Ampelsari	198	183	381	138	140	278	69,7	77	73,0	0	0,0	2	1,4	2	0,7
3		0 Argasoka	221	209	430	141	131	272	63,8	63	63,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4		0 Tlagawera	118	113	231	102	81	183	86,4	72	79,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5		0 Semampir	127	146	273	86	111	197	67,7	76	72,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6		0 Wangon	114	100	214	79	77	156	69,3	77	72,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
7		0 Karangtengah	162	167	329	113	124	237	69,8	74	72,0	0	0,0	4	3,2	4	1,7
JUMLAH (KAB/KOTA)			1.319	1.259	2.578	847	857	1.704	64,2	68	66,1	0	0,0	7	0,8	7	0,4

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 48

CAKUPAN KASUS BALITA GIZI BURUK YANG MENDAPAT PERAWATAN MENURUT JENIS KELAMIN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	KASUS BALITA GIZI BURUK								
			JUMLAH DITEMUKAN			MENDAPAT PERAWATAN					
			L	P	L+P	L		P		L + P	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	-	-	-	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!
2		0 Ampelsari	-	-	-	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!
3		0 Argasoka	-	-	-	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!
4		0 Tiagawera	-	-	-	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!
5		0 Semampir	-	-	-	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!
6		0 Wangon	-	-	-	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!
7		0 Karangtengah	-	-	-	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			-	-	-	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 49

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN (PENJARINGAN) SISWA SD & SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	MURID KELAS 1 SD DAN SETINGKAT									SD DAN SETINGKAT		
			JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN (PENJARINGAN)						JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN (PENJARINGAN)	%
						L		P		L + P				
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	13	14	15
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	86	81	167	86	100,0	81	100,0	167	100,0	6	6	100,00
2		0 Ampelsari	31	27	58	31	100,0	27	100,0	58	100,0	2	2	100,00
3		0 Argasoka	25	22	47	25	100,0	22	100,0	47	100,0	3	3	100,00
4		0 Tiagawera	22	20	42	22	100,0	20	100,0	42	100,0	3	3	100,00
5		0 Semampir	42	25	67	42	100,0	25	100,0	67	100,0	3	3	100,00
6		0 Wangon	15	9	24	15	100,0	9	100,0	24	100,0	2	2	100,00
7		0 Karangtengah	31	35	66	31	100,0	35	100,0	66	100,0	3	3	100,00
JUMLAH (KAB/KOTA)			252	219	471	252	100,0	219	100,0	471	100,0	22	22	100,00
CAKUPAN PENJARINGAN KESEHATAN SISWA SD & SETINGKAT							100,0		100,0		100,0			

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 50

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT		
			TUMPATAN GIGI TETAP	PENCABUTAN GIGI TETAP	RASIO TUMPATAN/ PENCABUTAN
1	2	3	4	5	6
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	121	58	2,1
2		0 Ampelsari	48	27	1,8
3		0 Argasoka	145	60	2,4
4		0 Tlagawera	24	23	1,0
5		0 Semampir	50	26	1,9
6		0 Wangon	28	28	1,0
7		0 Karangtengah	70	57	1,2
JUMLAH (KAB/ KOTA)			486	279	1,7

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 51

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	UPAYA KESEHATAN GIGI SEKOLAH																						
			JUMLAH SD/MI	JUMLAH SD/MI DGN SIKAT GIGI MASSAL	%	JUMLAH SD/MI MENDAPAT YAN. GIGI	%	JUMLAH MURID SD/MI			MURID SD/MI DIPERIKSA						PERLU PERAWATAN			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	26
1	BANJARNEGARA	Kutabanjarnegara	6	6	100,0	6	100,0	549	512	1.061	180	32,8	176	34,4	356	33,6	180	176	356	180	100,0	176	100,0	356	100,0
2	0	Ampelsari	2	2	100,0	2	100,0	137	139	276	137	100,0	139	100,0	276	100,0	137	139	276	137	100,0	139	100,0	276	100,0
3	0	Argasoka	3	3	100,0	3	100,0	173	173	346	64	37,0	62	35,8	126	36,4	64	62	126	64	100,0	62	100,0	126	100,0
4	0	Tlagawera	3	3	100,0	3	100,0	140	143	283	51	36,4	53	37,1	104	36,7	51	53	104	51	100,0	53	100,0	104	100,0
5	0	Semampir	3	3	100,0	3	100,0	145	148	293	56	38,6	76	51,4	132	45,1	56	76	132	56	100,0	76	100,0	132	100,0
6	0	Wangon	2	2	100,0	2	100,0	77	53	130	22	28,6	21	39,6	43	33,1	22	21	43	22	100,0	21	100,0	43	100,0
7	0	Karangtengah	3	3	100,0	3	100,0	194	197	391	60	30,9	73	37,1	133	34,0	60	73	133	60	100,0	73	100,0	133	100,0
JUMLAH (KAB/ KOTA)			22	22	100,0	22	100,0	1.415	1.365	2.780	570	40,3	600	44,0	1.170	42,1	570	600	1.170	570	100,0	600	100,0	1.170	100,0

