

P R O F I L K E S E H A T A N

T A H U N 2 0 1 8



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANJARNEGARA
UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

© 2018 – UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1

KATA PENGANTAR



Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas selesainya penyusunan Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Mandiraja 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, April 2019
KEPALA UPTD PUSKESMAS
MANDIRAJA 1

NURUDDIN AG, SKM, M.Kes
NIP. 19700419 199403 1 002

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.....	4
BAB II SARANA DAN PEMBIAYAAN KESEHATAN.....	5
A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT	5
B. PEMBIAYAAN KESEHATAN	7
BAB III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN.....	8
A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN	8
B. RASIO TENAGA KESEHATAN.....	10
BAB IV KESEHATAN KELUARGA	11
A. KESEHATAN IBU	12
B. KESEHATAN ANAK	25
C. GIZI.....	37
BAB V KESEHATAN LINGKUNGAN.....	44
A. STBM	45
B. AIR MINUM.....	45
C. AKSES SANITASI LAYAK	47
D. TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU)	49
E. TEMPAT PENGOLAHAN MAKANAN (TPM).....	50
BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT	52
A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG	52
B. PENYAKIT YANG DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I).....	60
C. PENYAKIT DITULARKAN VEKTOR DAN ZOOONOSIS	61
D. PENYAKIT TIDAK MENULAR.....	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Angka Kematian Ibu	13
Gambar 4.2 Penyebab Kematian Ibu	14
Gambar 4.3 Cakupan K1 dan K4	16
Gambar 4.4 Cakupan K4 dan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan	19
Gambar 4.5 Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan	21
Gambar 4.6 Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan	23
Gambar 4.7 Peserta KB aktif	25
Gambar 4.8 Angka Kematian Bayi (AKB)	26
Gambar 4.9 Cakupan KN 1 dan KN Lengkap	29
Gambar 4.10 Penanganan Komplikasi Neonatal	30
Gambar 4.11 Cakupan Imunisasi Bayi	32
Gambar 4.12 Cakupan pemberian ASI eksklusif	38
Gambar 4.13 Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita	40
Gambar 4.14 Cakupan Penimbangan Balita	41
Gambar 4.15 Prevalensi Gizi Buruk	43
Gambar 5.1 Penduduk Yang Memiliki Akses Air Minum Yang Layak	47
Gambar 5.2 Persentase Akses Jamban Sehat	48
Gambar 5.3 Persentase TTU Yang Memenuhi Syarat Kesehatan	49
Gambar 5.4 Persentase TPM Yang Memenuhi Syarat Kesehatan	50
Gambar 6.1 Penemuan kasus TB BTA+	54
Gambar 6.2 Angka Keberhasilan Pengobatan TB	55
Gambar 6.3 Kasus HIV dan AIDS	56
Gambar 6.4 Penemuan dan Penanganan Penderita Pneumonia	57
Gambar 6.5 Angka Kesakitan (IR/Insiden Rate) DBD per 100.000 penduduk	62
Gambar 6.6 Angka Kesakitan (<i>Annual Parasite Incidence</i>) Malaria	64
Gambar 6.7 Kasus Penyakit Tidak Menular	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Struktur Penduduk	3
Tabel 2. Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan	5

BAB I GAMBARAN UMUM WILAYAH DAN DEMOGRAFI

A. KEADAAN GEOGRAFI

Kecamatan Mandiraja merupakan salah satu Kecamatan di Kabupaten Banjarnegara yang letaknya berada pada jarak 25 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 Rakit ;

Sebelah Timur Kecamatan Purwanegara;

Sebelah Selatan Kecamatan Gombong; dan

Sebelah Barat Kecamatan Purwareja Klampok ;



Dengan luas wilayah kurang lebih 2.787,7 Km² atau 27,88 Ha atau sekitar 2,6% dari luas wilayah Kabupaten Banjarnegara. Secara administratif Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mandiraja 1 terbagi dalam 8 desa. Desa yang terluas adalah Desa Somawangi dengan luas 690 Km² atau sekitar 24,75 % dari luas total Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mandiraja 1. Sedangkan Desa Kebakalan merupakan memiliki wilayah paling kecil yaitu hanya seluas 86,39 Km² atau sekitar 3,09 %.

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

B. KEPENDUDUKAN

1. Pertumbuhan Penduduk

Berdasarkan rekapitulasi data penduduk tahun 2018, jumlah penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Mandiraja 1 adalah 45.245 jiwa meningkat 1,5% dibanding tahun 2017 yaitu 44.556 jiwa. Kenaikan penduduk terbesar di Desa Jalatunda. Distribusi penduduk menurut jenis kelamin dan umur di wilayah kerja UPTD Puskesmas Mandiraja 1 pada tahun 2018, dengan jumlah penduduk total sebesar 45.245 jiwa, yang terdiri dari 22.218 laki-laki dan 22.238 perempuan.

2. Struktur Penduduk Menurut Golongan Umur

Melihat struktur penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Mandiraja 1 terjadi adanya kenaikan penduduk usia 15-44 tahun. 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 Mandiraja 1 menurut kelompok umur dari tahun 2014 sampai dengan 2018 dapat dilihat pada tabel berikut:

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

Golongan Umur (Th)	Tahun 2014	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018
0 - 4	2772	2810	2904	3034	2979
5 - 9	3684	3543	3383	3306	3347
10 - 14	3939	3632	3796	3351	3425
15 - 19	3201	3490	3347	3209	3651
20 - 24	3057	3245	3265	3381	3376
25 - 29	2950	3459	3531	3019	3209
30 - 34	2791	3357	3513	3187	3120
35 - 39	2670	3235	3279	3173	3266
40 - 44	2432	3115	3024	2991	3058
45 - 49	3056	2985	3100	3160	3107
50 - 54	2974	2841	2845	2963	3308
55 - 59	2375	1803	2327	2558	2701
60 - 64	2140	1668	2196	2269	1969
65 - 69	1455	1491	2029	1948	1791
70 - 74	1361	1072	1709	1794	1645
75+	1093	873	939	1213	1293
Total	41950	42.619	45.187	44.556	45.245

3. Kepadatan Penduduk

Kepadatan penduduk di UPTD Puskesmas Mandiraja 1 tahun 2018 sebesar 21,085/km². Angka ini bila dibandingkan dengan tahun 2017 terjadi kenaikan kepadatan yaitu sebesar 0,5/km².

Sebaran penduduk ternyata tidak merata, beberapa desa dengan angka yang cukup tinggi, yaitu Desa Mandiraja Wetan sebesar 40,29/km², sedangkan desa dengan cakupan rendah yaitu Desa Kaliwungu sebesar 8,90/km².

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 Wilayah Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018**

No.	Jenis Sarana Pelayanan Kesehatan	Jumlah
1.	RS Pemerintah	0
2.	RS Swasta	0
3.	Puskesmas	1
3.	Laboratorium Kesehatan Daerah	0
4	Gudang Farmasi Kesehatan	0
5.	Unit Tranfusi Darah	0
5.	Klinik	1
6.	Apotek	2
7.	Toko Obat	-
8.	Jumlah Tempat Tidur Rawat Inap di Puskesmas Rumah Sakit dan klinik	26

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 Mandiraja sebanyak 2 Puskesmas, terdiri dari UPTD Puskesmas Mandiraja 1 dan Mandiraja 2, sedangkan UPTD Puskesmas Mandiraja 1 mampu PONED/perawatan dan UPTD Puskesmas Mandiraja 2 Puskesmas non perawatan. Jumlah Puskesmas pembantu sebanyak 2 Pustu, 2 Puskesmas Keliling dan 1 mobil jenazah.

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.

Layanan UPTD Puskesmas Mandiraja 1 dapat diketahui dari beberapa indikator, yaitu :

a. BOR (*Bed Occupancy Rate*)

BOR ini digunakan untuk menilai tingkat pemanfaatan tempat tidur. Nilai parameter BOR yang ideal adalah 60-85%. Nilai BOR UPTD Puskesmas Mandiraja sebesar 68,0%.

Angka BOR yang tinggi (lebih dari 85%) menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi sehingga perlu pengembangan atau penambahan tempat tidur.

b. LOS (*Length of Stay*)

LOS digunakan untuk menilai efisiensi mutu pelayanan UPTD Puskesmas. Nilai ideal adalah 6-9 hari. LOS tahun 2018 di UPTD Puskesmas Mandiraja 1 adalah 0,15 hari.

c. NDR (*Net Death Rate*)

NDR adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di Puskesmas. Nilai ideal NDR adalah <25 per 1000. NDR di UPTD Puskesmas Mandiraja 1 adalah 0,12 sehingga kategori masuk dalam kategori ideal.

d. GDR (*Gross Death Rate*)

GDR adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar.

Nilai ideal NDR adalah <45 per mil. GDR di UPTD Puskesmas Mandiraja 1 adalah 0,16 sehingga kategori masuk dalam kategori ideal.

e. BTO (*Bed Turn Over*)

BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode. Idealnya satu tahun tempat tidur dipakai 40-50 kali. Nilai BTO di UPTD Puskesmas Mandiraja 1 adalah 90,33 kali.

f. TOI (*Turn Of Interval*)

TOI adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari. Semakin besar TOI maka efisiensi penggunaan tempat tidur semakin buruk. Rata-rata TOI di UPTD Puskesmas Mandiraja 1 adalah 1,29 hari.

B. PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pada tahun 2018 Anggaran Pendapatan dan Belanja UPTD Puskesmas Mandiraja 1 untuk kesehatan adalah Rp. 2.504.317.680,-. Belanja langsung sebesar Rp. 1.398.075.967,- Dari Rp. 2.504.317.680,- terdiri dari anggaran APBD murni sebesar Rp. 1.398.075.967,- dan dari anggaran Kapitasi JKN sebesar Rp1.106.241.713,-.

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 Pusekmas 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 Mandiraja 1 tahun 2018 adalah 2 dokter, jumlah dokter gigi adalah 1 orang.

Tenaga keperawatan terdiri atas tenaga perawat dan bidan. Jumlah perawat tahun 2018 adalah 19 perawat. Jumlah bidan di tahun 2018 adalah 15 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 apoteker.

Tenaga kesehatan masyarakat di tahun 2018 sejumlah 1 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 2 tenaga gizi yang terdiri dari 2 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.

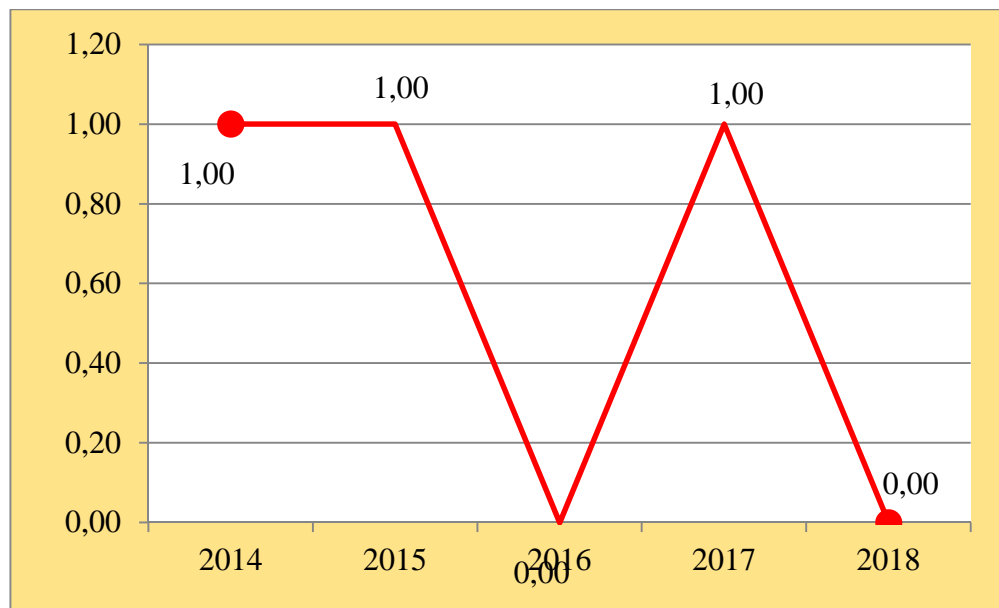
Angka Kematian Ibu (AKI) dihitung dari banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan 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 Mandiraja 1 tahun 2018 adalah 0 kasus. Penghitungan dilakukan secara absolut dihitung dari jumlah kematian ibu sebesar 0 kasus dengan jumlah kelahiran hidup sebesar 641 bayi lahir hidup.

Angka tersebut menurun jika dibandingkan tahun 2017 yaitu sebesar 1 kasus kematian ibu dengan kelahiran hidup sebesar 663 bayi.

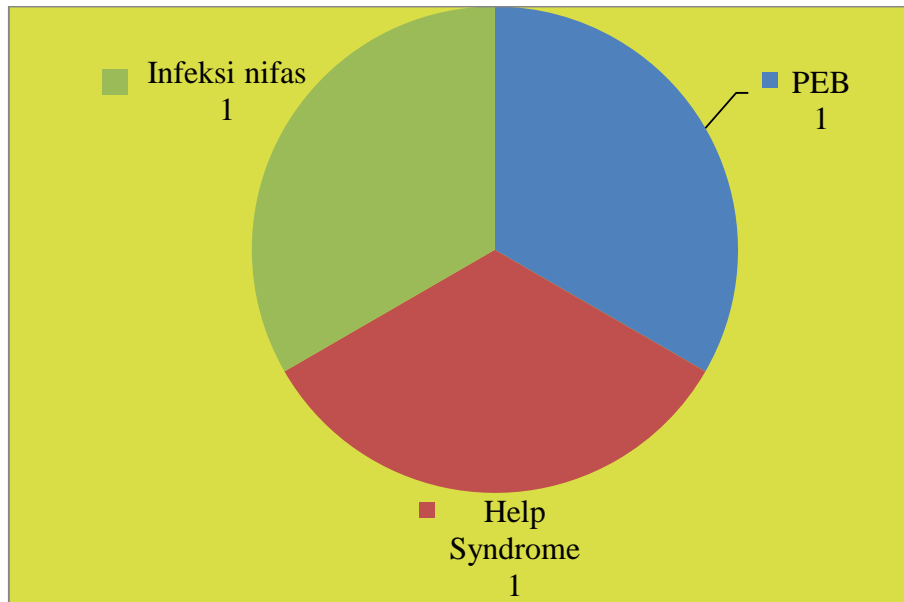
Gambar 4.1 Angka Kematian Ibu (AKI) Per 100.000 Kelahiran Hidup Di UPTD Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2014-2018



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 1 kasus, tahun 2015 sebanyak 1 kasus dan tahun 2016 sebanyak 0 kasus, tahun 2017 sebanyak 1 kasus, sedangkan tahun 2018 hanya 0 kasus. Penyebab kematian dari 3 kasus di tahun 2014 sd 2018 yaitu infeksi nifas, sebanyak 1 kasus, PEB 1 kasus, Help Syndrome 1 kasus, 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 terjalannya komunikasi yang baik melalui pengembangan jejaring pelayanan kesehatan mulai dari fasilitas pelayanan kesehatan dasar ke pelayanan rujukan.

**Gambar 4.2 Penyebab Kematian Ibu
Di UPTD Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2014 - 2018**



Sumber : Data Pengelola Kesehatan Keluarga dan Gizi

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 pelayan 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 :

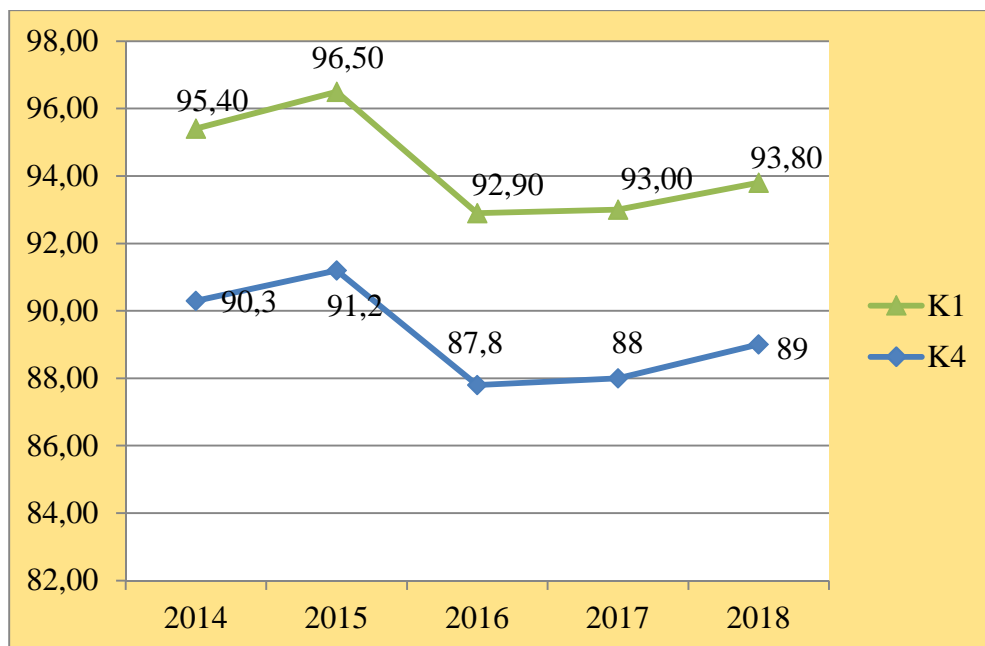
1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
2. Pengukuran tekanan darah
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi
6. Pemberian tablet tambah 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 Mandiraja 1 pada tahun 2018 adalah 736 dengan cakupan K1 sebesar 690 atau 94% meningkat dibanding tahun 2017 yang sebesar 93% sedangkan untuk K4 cakupannya adalah 646 atau sebesar 89% meningkat dibanding tahun 2017 yaitu 88%.

**Gambar 4.3 Cakupan K1 dan K4
di UPTD Puskesmas Mandiraja 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 (Fe3). 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.

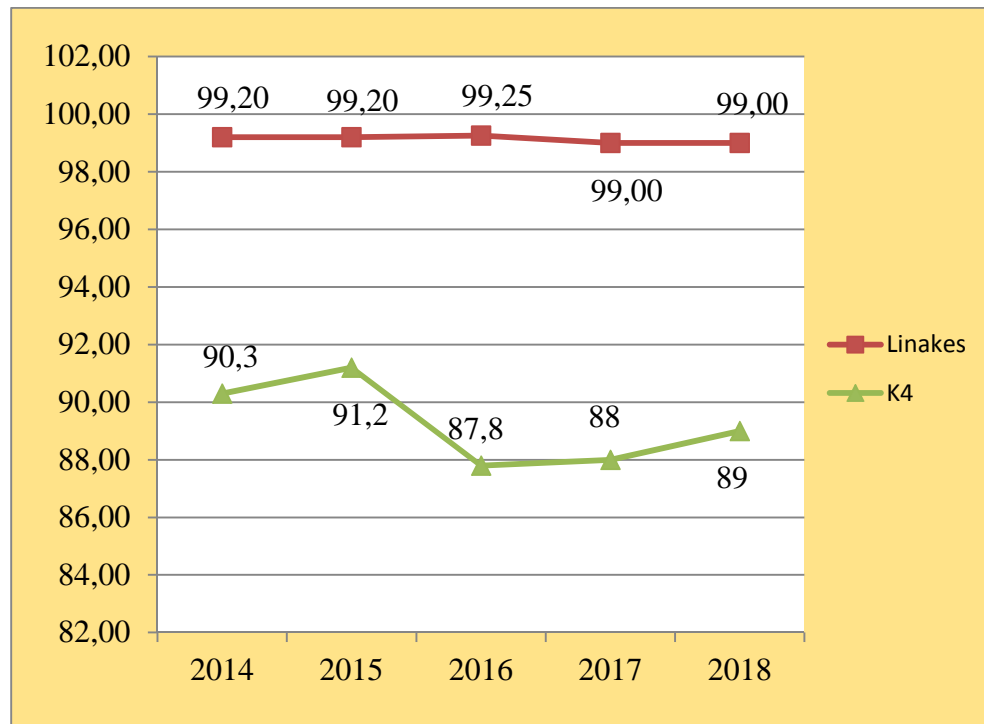
Screening status imunisasi TT harus dilakukan sebelum pemberian vaksin. Pemberian imunisasi TT tidak perlu dilakukan bila hasil *screening* menunjukkan wanita usia subur telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, dan atau kohort. Kelompok ibu hamil yang juga mendapatkan 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 4.4 Cakupan K4 dan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan di UPTD Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2014-2018



Sumber : Data Pengelola Kesehatan Keluarga dan Gizi

Persalinan oleh tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Mandiraja 1 tahun 2018 sebesar 99% sebanding tahun 2017 yaitu sebesar 99%. 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.

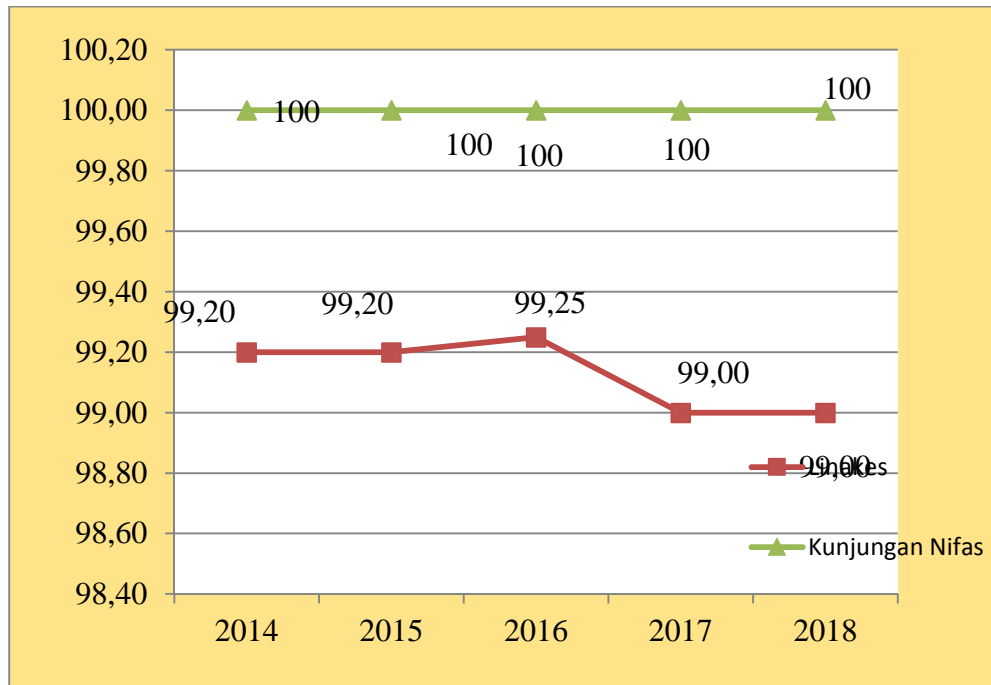
4. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

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 dedukasi (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% naik dibanding tahun sebelumnya tahun 2017 yaitu 94%.

Gambar 4.5 Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan dan Kunjungan Nifas di UPTD Puskesmas Mandiraja 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.

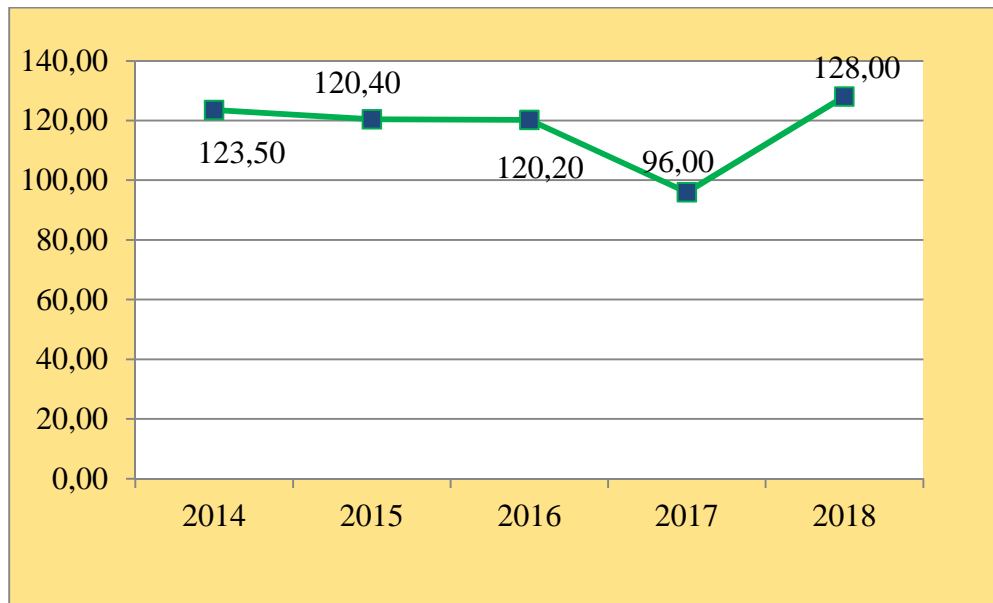
Intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan neonatal yaitu melalui: 1) Peningkatan pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai; 2) Pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan 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 4.6 Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan di UPTD Puskesmas Mandiraja 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, akan tetapi sedikit menurun pada tahun 2017. 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, tentram, 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.