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 52

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	USILA (60TAHUN+)								
			JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN					
			L	P	L+P	L	%	P	%	L+P	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	467	956	1.423	150	32,12	119	12,45	269	18,90
2		0 Ampelsari	143	247	390	151	105,59	110	44,53	261	66,92
3		0 Argasoka	174	327	501	141	81,03	126	38,53	267	53,29
4		0 Tlagawera	60	184	244	144	240,00	111	60,33	255	104,51
5		0 Semampir	123	215	338	107	86,99	131	60,93	238	70,41
6		0 Wangon	112	281	393	93	83,04	103	36,65	196	49,87
7		0 Karangtengah	136	233	369	108	79,41	107	45,92	215	58,27
JUMLAH (KAB/KOTA)			1.215	2.443	3.658	894	73,58	807	33,03	1.701	46,50

Sumber: ..... (sebutkan)



TABEL 53

CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MENURUT JENIS JAMINAN DAN JENIS KELAMIN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	JENIS JAMINAN KESEHATAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN					
		JUMLAH			%		
		L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Jaminan Kesehatan Nasional	3841	7817	11628	21,53	42,61	32,13
1.1	Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN	1.083	3.065	4.148	6,07	16,71	11,46
1.2	PBI APBD	107	181	288	0,60	0,99	0,80
1.3	Pekerja penerima upah (PPU)	144	646	790	0,81	3,52	2,18
1.4	Pekerja bukan penerima upah (PBPU)/mandiri	1.411	2.724	4.135	7,91	14,85	11,43
1.5	Bukan pekerja (BP)	1.066	1.201	2.267	5,97	6,55	6,26
2	Jamkesda	604	1.172	1.776	3,38	6,39	4,91
3	Asuransi Swasta			0	0,00	0,00	0,00
4	Asuransi Perusahaan			0	0,00	0,00	0,00
JUMLAH (KAB/KOTA)		4.415	8.989	13.404	24,74	49,00	37,04

Sumber: ..... (sebutkan)

JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

No	Bulan	JUMLAH KUNJUNGAN						KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA		
		RAWAT JALAN			RAWAT INAP			JUMLAH		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Januari	1.640	2.001	3.641	0	0	0	4	1	5
2	Februari	1.206	1.513	2.719	0	0	0	6	2	8
3	Maret	1.300	1.642	2.942	0	0	0	2		2
4	April	974	2.023	2.997	0	0	0	7	2	9
5	Mei	1.000	1.989	2.989	0	0	0	4	1	5
6	Juni	570	1.650	2.220	0	0	0	1	2	3
7	Juli	1.086	1.990	3.076	0	0	0	6		6
8	Agustus	1.126	1.974	3.100	0	0	0	6	5	11
9	September	1.163	1.826	2.989	0	0	0	7	4	11
19	Oktober	1.119	2.323	3.442	0	0	0	3	3	6
11	November	1.029	2.225	3.254	0	0	0	3	5	8
12	Desember	1.105	1.924	3.029	0	0	0	15	7	22
		13.318	23.080	36.398	0	0	0	64	32	96

TABEL 55

ANGKA KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	NAMA RUMAH SAKIT <sup>a</sup>	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)			PASIEN KELUAR MATI			PASIEN KELUAR MATI ≥ 48 JAM DIRAWAT			GDR			NDR		
			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
1	NIHIL				-			-			-	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
2					-			-			-	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
3					-			-			-	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
4					-			-			-	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
5					-			-			-	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
6					-			-			-	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
7					-			-			-	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
8					-			-			-	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
9					-			-			-	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
10					-			-			-	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
11					-			-			-	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
12					-			-			-	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
13					-			-			-	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
14					-			-			-	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
15					-			-			-	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
16					-			-			-	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
17					-			-			-	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
18					-			-			-	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
19					-			-			-	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
20					-			-			-	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
KABUPATEN/KOTA		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Sumber: ..... (sebutkan)

Keterangan: <sup>a</sup> termasuk rumah sakit swasta

TABEL 56

INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	NAMA RUMAH SAKIT <sup>a</sup>	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)	JUMLAH HARI PERAWATAN	JUMLAH LAMA DIRAWAT	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	ALOS (HARI)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	NIHIL	0	-			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
2	0	0	-			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
3	0	0	-			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
4	0	0	-			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
5	0	0	-			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
6	0	0	-			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
7	0	0	-			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
8	0	0	-			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
9	0	0	-			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
10	0	0	-			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
11	0	0	-			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
12	0	0	-			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
13	0	0	-			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
14	0	0	-			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
15	0	0	-			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
16	0	0	-			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
17	0	0	-			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
18	0	0	-			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
19	0	0	-			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
20	0	0	-			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
KABUPATEN/KOTA		0	0	-		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Sumber: ..... (sebutkan)

Keterangan: <sup>a</sup> termasuk rumah sakit swasta

TABEL 57

PERSENTASE RUMAH TANGGA BERPERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (BER-PHBS)  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	RUMAH TANGGA				
			JUMLAH	JUMLAH DIPANTAU	% DIPANTAU	JUMLAH BER- PHBS	% BER- PHBS
1	2	3	4	5	6	7	8
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	2.620	1.877	71,6	1.507	80,3
2		0 Ampelsari	1.015	1.433	141,2	887	61,9
3		0 Argasoka	1.026	1.456	141,9	1.113	76,4
4		0 Tlagawera	684	911	133,2	573	62,9
5		0 Semampir	851	952	111,9	864	90,8
6		0 Wangon	772	806	104,4	651	80,8
7		0 Karangtengah	921	1.112	120,7	1.017	91,5
JUMLAH (KAB/KOTA)			7.889	8.547	108,3	6.612	77,4

Sumber .....

TABEL 58

PERSENTASE RUMAH SEHAT  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH SELURUH RUMAH	-1			0					
				RUMAH MEMENUHI SYARAT (RUMAH SEHAT)		JUMLAH RUMAH YANG BELUM MEMENUHI SYARAT	RUMAH DIBINA		RUMAH DIBINA MEMENUHI SYARAT		RUMAH MEMENUHI SYARAT (RUMAH SEHAT)	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	2.710	2.420	89,30	290	100	34,48	20	20	2.440	90,03690037
2	0	Ampelsari	1.108	525	47,38	583	100	17,15	17	17	542	48,92
3	0	Argasoka	1.226	728	59,38	498	100	20,08	23	23,00	751	61,26
4	0	Tlagawera	729	274	37,59	455	100	21,98	12	12,00	286	39,23
5	0	Semampir	945	883	93,44	62	100	161,29	25	25,00	908	96,08
6	0	Wangon	685	645	94,16	40	54	135,00	37	68,52	682	99,56
7	0	Karangtengah	994	739	74,35	255	100	39,22	5	5,00	744	74,85
JUMLAH (KAB/KOTA)			8.397	6.214	74,00	2183	654	29,96	139	21,25	6.353	75,66

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 59

PENDUDUK DENGAN AKSES BERKELANJUTAN TERHADAP AIR MINUM BERKUALITAS (LAYAK)  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	PENDUDUK	BUKAN JARINGAN PERPIPAAN																								PERPIPAAN (PDAM,BPSPAM)				PENDUDUK DENGAN AKSES BERKELANJUTAN TERHADAP AIR MINUM LAYAK	
				SUMUR GALI TERLINDUNG				SUMUR GALI DENGAN POMPA				SUMUR BOR DENGAN POMPA				TERMINAL AIR				MATA AIR TERLINDUNG				PENAMPUNGAN AIR HUJAN									
				JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA	MEMENUHI SYARAT		JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA	MEMENUHI SYARAT		JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA	MEMENUHI SYARAT		JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA	MEMENUHI SYARAT		JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA	MEMENUHI SYARAT		JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA	MEMENUHI SYARAT		JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA	MEMENUHI SYARAT			
						JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA			JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA			JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA			JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA			JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA			JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA			JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA	JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA
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	30	31	32	33	34
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	12.201	647	5398	627	4152	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	126	4	79	-	-	-	-	1852	7515	1852	7552	11783	96.574
2		0 Ampelsari	4.881	259	1295	235	1209	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	965	4	796	-	-	-	-	4	2547	3	2480	4485	91,89
3		0 Argasoka	4.738	407	2422	397	2285	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	1952	7	1658	-	-	-	-	3	551	3	551	4494	94,85
4		0 Tlagawera	3.075	-	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	2278	8	2205	-	-	-	-	4	610	3	610	2815	91,54
5		0 Semampir	3.476	804	2448	799	2433	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	75	1	75	-	-	-	-	97	749	97	749	3257	93,70
6		0 Wangon	3.135	584	2633	579	2527	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	231	1	76	-	-	-	-	77	276	77	276	2879	91,83
7		0 Karangtengah	4.683	792	3002	746	2890	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	40	1	40	-	-	-	-	42	1571	42	1571	4501	96,11
JUMLAH (KAB/KOTA)			36.189	3.493	17198	3383	15496	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	5667	26	4923	0	0	0	0	2079	13819	2077	13789	34214	94.543