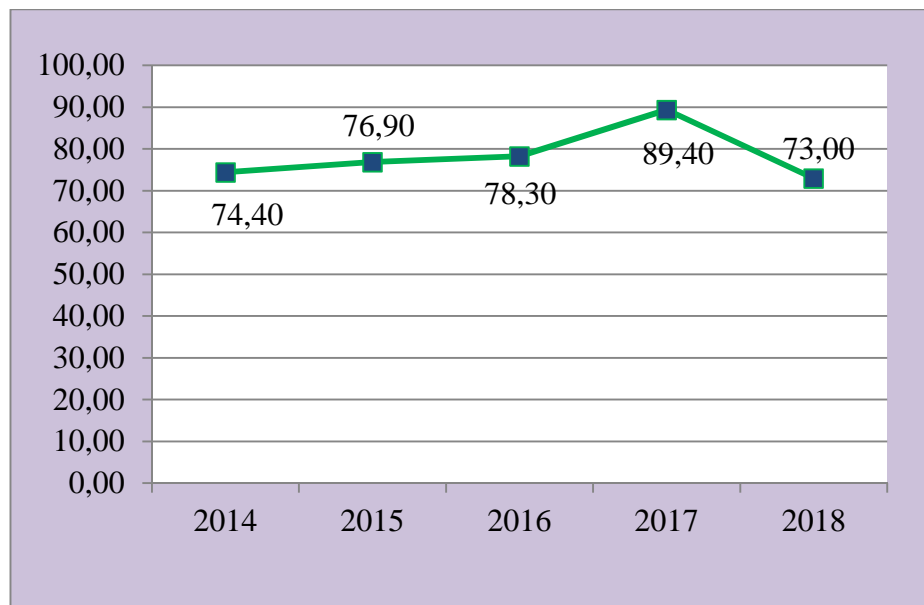
Sasaran pelaksanaan program KB yaitu pasangan usia subur. Pasangan usia subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun. Peserta KB aktif adalah pasangan usia subur (PUS) yang saat ini menggunakan salah satu alat kontrasepsi 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 6843 Pasangan Usia Subur sebanyak 4992 (73%) adalah peserta KB aktif naik dibanding tahun 2017 yaitu sebesar 7803

(89,4%) sedangkan peserta KB baru sejumlah 2430 naik dibanding tahun 2017 yaitu sebesar 472.

**Gambar 4.7 Peserta KB aktif
di UPTD Puskesmas Mandiraja 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.

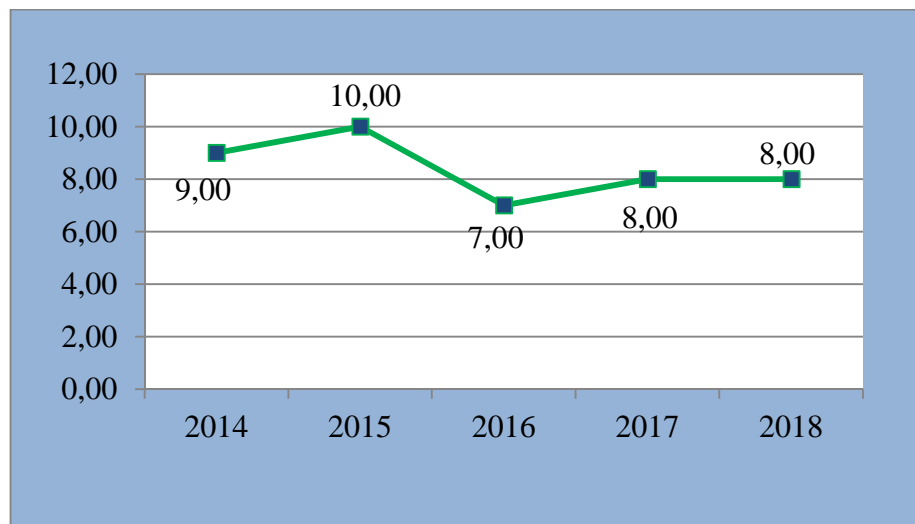
B. KESEHATAN ANAK

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 4.8 Angka Kematian Bayi (AKB)
Per 1000 Kelahiran Hidup di UPTD Puskesmas Mandiraja 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 8 kasus kelahiran hidup dimana secara absolut dihitung dari jumlah kematian bayi sebesar 8 dengan kelahiran hidup sebesar 641. Angka

Kematian Bayi (AKB) tahun 2018 sebanding dengan tahun 2017 yang hanya sebesar 8 kasus 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) sebanyak 50 kasus, menyebabkan tingginya kematian bayi lahir dengan 5 kasus bayi 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 2 kasus. Penyebab tidak langsung dari masalah kematian bayi juga dipicu oleh masih tingginya kasus pernikahan dini di tingkat masyarakat, meningkatnya jumlah kasus abortus sebanyak 7 kasus, dan kasus KTD (kehamilan tidak diharapkan) sebanyak 16 kasus. Data mengenai kematian bayi menurut jenis kelamin per puskesmas dapat dilihat pada tabel 5 lampiran profil kesehatan.

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

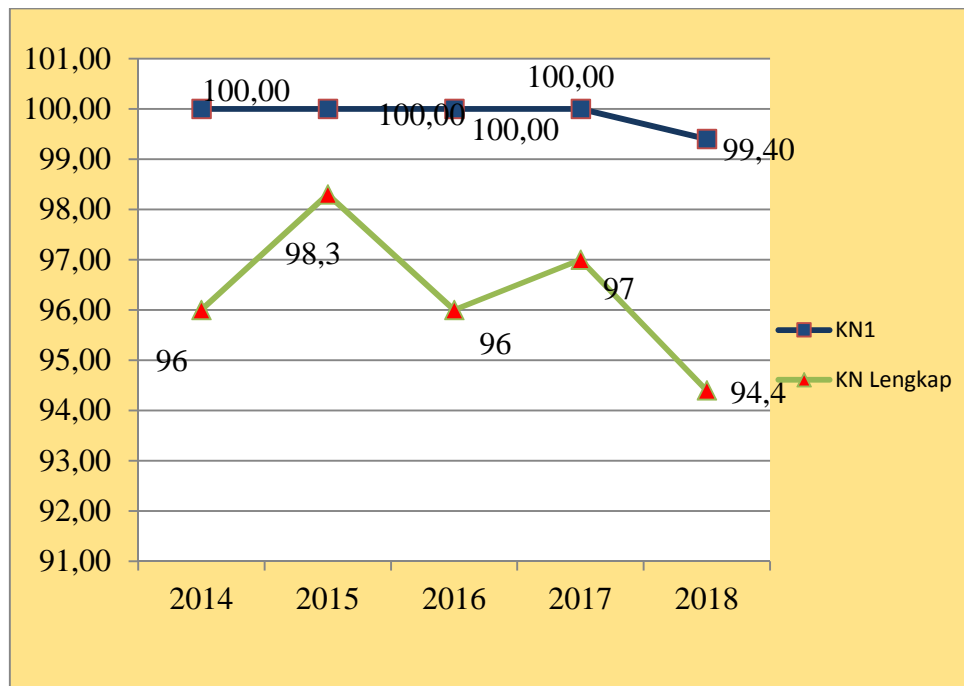
untuk mengadakan risiko pada kelompok ini diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir.

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 99,4% menurun dibandingkan dengan tahun 2017 yang juga sebesar 100%.

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 4.9 Cakupan KN 1 dan KN Lengkap
di UPTD Puskesmas Mandiraja 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).

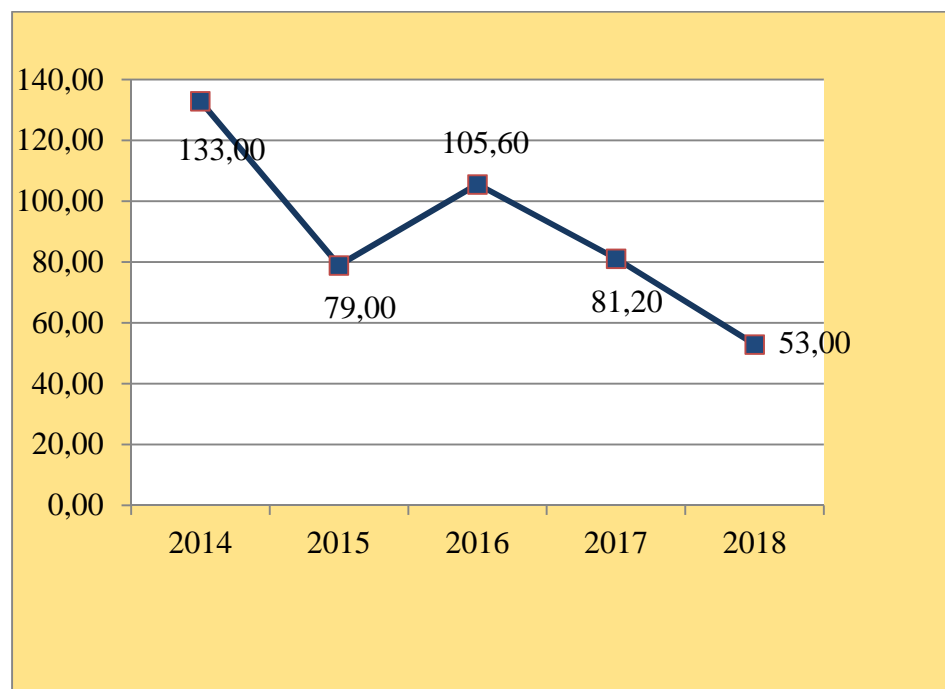
Komplikasi ini sebetulnya dapat dicegah dan di tangani, namun terkendala oleh akses kelayakan kesehatan, kemampuan tenaga kesehatan, keadaan sosial ekonomi, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik, terlambatnya deteksi dini, dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan.

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 53% menurun dibanding tahun 2017 yaitu 81,2%.

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 4.10 Penanganan Komplikasi Neonatal di UPTD Puskesmas Mandiraja 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.

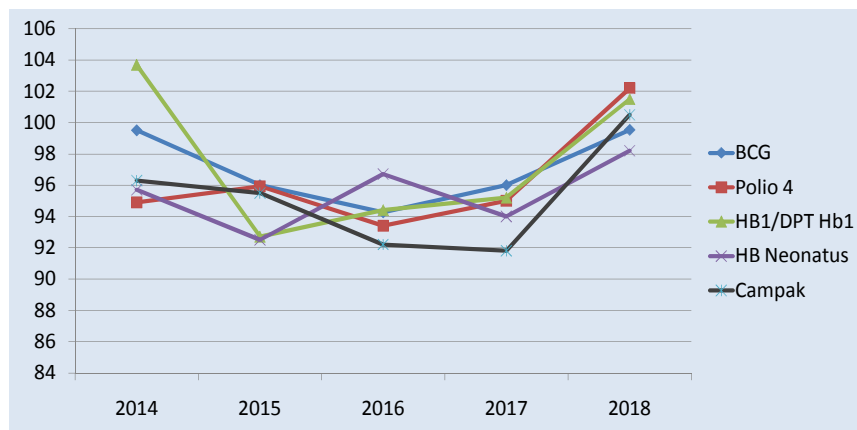
a) Imunisasi Dasar pada Bayi

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 (98,4%), (BCG (98,3%), DPT-HB-Hib 3 (100,6%), HB 1/DPTHB 1 (100,6%), Polio 4 (98,4%), dan Campak (99,8%).

**Gambar 4.11 Cakupan Imunisasi Bayi
di UPTD Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2014-2018**



	2014	2015	2016	2017	2018
BCG (%)	90	89	99	102	98,3
Polio 4 (%)	95	92	100	98,5	100,6
Hb1/DPTHb1 (%)	89	84	99	98,4	100,6
HB Neonatus/Hb0 (%)	89	84	99	97,7	98,4
Campak (%)	97	91	102	95,7	99,8

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 3% sebanding dengan tahun 2017 sebesar 3%. *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 penjarangan kesehatan terhadap murid SD/MI kelas satu juga menjadi salah satu indikator yang dievaluasi keberhasilannya. Kegiatan penjarangan 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 penjarangan 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. Capaian penjarangan murid kelas 1 SD/setingkat pada tahun 2018 adalah 92% menurun dibanding tahun 2017 sebesar 98,04%. Data penjarangan kesehatan peserta didik kelas 1 secara rinci dapat dilihat pada tabel 49 lampiran profil kesehatan.