TABEL 60

PERSENTASE KUALITAS AIR MINUM DI PENYELENGGARA AIR MINUM YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH PENYELENGGARA AIR MINUM	JUMLAH SAMPEL DIPERIKSA	MEMENUHI SYARAT (FISIK, BAKTERIOLOGI, DAN KIMIA)	
					JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	8	100	1250	1250
2		0 Ampelsari	1	12	1200	10000
3		0 Argasoka	1	7	700	10000
4		0 Tlagawera	0			
5		0 Semampir	1	11	1100	10000
6		0 Wangon	0			
7		0 Karangtengah	1	12	1200	10000
JUMLAH (KAB/KOTA)			12	142	5450	3838,028169



TABEL 61

PENDUDUK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBA SEHAT) MENURUT JENIS JAMBA  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH PENDUDUK	JENIS SARANA JAMBA															PENDUDUK DENGAN AKSES SANITASI LAYAK (JAMBA SEHAT)						
				KOMUNAL					LEHER ANGSA					PLENGSENGAN					CEMPLUNG					JUMLAH	%
				JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA	MEMENUHI SYARAT			JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA	MEMENUHI SYARAT			JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA	MEMENUHI SYARAT			JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA	MEMENUHI SYARAT				
JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA	% PENDUDUK PENGGUNA	JUMLAH SARANA			JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA	% PENDUDUK PENGGUNA	JUMLAH SARANA			JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA	% PENDUDUK PENGGUNA	JUMLAH SARANA			JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA	% PENDUDUK PENGGUNA								
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
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	12.201	3	100	3	110	110	2.413	11.213	2.403	11.213	100					#DIV/0!					#DIV/0!	11323	92,8
2		0 Ampelsari	4.881	2	62	2	62	100	510	2.298	510	2.298	100					#DIV/0!					#DIV/0!	2360	48,4
3		0 Argasoka	4.738	1	385	1	385	100	737	2.421	737	2.421	100					#DIV/0!					#DIV/0!	2806	59,2
4		0 Tlagawera	3.075	-	-	-	-	#DIV/0!	216	710	216	710	100					#DIV/0!					#DIV/0!	710	23,1
5		0 Semampir	3.476	2	104	2	104	100	884	3.180	884	3.180	100					#DIV/0!					#DIV/0!	3284	94,5
6		0 Wangon	3.135	-	-	-	-	#DIV/0!	766	3.110	766	3.110	100					#DIV/0!					#DIV/0!	3110	99,2
7		0 Karangtengah	4.683	1	121	1	121	100	643	2.761	643	2.761	100					#DIV/0!					#DIV/0!	2882	61,5
JUMLAH (KAB/KOTA)			36.189	9	772	9	782	101,295	6.169	25.693	6.159	25.693	100	-	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	-	#DIV/0!	26.475	73,2

TABEL 62

DESA YANG MELAKSANAKAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)					
				DESA MELAKSANAKAN STBM		DESA STOP BABS (SBS)		DESA STBM	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	1	1	100,0	1	100		0
2		0 Ampelsari	1	1	100,0		0		0
3		0 Argasoka	1	1	100,0		0		0
4		0 Tlagawera	1	1	100,0		0		0
5		0 Semampir	1	1	100,0	1	100	1	100
6		0 Wangon	1	1	100,0	1	100		0
7		0 Karangtengah	1	1	100,0	1	100		0
JUMLAH (KAB/KOTA)			7	7	100,0		0	1	14,2857143

TABEL 63

PERSENTASE TEMPAT-TEMPAT UMUM MEMENUHI SYARAT KESEHATAN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN

NO	PUSKESMAS	DESA	TEMPAT-TEMPAT UMUM																										
			YANG ADA									MEMENUHI SYARAT KESEHATAN																	
			SARANA PENDIDIKAN			SARANA KESEHATAN			HOTEL			JUMLAH TTU	SARANA PENDIDIKAN						SARANA KESEHATAN				HOTEL					TEMPAT-TEMPAT UMUM	
			SD	SLTP	SLTA	PUSKESMAS	RUMAH SAKIT UMUM	BINTANG	NON BINTANG	SD			SLTP		SLTA		PUSKESMAS		RUMAH SAKIT UMUM		BINTANG		NON BINTANG			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			
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjamegara	6	3	2	0	1	-	2	14	6	100,0	3	100,0	2	100,0		#DIV/0!	1	100,0	1	#DIV/0!		-	13	92,9			
2		0 Ampelsari	2	-	-	0	-	-	-	2	2	100,0	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!		#DIV/0!	2	100,0			
3		0 Argasoka	3	-	-	0	-	-	-	3	2	66,7	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!		#DIV/0!	2	66,7			
4		0 Tlagawera	3	1	-	0	-	-	-	4	2	66,7	1	100,0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!		#DIV/0!	3	75,0			
5		0 Semampir	4	1	-	0	-	-	-	5	4	100,0	1	100,0		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!		#DIV/0!	5	100,0			
6		0 Wangon	2	-	2	0	-	-	-	4	2	100,0	-	#DIV/0!	2	100,0		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!		#DIV/0!	4	100,0			
7		0 Karangtengah	3	1	-	1	-	-	-	5	2	66,7	1	100,0	-	#DIV/0!	1	100,0	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!		#DIV/0!	4	80,0			
JUMLAH (KAB/KOTA)			23	6	4	1	1	0	2	37	20	87,0	6	100,0	4	100,0	1	100,0	1	100,0	1	#DIV/0!	0	-	33	89,18919			

TABEL 64

TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN (TPM) MENURUT STATUS HIGIENE SANITASI  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH TPM	TPM MEMENUHI SYARAT HIGIENE SANITASI						TPM TIDAK MEMENUHI SYARAT HIGIENE SANITASI					
				JASA BOGA	RUMAH MAKAN/ RESTORAN	DEPOT AIR MINUM (DAM)	MAKANAN JAJANAN	TOTAL	%	JASA BOGA	RUMAH MAKAN/ RESTORAN	DEPOT AIR MINUM (DAM)	MAKANAN JAJANAN	TOTAL	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	61	7	4	7	38	56	91,80				4	4	6,56
2		0 Ampelsari	6	0	0	1	4	5	83,33				1	1	16,67
3		0 Argasoka	10	0	1	1	6	8	80,00				2	2	20,00
4		0 Tlagawera	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!				0	0	#DIV/0!
5		0 Semampir	18	0	3	1	12	16	88,89				2	2	11,11
6		0 Wangon	16	0	1	0	12	13	81,25				3	3	18,75
7		0 Karangtengah	15	1	0	1	9	11	73,33				4	4	26,67
JUMLAH (KAB/KOTA)			126	8	9	11	81	109	86,51	0	0	0	16	16	12,70

TABEL 65

TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN DIBINA DAN DIUJI PETIK  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH TPM TIDAK MEMENUHI SYARAT	JUMLAH TPM DIBINA					PERSENTASE TPM DIBINA	JUMLAH TPM MEMENUHI SYARAT HIGIENE SANITASI	JUMLAH TPM DIUJI PETIK					PERSENTASE TPM DIUJI PETIK
				JASA BOGA	RUMAH MAKANAN/ RESTORAN	DEPOT AIR MINUM (DAM)	MAKANAN JAJANAN	TOTAL			JASA BOGA	RUMAH MAKANAN/ RESTORAN	DEPOT AIR MINUM (DAM)	MAKANAN JAJANAN	TOTAL	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	0	Kutabanjarnega	4			1	4	5	125,00	56	56			8	64	114,29
2	0	Ampelsari	1				1	1	100,00	5	7			1	8	160,00
3	0	Argasoka	2				2	2	100,00	8	12			1	13	162,50
4	0	Tlagawera	0				0	0	#DIV/0!	0	0			0	0	#DIV/0!
5	0	Semampir	2				2	2	100,00	16				1	1	6,25
6	0	Wangon	3				3	3	100,00	13				0	0	0,00
7	0	Karangtengah	4				4	4	100,00	11				1	1	9,09
JUMLAH (KAB/KOTA)			16	0	0	1	16	17	106,25	109	75	0	0	12	87	79,82