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

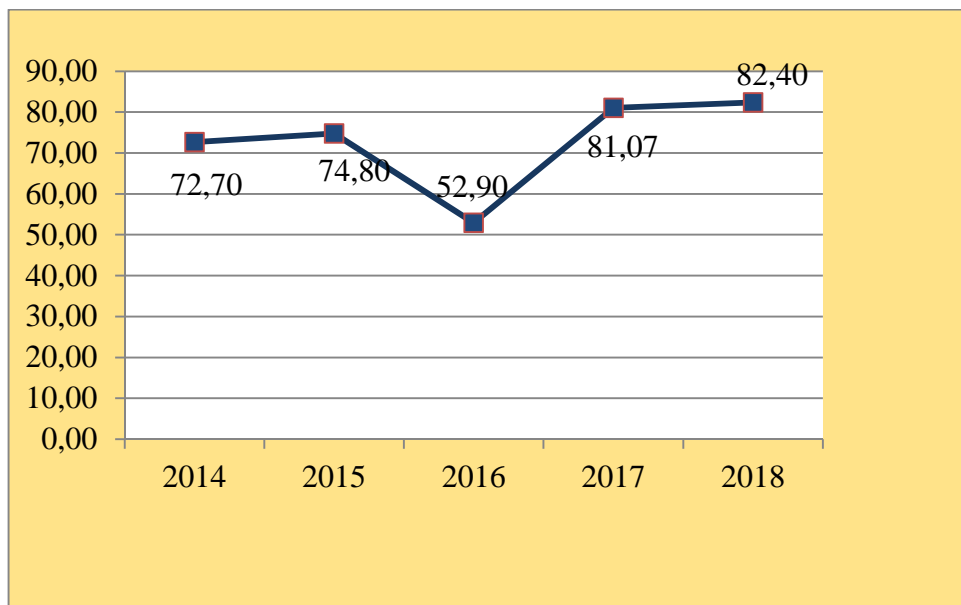
Pada subbab gizi ini akan dibahas upaya peningkatan gizi balita yaitu pemberian ASI eksklusif, cakupan pemberian kapsul vitamin A pada balita 6-59 tahun bulan, cakupan penimbangan balita di posyandu serta penemuan dan penanganan gizi buruk. Selain itu pada subbab ini juga dibahas tingkat kecukupan energi 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 4.12 Cakupan pemberian ASI eksklusif di UPTD Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2014-2018



Sumber : Data Pengelola Kesehatan Keluarga dan Gizi

Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan tahun 2018 sebesar 82% meningkat dibanding tahun 2017 yaitu sebesar 81%. 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.

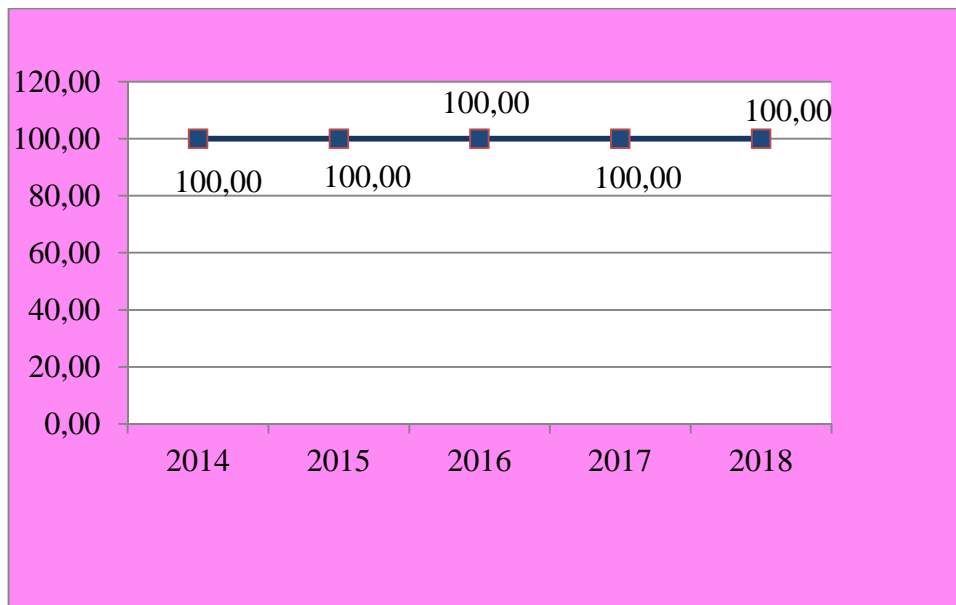
2. Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6-59 Bulan

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 4.13 Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita di UPTD Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2014-2018



Sumber : Data Pengelola Kesehatan Keluarga dan Gizi

Pada tahun 2018 cakupan pemberian Vitamin A pada balita 6-59 bulan di tahun 2017 sebesar 100%, demikian juga di tahun 2018 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.

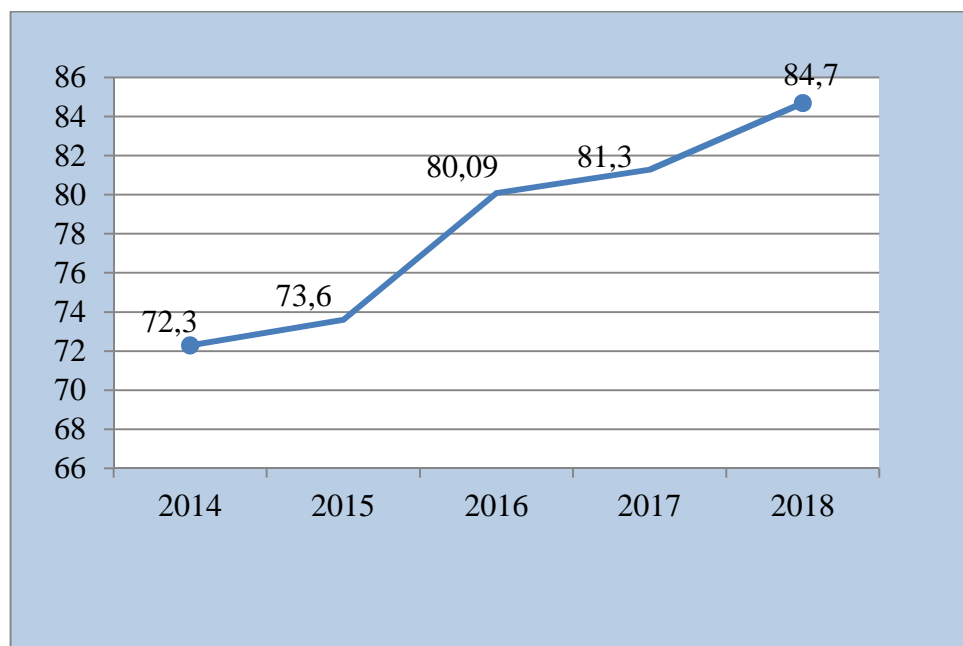
3. Cakupan Penimbangan Balita di Posyandu (D/S)

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 4.14 Cakupan Penimbangan Balita
di UPTD Puskesmas Mandiraja 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.

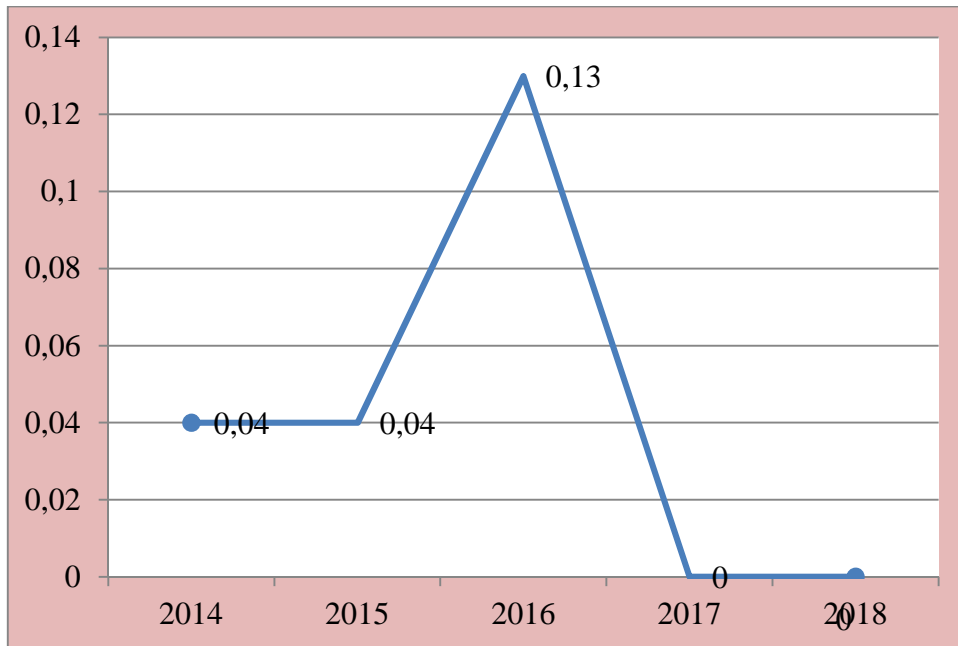
Diperlukan upaya untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam menimbang balitanya karena cakupan penimbangan balita belum mencapai 90% dari jumlah balita yang terdaftar di posyandu yang melapor. Sedangkan balita yang tidak dapat ditimbang di Posyandu dapat dicapai melalui penjarangan (*sweeping*) 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 0 kasus gizi buruk. Tahun 2017 juga terdapat 0 kasus 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. 15 Prevalensi Gizi Buruk
di UPTD Puskesmas Mandiraja 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 hygiene 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 di wilayah UPTD Puskesmas Mandiraja 1 belum ada.

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

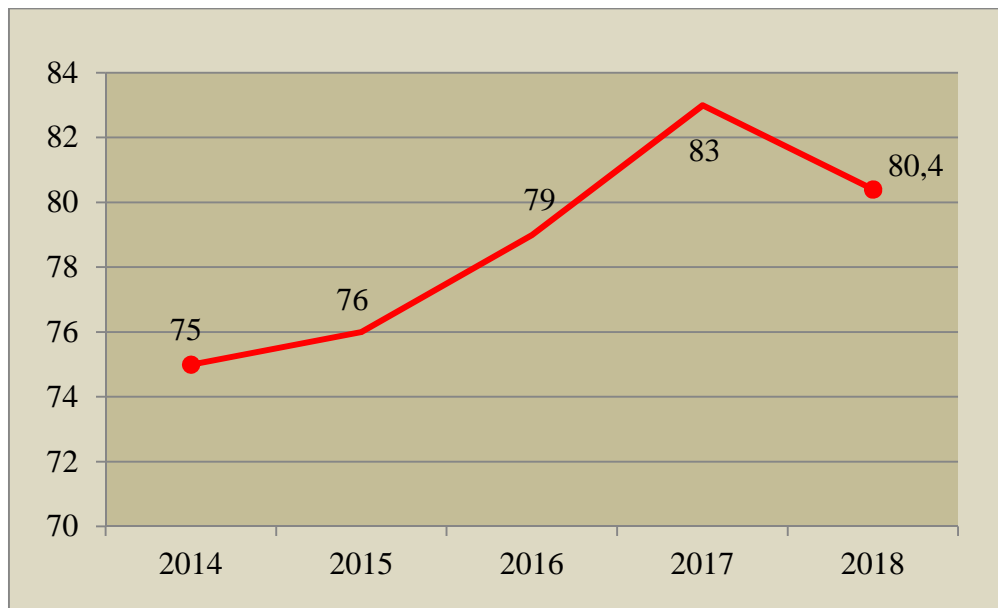
pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Pada Permenkes tersebut juga disebutkan bahwa penyelenggara air minum wajib menjamin air minum yang diproduksinya aman bagi kesehatan. Dalam hal ini penyelenggara air minum diantaranya adalah Badan Usaha 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 Mandiraja 1 Tahun 2014-2018



Sumber : Data Pengelola Kesehatan Lingkungan

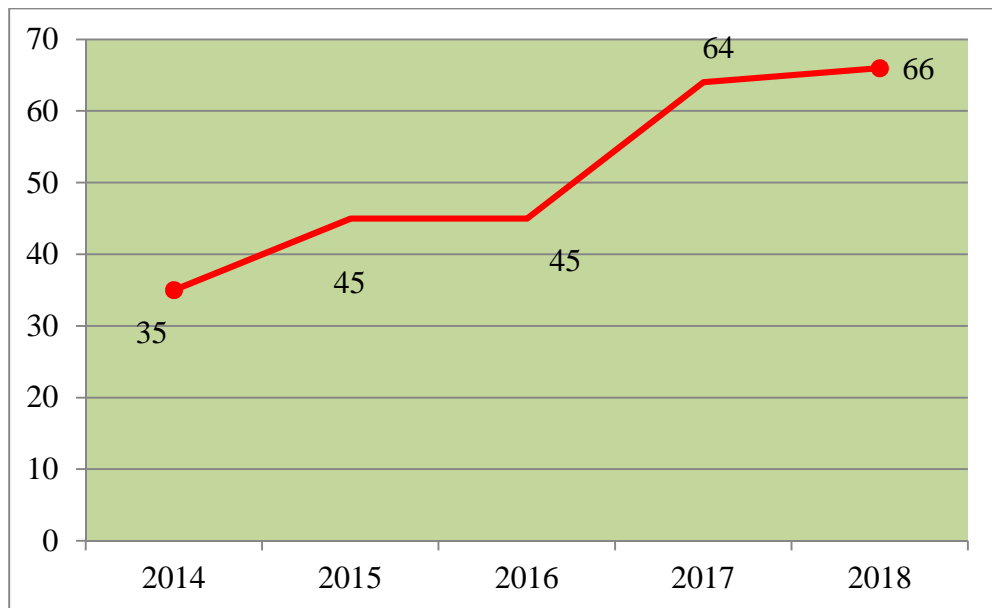
Penduduk yang memiliki akses air bersih tahun 2018 sebesar 80,4% menurun dibanding tahun 2017 yaitu sebesar 83%. Data mengenai penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas dapat dilihat pada tabel 59 lampiran profil kesehatan.