TABEL 66

PERSENTASE KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

1	2	3	4	5	6	7	8
NO	NAMA OBAT	SATUAN TERKECIL	KEBUTUHAN	TOTAL PENGGUNAAN	SISA STOK	JUMLAH OBAT/VAKSIN	PERSENTASE KETERSEDIAAN OBAT/VAKSIN
1	Albendazol tab	Tablet	2.010	2.010	-	2010	100
2	Amoxicillin 500 mg tab	Tablet	32.000	23.518	9.975	33493,00	104,665625
3	Amoxicillin syrup	Botol	900	668	247	915,00	101,6666667
4	Deksametason tab	Tablet	35.000	27.382	8.247	35629,00	101,80
5	Diazepam injeksi 5 mg/mL	Ampul	7	7	10	17,00	242,8571429
6	Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1% (sebagai HCL)	Ampul	48	48	57	105,00	218,75
7	Fitomenadion (Vitamin K) injeksi	Ampul	149	149	120	269,00	180,54
8	Furosemid tablet 40 mg	Tablet	603	603	267	870,00	144,28
9	Garam oralit	Kantong	1.035	1.035	614	1649,00	159,32
10	Glibenklamid	Tablet	1.357	1.357	773	2130,00	156,96
11	Kaptopril tab	Tablet	801	801	826	1627,00	203,12
12	Magnesium Sulfat injeksi 20 %	Vial	29	29	11	40,00	137,93
13	Metilergometrin Maleat inj 0,200 mg-1 ml	Ampul	100	1	421	422,00	422,00
14	Obat Anti Tuberculosis dewasa	Paket	12	12	3	15,00	125,00
15	Oksitosin injeksi	Ampul	169	169	64	233,00	137,87
16	Parasetamol 500 mg tab	Tablet	40.872	40.872	13.094	53966,00	132,04
17	Tablet Tambah Darah	Tablet	29.242	29.242	8.640	37882,00	129,55
18	Vaksin BCG	Vial					#DIV/0!
19	Vaksin TT	Vial					#DIV/0!
20	Vaksin DPT/ DPT-HB/ DPT-HB-Hib	Vial					#DIV/0!

Sumber: ..... (sebutkan)

catatan: diisi sesuai dengan indikator program terbaru (20 jenis obat)

TABEL 67

JUMLAH SARANA KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA						JUMLAH
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI	BUMN	SWASTA	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>RUMAH SAKIT</b>								
1	RUMAH SAKIT UMUM			1			2	3
2	RUMAH SAKIT KHUSUS							-
<b>PUSKESMAS DAN JARINGANNYA</b>								
1	PUSKESMAS RAWAT INAP			15				15
	- JUMLAH TEMPAT TIDUR			181				181
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP			20				20
3	PUSKESMAS KELILING			35				35
4	PUSKESMAS PEMBANTU			40				40
<b>SARANA PELAYANAN LAIN</b>								
1	RUMAH BERSALIN							-
2	BALAI PENGOBATAN/KLINIK						14	14
3	PRAKTIK DOKTER BERSAMA							-
4	PRAKTIK DOKTER PERORANGAN						64	64
5	PRAKTIK PENGOBATAN TRADISIONAL							-
6	BANK DARAH RUMAH SAKIT			2				2
7	UNIT TRANSFUSI DARAH			1				1
<b>SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN</b>								
1	INDUSTRI FARMASI							-
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL							-
3	USAHA KECIL OBAT TRADISIONAL							-
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN							-
5	PEDAGANG BESAR FARMASI							-
6	APOTEK						57	57
7	TOKO OBAT						4	4
8	PENYALUR ALAT KESEHATAN						1	1

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 68

PERSENTASE SARANA KESEHATAN (RUMAH SAKIT) DENGAN KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT (GADAR ) LEVEL I  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	SARANA KESEHATAN	JUMLAH SARANA	MEMPUNYAI KEMAMPUAN YAN. GADAR LEVEL I	
			JUMLAH	%
1	2	3	4	5
1	RUMAH SAKIT UMUM	3	3	100,00
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	0		#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		3	3	100,00



TABEL 69

JUMLAH POSYANDU MENURUT STRATA  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	STRATA POSYANDU										POSYANDU AKTIF	
			PRATAMA		MADYA		PURNAMA		MANDIRI		JUMLAH	JUMLAH	%	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	9	31,03	14	48,28	3	10,34	3	10,34	29	6	20,69	
2		0 Ampelsari	0	0,00	0	0,00	4	50,00	4	50,00	8	8	100,00	
3		0 Argasoka	0	0,00	1	6,67	6	40,00	8	53,33	15	14	93,33	
4		0 Tlagawera	0	0,00	0	0,00	3	42,86	4	57,14	7	7	100,00	
5		0 Semampir	0	0,00	0	0,00	0	0,00	10	100,00	10	10	100,00	
6		0 Wangon	0	0,00	0	0,00	0	0,00	8	100,00	8	8	100,00	
7		0 Karangtengah	0	0,00	0	0,00	4	57,14	3	42,86	7	7	100,00	
JUMLAH (KAB/KOTA)			9	10,71	15	17,86	20	23,81	40	47,62	84	60	71,43	
RASIO POSYANDU PER 100 BALITA												3		

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 70

JUMLAH UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT (UKBM)  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	DESA/ KELURAHAN	UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT (UKBM)		
				POSKEDES	POLINDES	POSBINDU
1	2	3	4	5	6	7
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	1	-	0,00	2
2		0 Ampelsari	1	1	0,00	3
3		0 Argasoka	1	1	0,00	3
4		0 Tlagawera	1	1	0,00	2
5		0 Semampir	1	1	0,00	3
6		0 Wangon	1	1	0,00	1
7		0 Karangtengah	1	-	0,00	-
JUMLAH (KAB/KOTA)			7	5	0	14

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 71

JUMLAH DESA SIAGA  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	DESA/KELURAHAN SIAGA					
				PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1		Kutabanjarnegara	1	1	-	-	-	1	100
2		Ampelsari	1	-	1	-	-	1	100
3		Argasoka	1	-	1	-	-	1	100
4		Tlagawera	1	-	1	-	-	1	100
5		Semampir	1	-	-	-	1	1	100
6		Wangon	1	-	1	-	-	1	100
7		Karangtengah	1	-	1	-	-	1	100
JUMLAH (KAB/KOTA)			7	1	5	0	1	7	100

Sumber: ..... (sebutkan)



TABEL 73

JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN DI FASILITAS KESEHATAN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	UNIT KERJA	BIDAN	PERAWAT <sup>a</sup>			PERAWAT GIGI		
			L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Puskesmas Banjarnegara 1	9	1	5	6			0
					0			0
					0			0
					0			0
					0			0
					0			0
					0			0
					0			0
					0			0
					0			0
SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)		9	1	5	6	0	0	0
1	RS .....				0			0
	dst. (mencakup RS Pemerintah				0			0
	dan swasta dan termasuk				0			0
	pula Rumah Bersalin)				0			0
SUB JUMLAH II (RUMAH SAKIT)		0	0	0	0	0	0	0
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN					0			0
KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT					0			0
KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA					0			0
JUMLAH (KAB/KOTA)		9	1	5	6	0	0	0
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK		24,87			16,58			0,00

Sumber: ..... (sebutkan)

Keterangan : <sup>a</sup> termasuk perawat anastesi dan perawat spesialis



TABEL 75

JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT DAN KESEHATAN LINGKUNGAN DI FASILITAS KESEHATAN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	UNIT KERJA	KESEHATAN MASYARAKAT <sup>a</sup>			KESEHATAN LINGKUNGAN <sup>b</sup>		
		L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Puskesmas Banjarnegara 1		2	2		2	2
				-			-
				-			-
				-			-
				-			-
				-			-
				-			-
				-			-
				-			-
				-			-
	SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)	-	2	2	-	2	2
1	RS .....			-			-
	dst. (mencakup RS Pemerintah			-			-
	dan swasta dan termasuk			-			-
	pula Rumah Bersalin)			-			-
	SUB JUMLAH II (RUMAH SAKIT)	-	-	-	-	-	-
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			-			-
	KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT			-			-
	KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA			-			-
	JUMLAH (KAB/KOTA)	-	2	2	-	2	2
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			5,526541214			5,526541214

Sumber: ..... (sebutkan)

Keterangan :

<sup>a</sup> termasuk tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga biostatistik dan kependudukan, tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, epidemiolog kesehatan

<sup>b</sup> termasuk tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan







TABEL 78

JUMLAH TENAGA KETEKNISIAN MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	UNIT KERJA	TENAGA KETEKNISIAN MEDIS																																			
		RADIOGRAFER			RADIOTERAPIS			TEKNISI ELEKTROMEDIS			TEKNISI GIGI			ANALISIS KESEHATAN			REFRAKSIONIS OPTISIEN			ORTETIK PROSTETIK			REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN			TEKNISI TRANSFUSI DARAH			TEKNISI KARDIOVASKULER			JUMLAH					
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	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	30	31	32	33	34	35			
1	Puskesmas Banjarnegara 1			-			-			-			-			-			-			-			-			-			-			-			-
SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	1 RS .....			-			-			-			-			-			-			-			-			-			-			-			-
	dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta dan termasuk pula Rumah Bersalin)			-			-			-			-			-			-			-			-			-			-			-			-
SUB JUMLAH II (RUMAH SAKIT)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN				-			-			-			-			-			-			-			-			-			-			-			-
KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT				-			-			-			-			-			-			-			-			-			-			-			-
KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA				-			-			-			-			-			-			-			-			-			-			-			-
JUMLAH (KAB/KOTA)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK																																					
0																																					