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 Mandiraja 1 Tahun 2014-2018**



Sumber : Data Pengelola Kesehatan Lingkungan

Jumlah penduduk dengan akses sanitasi layak atau jamban sehat tahun 2018 adalah sebesar 66% meningkat dibanding tahun 2017 yaitu 64%. 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 :

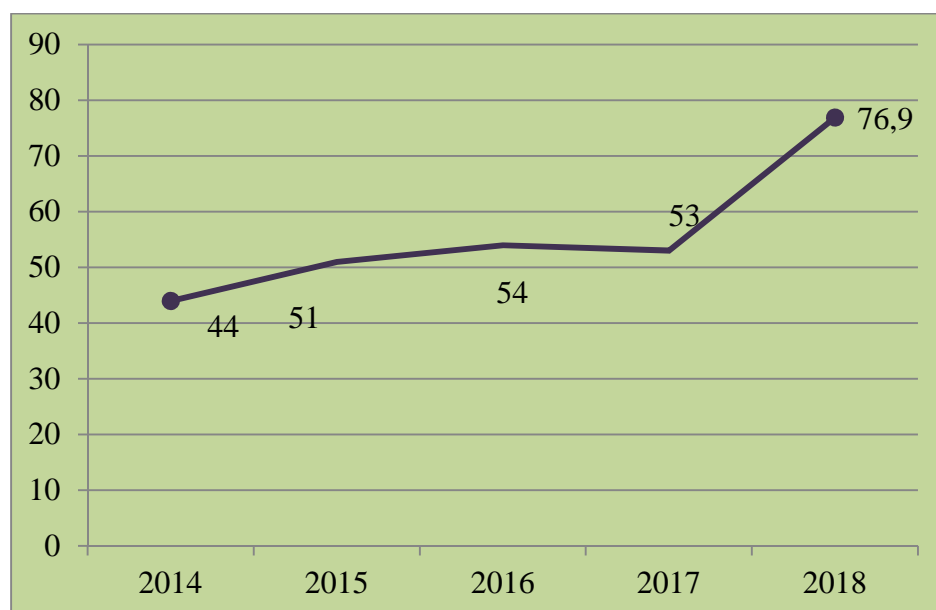
1. Tidak mencemari sumber air minum. Letak lubang penampungan kotoran paling sedikit berjarak 10 meter dari sumur air minum (sumur pompa tangan, sumur gali, dan lain-lain). Tetapi kalau keadaan tanahnya berkapur atau tanah liat yang retak-retak pada musim kemarau, demikian juga bila letak jamban di sebelah 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 Mandiraja 1 Tahun 2014-2018



Sumber : Data Pengelola Kesehatan Lingkungan

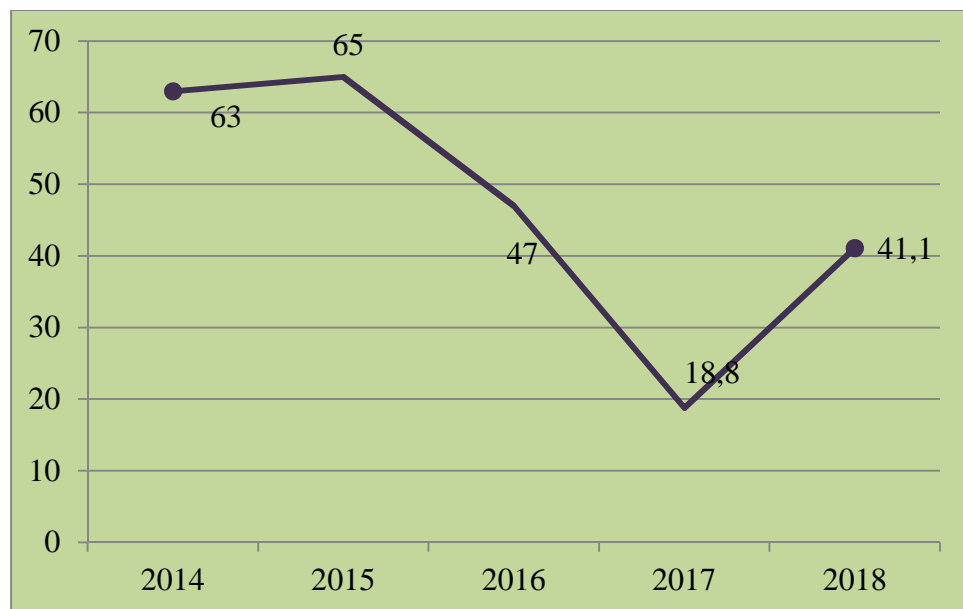
Persentase tempat tempat umum yang memenuhi syarat dari tahun ke tahun cenderung meningkat. Pengawasan Tempat Tempat Umum meliputi sarana pendidikan, kesehatan dan perhotelan.

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 39 tempat-tempat umum yang ada yang memenuhi syarat kesehatan ada 30 (76,9%) meningkat dibandingkan dengan tahun 2017 yaitu sebesar 20 (53%). 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 64 lampiran profil kesehatan.

E. TEMPAT PENGOLAHAN MAKANAN (TPM)

Tempat pengelolaan makanan (TPM) adalah usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasaboga atau katering, 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 Mandiraja 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 90 tempat pengelolaan makanan tahun 2018 yang memenuhi higiene sanitasi adalah 37 tempat (41%) meningkat dibanding tahun 2017 sebesar 18,8%. Data mengenai tempat pengolahan makanan (TPM) dapat dilihat pada tabel 65 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 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. Dengan berbagai upaya pengendalian yang dilakukan, insidens dan kematian akibat tuberkulosis telah menurun, namun tuberkulosis diperkirakan masih

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 Notification 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 38 kasus menurun dibanding tahun 2017 sebesar 43 kasus. Menurut jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan yaitu 2 kali dibandingkan pada perempuan.

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

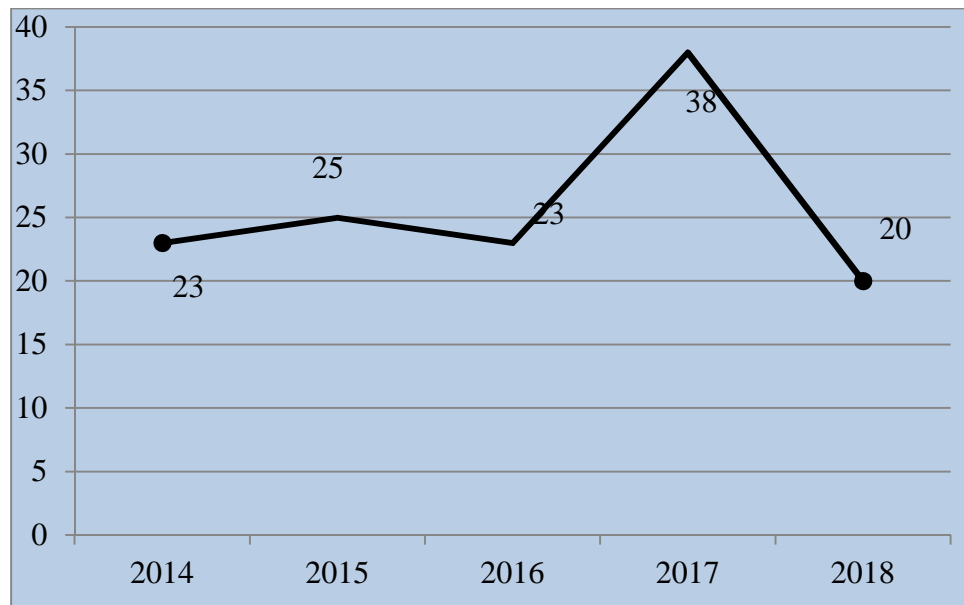
b. Kasus TB Paru BTA+

Jumlah kasus TB Paru BTA+ tahun 2018 sebesar 20 kasus menurun dibanding tahun 2017 sebesar 38 kasus.

Kasus TB Paru BTA + sangat dipengaruhi oleh pemeriksaan awal terduga TB secara standar program, terduga TB harus diperiksa secara bakteriologi sehingga penegakan diagnosa 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 ditegakan dengan pemeriksaan BTA.

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



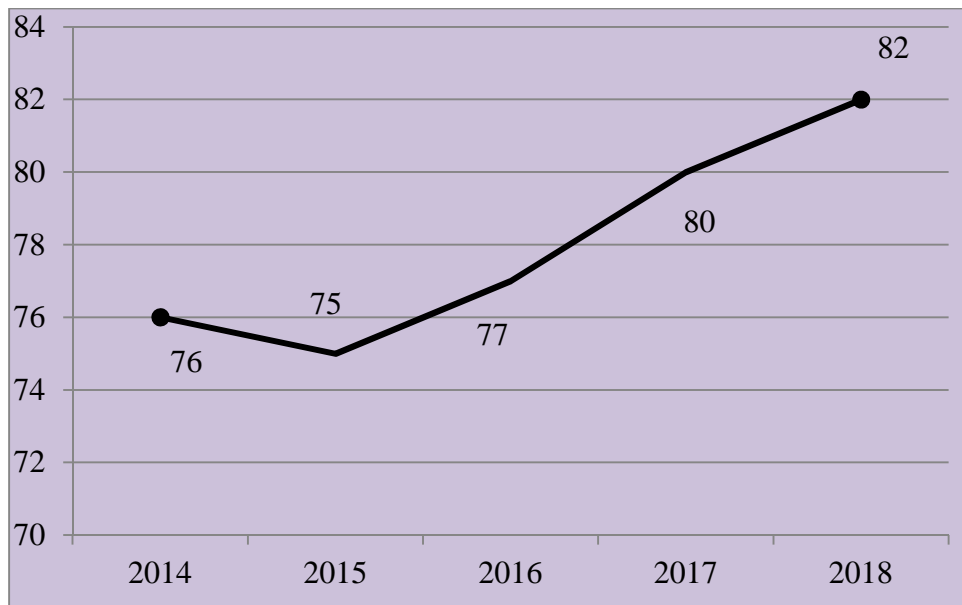
Sumber : Data Pengelola Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

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 82% meningkat dibanding tahun 2017 yaitu 80%. 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 Mandiraja 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