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 79

JUMLAH TENAGA KESEHATAN LAIN DI FASILITAS KESEHATAN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	UNIT KERJA	TENAGA KESEHATAN LAIN						TOTAL			
		PENGELOLA PROGRAM KESEHATAN			TENAGA KESEHATAN LAINNYA			L	P	L+P	
		L	P	L+P	L	P	L+P				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	Puskesmas Banjarnegara 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1	RS ..... dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta dan termasuk pula Rumah Bersalin)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SUB JUMLAH II (RUMAH SAKIT)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN				-			-				-
INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT				-			-				-
DINAS KESEHATAN KAB/KOTA				-			-				-
JUMLAH (KAB/KOTA)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 80

JUMLAH TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	UNIT KERJA	TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN																											TOTAL		
		PEJABAT STRUKTURAL			STAF PENUNJANG ADMINISTRASI			STAF PENUNJANG TEKNOLOGI			STAF PENUNJANG PERENCANAAN			TENAGA PENDIDIK			TENAGA KEPENDIDIKAN			JURU			TENAGA PENUNJANG KESEHATAN LAINNYA								
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	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	Puskesmas Banjarnegara 1	1	2	3	6	4	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	6	13			
SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)		1	2	3	6	4	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	6	13			
1	RS ..... dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta dan termasuk pula Rumah Bersalin)			-			-			-			-			-			-			-			-	-	-	-			
SUB JUMLAH II (RUMAH SAKIT)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN				-			-			-			-			-			-			-			-	-	-	-			
INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT				-			-			-			-			-			-			-			-	-	-	-			
DINAS KESEHATAN KAB/KOTA				-			-			-			-			-			-			-			-	-	-	-			
JUMLAH (KAB/KOTA)		1	2	3	6	4	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	6	13			

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 81

ANGGARAN KESEHATAN PUSKESMAS  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
	<b>ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:</b>		
1	APBD KAB/KOTA	262.384.000	15,07
	a. Belanja Langsung		
	b. Belanja Tidak Langsung	262.384.000	
2	APBD PROVINSI	-	0,00
	- Dana Tugas Pembantuan (TP) Provinsi		
3	APBN :	1.478.889.000	84,93
	- Dana Alokasi Umum (DAU)		0,00
	- Dana Alokasi Khusus (DAK)	446.239.000	25,63
	- Dana Dekonsentrasi		0,00
	- Dana Tugas Pembantuan Kabupaten/Kota		0,00
	- Lain-lain (JKN)	1.032.650.000	59,30
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN) (sebutkan <i>project</i> dan sumber dananya)		0,00
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN		0,00
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		1.741.273.000	
TOTAL APBD KAB/KOTA			
% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA			#DIV/0!
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		48.116,08	

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 82

KASUS BARU PENYAKIT TIDAK MENULAR DI PUSKESMAS  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

No.	PUSKESMAS	DESA	Penyakit Tidak Menular																
			Neoplasma				Diabetes Mellitus		Peny. Jantung & Pembuluh Darah								PPOK	Asma Bronkial	Psikosis
			Ca Servik	Ca Mamae	Ca Hepar	Ca Paru	ID DM	ND DM	Angina Pekt.	AMI	Dekomp Kordis	Hipertensi Essensial	Hipertensi Lain	Stroke					
														Hemoragik	Non Hemoragik				
4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19				
1	BANJARNEGARA 1	Kutabanjarnegara	1	6	-	-	26	354	-	7	4	287	15	8	5	8	5	0	
2		0 Ampelsari	-	1	-	-	-	56	-	2	-	158	3	2	1	1	0	0	
3		0 Argasoka	-	2	0	0	-	24	-	3	2	198	4	4	1	4	1	0	
4		0 Tlagawera	-	-	-	-	-	12	-	3	2	76	4	3	3	3	2	0	
5		0 Semampir	-	2	-	-	12	189	-	2	1	151	12	2	1	4	1	0	
6		0 Wangon	-	1	-	-	-	143	-	1	1	100	5	3	1	2	0	0	
7		0 Karangtengah	-	2	-	-	10	244	-	5	2	207	9	6	12	2	3	0	
JUMLAH (KAB/KOTA)			-	14	-	-	48	1.022	-	23	12	1.177	52	28	24	24	12	0	

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 83

PERSENTASE DESA/KELURAHAN DENGAN GARAM BERYODIUM YANG BAIK  
PUSKESMAS BANJARNEGARA 1  
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH DESA/KEL	JUMLAH DESA/KEL DENGAN GARAM BERYODIUM YG BAIK	% DESA/KEL DENGAN GARAM BERYODIUM YG BAIK
1	2	3	4	5	6
		Kutabanjarnegara	42	42	
		Ampelsari	21	21	
		Argasoka	46	46	
		Tlagawera	21	20	
		Semampir	30	30	
		Wangon	22	22	
		Karangtengah	25	25	
JUMLAH (KAB/KOTA)			207	206	99,5