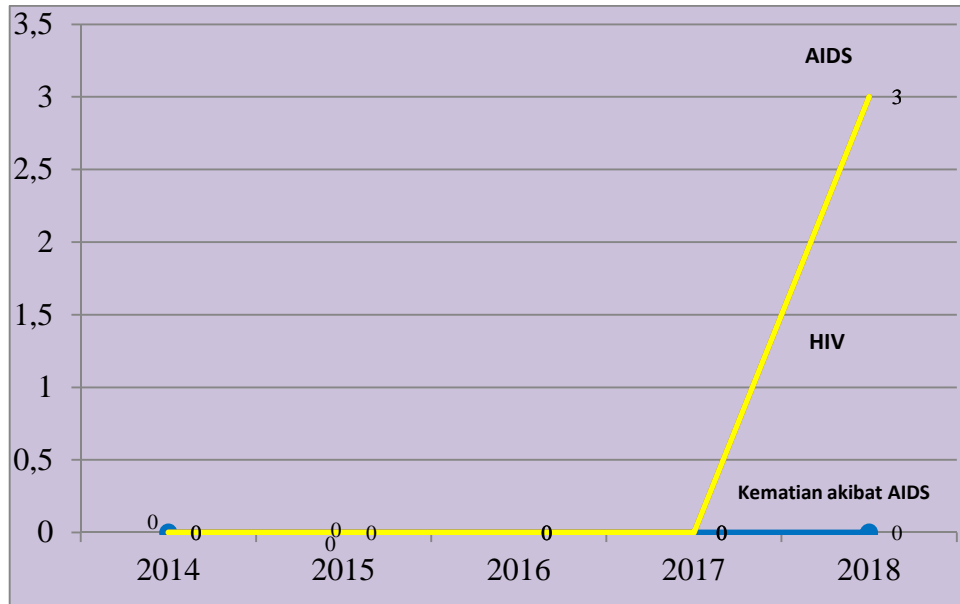
Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dahulu dinyatakan sebagai HIV positif. HIV dapat ditularkan melalui hubungan seks, transfusi darah, penggunaan jarum suntik bergantian dan penularan dari ibu ke anak (perinatal). Jumlah HIV positif yang ada di masyarakat dapat di ketahui melalui 3 metode, 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 0 kasus, sebanding dengan tahun sebelumnya sebesar 0 kasus. Sedangkan jumlah kasus AIDS yang dilaporkan tahun 2018 sebanyak 3 kasus,

meningkat dibandingkan dengan tahun 2017. 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 Mandiraja 1 Tahun 2014-2018



Sumber : Data Pengelola Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Menular

Gambar 6.3 menunjukkan bahwa penemuan kasus baru HIV mengalami peningkatan pada tahun 2018, dimana pada 4 tahun sebelumnya tidak ditemukan adanya kasus baru. Menurut jenis kelamin, presentase kasus baru HIV tahun 2018 pada kelompok perempuan lebih besar dibandingkan pada kelompok laki-laki.

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 3 kasus yang terdiri dari laki-laki 1 kasus dan perempuan 2 kasus. Kasus penyakit HIV dan AIDS didominasi golongan umur 30-39 tahun dimana pada tahun 2017 didominasi golongan umur 40-49 tahun. Kematian akibat penyakit

AIDS pada tahun 2018 ada 3 kasus meningkat dibanding tahun 2017 yaitu 0 kasus.

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.

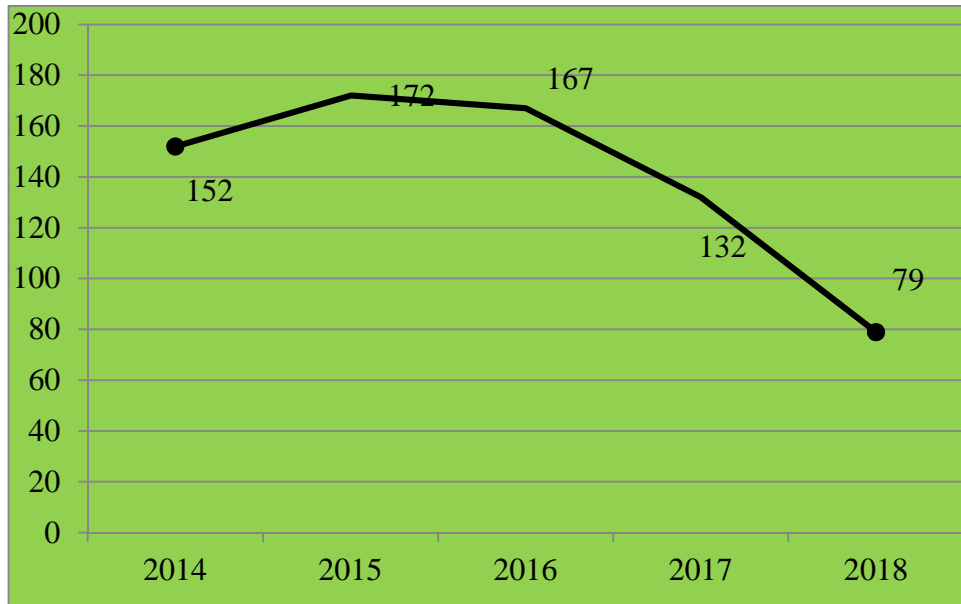
3. Pneumonia

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 249 dengan jumlah yang ditemukan dan ditangani sebesar 93 (37%). Kasus Pneumonia tertinggi pada tahun 2018 di desa/kelurahan Kertayasa yaitu sebesar 14 kasus menurun dibanding tahun 2017 sebesar 27 kasus dari jumlah perkiraan kasus sebesar 49 kasus, sedangkan terendah ada di desa/kelurahan Jalatunda yaitu 7 kasus dari jumlah perkiraan kasus 35 kasus.

Gambar 6.4 Penemuan dan Penanganan Penderita Pneumonia di UPTD Puskesmas Mandiraja 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 terdapat 1 kasus kusta dengan 1 kasus MB dan 0 kasus PB menurun dibanding tahun 2017 yaitu 2 kasus dengan 2 kasus MB dan 0 kasus PB. Sedangkan menurut jenis kelamin 100% penderita kusta tahun 2018 berjenis kelamin laki-laki.

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 1.530 orang, sedangkan jumlah penderita diare yang dilaporkan di tangani sebanyak 783 orang atau 51% 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 layuh 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 layuh 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.

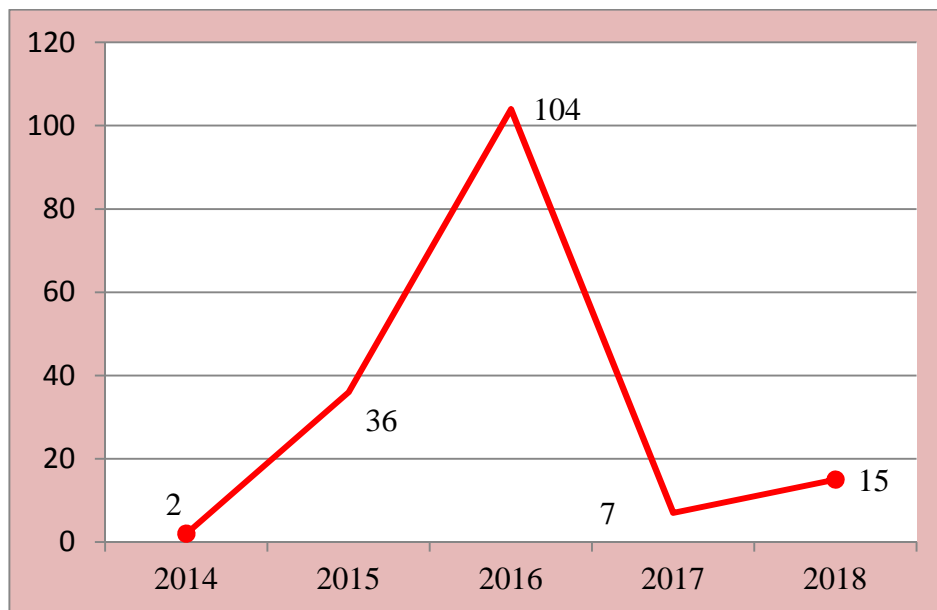
C. PENYAKIT DITULARKAN VEKTOR DAN ZOONOSIS

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 15 kasus dan tidak ada kematian akibat DBD meningkat dibanding tahun 2017 dimana terdapat 7 kasus. IR tahun 2018 sebesar 15/100.000 penduduk meningkat dibanding 2017 yaitu 7/100.000 penduduk dan telah mencapai target nasional yang ditetapkan yaitu <math><51/100.000</math> penduduk. Kasus tahun 2018 terbanyak terdapat di Desa Kertayasa dan sebanyak 8 kasus dan 15 kasus.

Gambar 6.5 Angka Kesakitan (IR/Insiden Rate) DBD per 100.000 penduduk di UPTD Puskesmas Mandiraja 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.

Penyakit malaria hingga saat ini masih menjadi masalah di Kabupaten Banjarnegara, dimana ada 5 Kecamatan yang memiliki kasus positif Malaria yaitu Purwonegoro, Bawang, Banjarmangu, Pagedongan dan kecamatan Punggelan. Jumlah penderita Malaria pada tahun 2018 yang ditemukan dan dinyatakan sebagai malaria (+) sebanyak 4 penderita menurun jumlahnya jika dibandingkan tahun 2017 yaitu sebanyak 8 penderita, atau dengan angka kesakitan Malaria setahun (*Annual Parasite Incidence, API*) 4 per 1000 penduduk menurun dibanding tahun 2017 yang sebesar 8 per 1000 penduduk. Jumlah penderita Malaria tahun 2018 tertinggi ada Desa Jalatunda sebanyak 4 penderita menurun dibanding tahun 2017 yaitu sebesar 8 penderita. 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 Mandiraja 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 55431 kasus meningkat dibanding tahun 2017 sebanyak 4338 kasus.

RESUME PROFIL KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

4t

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
A. GAMBARAN UMUM						
1	Luas Wilayah			2.788	Km ²	Tabel 1
2	Jumlah Desa/Kelurahan			8	Desa/Kel	Tabel 1
3	Jumlah Penduduk	22.685	22.560	45.245	Jiwa	Tabel 2
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			4,3	Jiwa	Tabel 1
5	Kepadatan Penduduk /Km ²			16,2	Jiwa/Km ²	Tabel 1
6	Rasio Beban Tanggungan			47,1	per 100 penduduk produktif	Tabel 2
7	Rasio Jenis Kelamin			100,6		Tabel 2
8	Penduduk 10 tahun ke atas melek huruf	63,59	62,59	63,14	%	Tabel 3
9	Penduduk 10 tahun yang memiliki ijazah tertinggi					
	a. SMP/ MTs	3.274,00	4.650,00	7.924,00	%	Tabel 3
	b. SMA/ SMK/ MA	2.262,00	2.318,00	4.580,00	%	Tabel 3
	c. Sekolah menengah kejuruan	1.881,00	1.808,00	3.689,00	%	Tabel 3
	d. Diploma I/Diploma II	129,00	143,00	272,00	%	Tabel 3
	e. Akademi/Diploma III	74,00	85,00	159,00	%	Tabel 3
	f. Universitas/Diploma IV	264,00	217,00	481,00	%	Tabel 3
	g. S2/S3 (Master/Doktor)	15,00	13,00	28,00	%	Tabel 3
B. DERAJAT KESEHATAN						
B.1 Angka Kematian						
10	Jumlah Lahir Hidup	323	318	641		Tabel 4
11	Angka Lahir Mati (dilaporkan)	9	6	8	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 4
12	Jumlah Kematian Neonatal	#REF!	#REF!	#REF!	neonatal	Tabel 5
13	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	#REF!	#REF!	#REF!	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 5
14	Jumlah Bayi Mati	#REF!	#REF!	#REF!	bayi	Tabel 5
15	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	#REF!	#REF!	#REF!	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 5
16	Jumlah Balita Mati	#REF!	#REF!	#REF!	Balita	Tabel 5
17	Angka Kematian Balita (dilaporkan)	#REF!	#REF!	#REF!	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 5
18	Kematian Ibu					
	Jumlah Kematian Ibu		#REF!		Ibu	Tabel 6
	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		#REF!		per 100.000 Kelahiran Hidup	Tabel 6
B.2 Angka Kesakitan						
19	Tuberkulosis					

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
	Jumlah kasus baru TB BTA+	#REF!	#REF!	#REF!	Kasus	Tabel 7
	Proporsi kasus baru TB BTA+	#REF!	#REF!	#REF!	%	Tabel 7
	CNR kasus baru BTA+	#REF!	#REF!	#REF!	per 100.000 penduduk	Tabel 7
	Jumlah seluruh kasus TB	#REF!	#REF!	#REF!	Kasus	Tabel 7
	CNR seluruh kasus TB	#REF!	#REF!	#REF!	per 100.000 penduduk	Tabel 7
	Kasus TB anak 0-14 tahun	#REF!	#REF!	#REF!	%	Tabel 7
	Persentase BTA+ terhadap suspek	#REF!	#REF!	#REF!	%	Tabel 8
	Angka kesembuhan BTA+	#REF!	#REF!	#REF!	%	Tabel 9
	Angka pengobatan lengkap BTA+	#REF!	#REF!	#REF!	%	Tabel 9
	Angka keberhasilan pengobatan (<i>Success Rate</i>) BTA+	#REF!	#REF!	#REF!	%	Tabel 9
	Angka kematian selama pengobatan	#REF!	#REF!	#REF!	per 100.000 penduduk	Tabel 9
20	Pneumonia Balita ditemukan dan ditangani	#REF!	#REF!	#REF!	%	Tabel 10
21	Jumlah Kasus HIV	#REF!	#REF!	#REF!	Kasus	Tabel 11
22	Jumlah Kasus AIDS	#REF!	#REF!	#REF!	Kasus	Tabel 11
23	Jumlah Kasus Syphilis	#REF!	#REF!	#REF!	Kasus	Tabel 11
24	Jumlah Kematian karena AIDS	#REF!	#REF!	#REF!	Jiwa	Tabel 11
25	Donor darah diskriming positif HIV	#REF!	#REF!	#REF!	%	Tabel 12
26	Persentase Diare ditemukan dan ditangani	#REF!	#REF!	#REF!	%	Tabel 13
27	Kusta					
	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	#REF!	#REF!	#REF!	Kasus	Tabel 14
	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	#REF!	#REF!	#REF!	per 100.000 penduduk	Tabel 14
	Persentase Kasus Baru Kusta 0-14 Tahun	#REF!	#REF!	#REF!	%	Tabel 15
	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta	#REF!	#REF!	#REF!	%	Tabel 15
	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta	#REF!	#REF!	#REF!	per 100.000 penduduk	Tabel 15
	Angka Prevalensi Kusta	#REF!	#REF!	#REF!	per 10.000 Penduduk	Tabel 16
	Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)	#REF!	#REF!	#REF!	%	Tabel 17
	Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)	#REF!	#REF!	#REF!	%	Tabel 17
28	Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi					
	AFP Rate (non polio) < 15 th	#REF!	#REF!	#REF!	per 100.000 penduduk <15 tahun	Tabel 18
	Jumlah Kasus Difteri	#REF!	#REF!	#REF!	Kasus	Tabel 19
	Case Fatality Rate Difteri	#REF!	#REF!	#REF!	%	Tabel 19
	Jumlah Kasus Pertusis	#REF!	#REF!	#REF!	Kasus	Tabel 19
	Jumlah Kasus Tetanus (non neonatorum)	#REF!	#REF!	#REF!	Kasus	Tabel 19
	Case Fatality Rate Tetanus (non neonatorum)	#REF!	#REF!	#REF!	%	Tabel 19
	Jumlah Kasus Tetanus Neonatorum	#REF!	#REF!	#REF!	Kasus	Tabel 19
	Case Fatality Rate Tetanus Neonatorum	#REF!	#REF!	#REF!	%	Tabel 19
	Jumlah Kasus Campak	#REF!	#REF!	#REF!	Kasus	Tabel 20
	Case Fatality Rate Campak	#REF!	#REF!	#REF!	%	Tabel 20
	Jumlah Kasus Polio	#REF!	#REF!	#REF!	Kasus	Tabel 20
	Jumlah Kasus Hepatitis B	#REF!	#REF!	#REF!	Kasus	Tabel 20

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
29	Incidence Rate DBD	#REF!	#REF!	#REF!	per 100.000 penduduk	Tabel 21
30	Case Fatality Rate DBD	#REF!	#REF!	#REF!	%	Tabel 21
31	Angka Kesakitan Malaria (Annual Parasit Incidence)	#REF!	#REF!	#REF!	per 1.000 penduduk berisiko	Tabel 22
32	Case Fatality Rate Malaria	#REF!	#REF!	#REF!	%	Tabel 22
33	Angka Kesakitan Filariasis	#REF!	#REF!	#REF!	per 100.000 penduduk	Tabel 23
34	Cakupan pengukuran tekanan darah	21,46	39,23	30,33	%	Tabel 24
35	Cakupan pemeriksaan obesitas	0,00	0,00	0,00	%	Tabel 25
36	Cakupan pemeriksaan IVA+		0,73		%	Tabel 26
37	Cakupan pemeriksaan CBE		100,00		%	Tabel 26
38	Desa/Kel. terkena KLB ditangani < 24 jam			#REF!	%	Tabel 28
C. UPAYA KESEHATAN						
C.1 Pelayanan Kesehatan						
39	Kunjungan Ibu Hamil (K1)		#REF!		%	Tabel 29
40	Kunjungan Ibu Hamil (K4)		#REF!		%	Tabel 29
41	Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan		#REF!		%	Tabel 29
42	Pelayanan Ibu Nifas		#REF!		%	Tabel 29
43	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		#REF!		%	Tabel 29
44	Ibu hamil dengan imunisasi TT2+		#REF!		%	Tabel 30
45	Wanita usia subur dengan imunisasi TT2+		#REF!		%	Tabel 31
46	Ibu Hamil Mendapat Tablet Fe3		#REF!		%	Tabel 32
47	Penanganan komplikasi kebidanan		#REF!		%	Tabel 33
48	Penanganan komplikasi Neonatal	#REF!	#REF!	#REF!	%	Tabel 33
49	Peserta KB Baru			#REF!	%	Tabel 36
50	Peserta KB Aktif			#REF!	%	Tabel 36
51	Bayi baru lahir ditimbang	#REF!	#REF!	#REF!	%	Tabel 37
52	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	#REF!	#REF!	#REF!	%	Tabel 37
53	Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	#REF!	#REF!	#REF!	%	Tabel 38
54	Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	#REF!	#REF!	#REF!	%	Tabel 38
55	Bayi yang diberi ASI Eksklusif	#REF!	#REF!	#REF!	%	Tabel 39
56	Pelayanan kesehatan bayi	#REF!	#REF!	#REF!	%	Tabel 40
57	Desa/Kelurahan UCI			100,00	%	Tabel 41
58	Cakupan Imunisasi Campak Bayi	#REF!	#REF!	#REF!	%	Tabel 42
59	Drop-Out Imunisasi DPT1-Campak	#REF!	#REF!	#REF!	%	Tabel 42
60	Imunisasi dasar lengkap pada bayi	#REF!	#REF!	#REF!	%	Tabel 43
61	Bayi Mendapat Vitamin A	#REF!	#REF!	#REF!	%	Tabel 44
62	Anak Balita Mendapat Vitamin A	#REF!	#REF!	#REF!	%	Tabel 44
63	Baduta ditimbang	#REF!	#REF!	#REF!	%	Tabel 45
64	Baduta berat badan di bawah garis merah (BGM)	#REF!	#REF!	#REF!	%	Tabel 45
65	Pelayanan kesehatan anak balita	#REF!	#REF!	#REF!	%	Tabel 46

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
66	Balita ditimbang (D/S)	#REF!	#REF!	#REF!	%	Tabel 47
67	Balita berat badan di bawah garis merah (BGM)	#REF!	#REF!	#REF!	%	Tabel 47
68	Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	#REF!	#REF!	#REF!	%	Tabel 48
69	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa SD dan Setingkat	91,92	92,21	92,06	%	
70	Rasio Tumpatan/Pencabutan Gigi Tetap			1,78		Tabel 49
71	SD/MI yang melakukan sikat gigi massal			100,00	sekolah	Tabel 50
72	SD/MI yang mendapat pelayanan gigi			100,00	sekolah	Tabel 51
73	Murid SD/MI Diperiksa (UKGS)	31,17	31,13	31,15	%	Tabel 51
74	Murid SD/MI Mendapat Perawatan (UKGS)	14,89	17,03	15,98	%	Tabel 51
75	Siswa SD dan setingkat mendapat perawatan gigi dan mulut	14,89	17,03	15,98	%	Tabel 51
76	Pelayanan Kesehatan Usila (60 tahun +)	38,13	47,59	42,84	%	Tabel 52
77	Kegiatan promosi kesehatan:					
	a. Jumlah kegiatan penyuluhan kesehatan			96		Tabel 53
	b. Jumlah kunjungan rumah			34		Tabel 53
	c. Penyebaran informasi			161		Tabel 53
C.2 Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Persentase						
78	Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	31,29	48,03	39,64	%	Tabel 54
79	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	59,04	116,26	87,57	%	Tabel 55
80	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	3,39	7,42	5,40	%	Tabel 55
81	Angka kematian kasar/ <i>Gross Death Rate</i> (GDR) di RS	0,26	0,12	0,16	per 100.000 pasien keluar	Tabel 56
82	Angka kematian murni/ <i>Nett Death Rate</i> (NDR) di RS	0,26	0,06	0,12	per 100.000 pasien keluar	Tabel 56
83	<i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) di RS			5,66	%	Tabel 57
84	<i>Bed Turn Over</i> (BTO) di RS			7,53	Kali	Tabel 57
85	<i>Turn of Interval</i> (TOI) di RS			45,74	Hari	Tabel 57
86	<i>Average Length of Stay</i> (ALOS) di RS			-	Hari	Tabel 57
C.3 Perilaku Hidup Masyarakat						
87	Rumah Tangga ber-PHBS			#REF!	%	Tabel 58
C.4 Keadaan Lingkungan						
88	Persentase rumah sehat			#REF!	%	Tabel 59
89	Penduduk yang memiliki akses air minum yang layak			#REF!	%	Tabel 60
90	Penyelenggara air minum memenuhi syarat kesehatan			#REF!	%	Tabel 61

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
91	Penduduk yang memiliki akses sanitasi layak			#REF!	%	Tabel 62
92	Desa STBM			#REF!	%	Tabel 63
93	Tempat-tempat umum memenuhi syarat			#REF!	%	Tabel 64
	TPM memenuhi syarat higiene sanitasi			#REF!	%	Tabel 65
	TPM tidak memenuhi syarat dibina			#REF!	%	Tabel 66
	TPM memenuhi syarat diuji petik			#REF!	%	Tabel 66
D. SUMBERDAYA KESEHATAN						
D.1 Sarana Kesehatan						
94	Jumlah Rumah Sakit Umum			-	RS	Tabel 68
95	Jumlah Rumah Sakit Khusus			-	RS	Tabel 68
119	Jumlah Puskesmas Rawat Inap			-		Tabel 68
120	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap			-		Tabel 68
	Jumlah Puskesmas Keliling			-		Tabel 68
	Jumlah Puskesmas pembantu			-		Tabel 68
121	Jumlah Apotek			3,00		Tabel 68
122	RS dengan kemampuan pelayanan gadar level 1			#DIV/0!	%	Tabel 69
124	Jumlah Posyandu			#REF!	Posyandu	Tabel 70
125	Posyandu Aktif			#REF!	%	Tabel 70
126	Rasio posyandu per 100 balita			#REF!	per 100 balita	Tabel 70
127	UKBM					
	Poskesdes			#REF!	Poskesdes	Tabel 71
	Polindes			#REF!	Polindes	Tabel 71
	Posbindu			#REF!	Posbindu	Tabel 71
	Posmaldes			#REF!	Posmaldes	Tabel 71
	Pos Tb desa			#REF!	Pos Tb desa	Tabel 71
128	Jumlah Desa Siaga			#REF!	Desa	Tabel 72
129	Persentase Desa Siaga			#REF!	%	Tabel 72
D.2 Tenaga Kesehatan						
130	Jumlah Dokter Spesialis	-	-	-	Orang	Tabel 73
132	Jumlah Dokter Umum	1,00	1,00	2,00	Orang	Tabel 73
133	Rasio Dokter (spesialis+umum)			4,42	per 100.000 penduduk	Tabel 73
134	Jumlah Dokter Gigi	-	1,00	1,00	Orang	Tabel 73
135	Jumlah Bidan		16,00		Orang	Tabel 74
136	Rasio Bidan per 100.000 penduduk		70,92		per 100.000 penduduk	Tabel 74
137	Jumlah Perawat	10,00	10,00	20,00	Orang	Tabel 74
136	Rasio Perawat per 100.000 penduduk			44,20	per 100.000 penduduk	Tabel 74
138	Jumlah Perawat Gigi	-	-	-	Orang	Tabel 74

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
139	Jumlah Tenaga Kefarmasian	-	1,00	1,00	Orang	Tabel 75
141	Jumlah Tenaga Kesehatan kesehatan	-	1,00	1,00	Orang	Tabel 76
142	Jumlah Tenaga Sanitasi	-	1,00	1,00	Orang	Tabel 76
140	Jumlah Tenaga Gizi	-	2,00	2,00	Orang	Tabel 77
D.3 Pembiayaan Kesehatan						
145	Total Anggaran Kesehatan			#####	Rp	Tabel 82
146	APBD Kesehatan thd APBD Kab/Kota			#REF!	%	Tabel 82
147	Anggaran Kesehatan Perkapita			55.350,15	Rp	Tabel 82

TABEL 1

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

NO	DESA	LUAS WILAYAH (km ²)	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK per km ²
			DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	JALATUNDA	684,66	1	0	1	7.508	1.225	6,13	10,97
2	SOMAWANGI	690,00	1	0	1	9.726	2.288	4,25	14,10
3	KALIWUNGU	529,73	1	0	1	4.717	1.109	4,25	8,90
4	KERTAYASA	343,43	1	0	1	6.696	1.607	4,17	19,50
5	BANJENGAN	124,68	1	0	1	2.544	872	2,92	20,40
6	MANDIRAJA KULON	177,97	1	0	1	6.347	1.507	4,21	35,66
7	KEBAKALAN	86,39	1	0	1	1.629	393	4,15	18,86
8	MANDIRAJA WETAN	150,85	1	0	1	6.078	1.437	4,23	40,29
JUMLAH (KAB/KOTA)		2.787,7	8	0	8	45.245	10.438	4,33	16

Sumber : Bidan Desa Tahun 2018

TABEL 2

JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 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	1.448	1.531	2.979	94,58
2	5 - 9	1.712	1.635	3.347	104,71
3	10 - 14	1.753	1.672	3.425	104,84
4	15 - 19	1.855	1.796	3.651	103,29
5	20 - 24	1.765	1.611	3.376	109,56
6	25 - 29	1.590	1.619	3.209	98,21
7	30 - 34	1.559	1.561	3.120	99,87
8	35 - 39	1.624	1.642	3.266	98,90
9	40 - 44	1.580	1.478	3.058	106,90
10	45 - 49	1.497	1.610	3.107	92,98
11	50 - 54	1.610	1.698	3.308	94,82
12	55 - 59	1.340	1.361	2.701	98,46
13	60 - 64	985	984	1.969	100,10
14	65 - 69	906	885	1.791	102,37
15	70 - 74	832	813	1.645	102,34
16	75+	629	664	1.293	94,73
JUMLAH		22.685	22.560	45.245	100,55
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (DEPENDENCY RATIO)				47	

Sumber : - Bidan Desa Tahun 2018

TABEL 3

PENDUDUK BERUMUR 10 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF
DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN
UPT DINKES PUSKESMAS MANDIRAJA 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	19.509	16.221	35.730			
2	PENDUDUK BERUMUR 10 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF	12.406	10.153	22.559	63,59	62,59	63,14
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:	0,00	0,00				
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD	1.393	1.378	2.771	7,14	8,50	7,76
	b. SD/MI	6.345	3.951	10.296	32,52	24,36	28,82
	c. SMP/ MTs	3.274	4.650	7.924	16,78	28,67	22,18
	d. SMA/ MA	2.262	2.318	4.580	11,59	14,29	12,82
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN	1.881	1.808	3.689	9,64	11,15	10,32
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II	129	143	272	0,66	0,88	0,76
	g. AKADEMI/DIPLOMA III	74	85	159	0,38	0,52	0,45
	h. UNIVERSITAS/DIPLOMA IV	264	217	481	1,35	1,34	1,35
	i. S2/S3 (MASTER/DOKTOR)	15	13	28	0,08	0,08	0,08

Sumber : Bidan Desa Tahun 2018

TABEL 4

JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN
UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	DESA	JUMLAH KELAHIRAN								
		LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
		HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	JALATUNDA	42	0	42	49	0	49	91	0	91
2	SOMAWANGI	67	2	69	81	2	83	148	4	152
3	KALIWUNGU	31	0	31	23	0	23	54	0	54
4	KERTAYASA	50	0	50	49	0	49	99	0	99
5	BANJENGAN	24	0	24	19	0	19	43	0	43
6	MANDIRAJA KULON	58	0	58	51	0	51	109	0	109
7	KEBAKALAN	16	0	16	10	0	10	26	0	26
8	MANDIRAJA WETAN	35	1	36	36	0	36	71	1	72
JUMLAH (KAB/KOTA)		323	3	326	318	2	320	641	5	646
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)			9,2			6,3			7,7	

Sumber : Bidan Desa Tahun 2018

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 MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	DESA	JUMLAH KEMATIAN											
		LAKI - LAKI				PEREMPUAN				LAKI - LAKI + PEREMPUAN			
		NEONATAL	BAYI	ANAK BALITA	BALITA	NEONATAL	BAYI	ANAK BALITA	BALITA	NEONATAL	BAYI	ANAK BALITA	BALITA
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Jalatunda				0	1			0	1	0	0	0
2	Somawangi	1			0	3			0	4	0	0	0
3	Kaliwungu				0				0	0	0	0	0
4	Kertayasa				0	1			0	1	0	0	0
5	Banjengan				0				0	0	0	0	0
6	Mandiraja Kulonn				0	1			0	1	0	0	0
7	Kebakalan				0				0	0	0	0	0
8	Mandiraja Wetan				2	1			0	1	0	0	2
JUMLAH (KAB/KOTA)		1	0	0	2	7	0	0	0	8	0	0	2
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

Sumber : Data KIA UPTD Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

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 MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	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	
1	Jalatunda	91				0				0				0	0	0	0	0	
2	Somawangi	148				0				0				0	0	0	0	0	
3	Kaliwungu	54				0				0				0	0	0	0	0	
4	Kertayasa	99				0				0				0	0	0	0	0	
5	Banjengan	43				0				0				0	0	0	0	0	
6	Mandiraja Kulon	109				0				0				0	0	0	0	0	
7	Kebakalan	26				0				0				0	0	0	0	0	
8	Mandiraja Wetan	71				0				0				0	0	0	0	0	
JUMLAH (KAB/KOTA)		641	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)																			0

Sumber: Laporan Tahunan UPT Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

Keterangan:

TABEL 7

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

NO	DESA	JUMLAH PENDUDUK			JUMLAH KASUS BARU BTA+					JUMLAH SELURUH KASUS TB					KASUS TB ANAK 0-14 TAHUN	
					L		P		L+P	L		P		L+P	JUMLAH	%
		L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	JALATUNDA	3.696	3.812	7.508		#DIV/0!		#DIV/0!	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
2	SOMAWANGI	4.852	4.874	9.726		#DIV/0!		#DIV/0!	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
3	KALIWUNGU	2.389	2.328	4.717		#DIV/0!		#DIV/0!	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
4	KERTAYASA	3.460	3.236	6.696		#DIV/0!		#DIV/0!	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
5	BANJENGAN	1.299	1.245	2.544		#DIV/0!		#DIV/0!	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
6	MANDIRAJA KULON	3.167	3.180	6.347		#DIV/0!		#DIV/0!	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	1	#DIV/0!
7	KEBAKALAN	847	782	1.629		#DIV/0!		#DIV/0!	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
8	MANDIRAJA WETAN	2.975	3.103	6.078		#DIV/0!		#DIV/0!	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		22.685	22.560	45.245	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	1	#DIV/0!
CNR KASUS BARU BTA+ PER 100.000 PENDUDUK					0,00		0,00		0,00							
CNR SELURUH KASUS TB PER 100.000 PENDUDUK										0,00		0,00		0,00		

Sumber : Data P2P UPT Dikes Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

Keterangan:

Catatan : Jumlah kolom 6 = jumlah kolom 7 pada Tabel 1, yaitu s 0

TABEL 8

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

NO	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
1	JALATUNDA	6	5	11	1	1	2	16,67	20,00	18,18
2	SOMAWANGI	4	2	6	0	0	0	0,00	0,00	0,00
3	KALIWUNGU	3	3	6	1	0	1	33,33	0,00	16,67
4	KERTAYASA	15	9	24	2	3	5	13,33	33,33	20,83
5	BANJENGAN	1	3	4	1	0	1	100,00	0,00	25,00
6	MANDIRAJA KULON	9	13	22	1	1	2	11,11	7,69	9,09
7	KEBAKALAN	2	2	4	0	1	1	0,00	50,00	25,00
8	MANDIRAJA WETAN	11	8	19	2	2	4	18,18	25,00	21,05
JUMLAH (KAB/KOTA)		51	45	96	8	8	16	15,69	17,78	16,67

Keterangan:

TABEL 9

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

NO	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	%	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
1	JALATUNDA	1	1	2	1	100	1	100	2	100	1	100	1	100	2	100	200	200	200	0	0	0
2	SOMAWANGI	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
3	KALIWUNGU	1	0	1	1	100	0	#DIV/0!	1	100	1	100	0	#DIV/0!	1	100	200	#DIV/0!	200	0	0	0
4	KERTAYASA	2	3	5	1	50	3	100	4	80	1	50		0	1	20	100	100	100	0	0	0
5	BANJENGAN	1	0	1	1	100	0	#DIV/0!	1	100	1	100	0	#DIV/0!	1	100	200	#DIV/0!	200	0	0	0
6	MANDIRAJA KULON	1	1	2	1	100	0	0	1	50	1	100	0	0	1	50	200	0	100	0	0	0
7	KEBAKALAN	0	1	1	0	#DIV/0!	1	100	1	100	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	100	100	0	0	0
8	MANDIRAJA WETAN	2	2	4	2	100	0	0	2	50	2	100	1	50	3	75	200	50	125	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		8	8	16	7	88	5	63	12	75	7	88	0	0	9	56	175	63	131	0	0	0
ANGKA KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN PER 100.000 PENDUDUK																				0,0	0,0	0,0

Sumber : Data P2P UPT Dinkes Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

Keterangan:

TABEL 10

PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN
BLUD UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	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	
1	JALATUNDA	170	178	348	27	25	52	4	14,8	3	12,0	7	13,5	
2	SOMAWANGI	225	228	453	31	21	52	7	22,6	8	38,1	15	28,8	
3	KALIWUNGU	128	129	257	11	9	20	3	27,3	4	44,4	7	35,0	
4	KERTAYASA	241	245	486	36	29	65	9	25,0	6	20,7	15	23,1	
5	BANJENGAN	87	72	159	7	5	12	7	100,0	7	77,0	14	116,7	
6	MANDIRAJA KULON	174	195	369	23	25	48	8	34,8	7	28,0	15	31,3	
7	KEBAKALAN	64	52	116	8	6	14	4	50,0	5	83,3	9	64,3	
8	MANDIRAJA WETAN	141	165	306	9	9	18	7	77,8	4	44,4	11	61,1	
JUMLAH (KAB/KOTA)		1.230	1.264	2.494	152	129	281	49	32,2	44	34,1	93	33,1	

Sumber : Data P2P UPT Dinkes Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

Keterangan:

TABEL 11

JUMLAH KASUS HIV, AIDS, DAN SYPHILIS MENURUT JENIS KELAMIN
BLUD UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	KELOMPOK UMUR	H I V				AIDS				SYPHILIS				JUMLAH KEMATIAN AKIBAT AIDS		
		L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR	L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR	L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	< 1 TAHUN	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0,00	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0
2	1 - 4 TAHUN	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0,00	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0
3	5 - 14 TAHUN	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0,00	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0
4	15 - 19 TAHUN	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0,00	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0
5	20 - 29 TAHUN	0	0	0	#DIV/0!	1	0	1	33,33	0	0	0	#DIV/0!	1	0	1
6	30 - 39 TAHUN	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0,00	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0
7	40 - 49 TAHUN	0	0	0	#DIV/0!	0	1	1	33,33	0	0	0	#DIV/0!	0	1	1
8	50 - 59 TAHUN	0	0	0	#DIV/0!	0	1	1	33,33	0	0	0	#DIV/0!	0	1	1
9	≥ 60 TAHUN	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0,00	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		0	0	0		1	2	3		0	0	0		1	2	3
PROPORSI JENIS KELAMIN		#DIV/0!	#DIV/0!			33,33	66,67			#DIV/0!	#DIV/0!			33,33	66,67	

Sumber :Data P2P UPTDinkes Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

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
BLUD UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 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!
JUMLAH		0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!

Sumber : Data P2P UPTD Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

TABEL 13

KASUS DIARE YANG DITANGANI MENURUT JENIS KELAMIN
BLUD UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	DESA	JUMLAH PENDUDUK			DIARE									
					JUMLAH PERKIRAAAN KASUS			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	
1	JALATUNDA	3.696	3.812	7.508	131	127	258	67	51	58	46	125	48	
2	SOMAWANGI	4.852	4.874	9.726	93	95	188	63	68	59	62	122	65	
3	KALIWUNGU	2.389	2.328	4.717	99	89	188	31	31	57	64	88	47	
4	KERTAYASA	3.460	3.236	6.696	136	136	272	54	40	53	39	107	39	
5	BANJENGAN	1.299	1.245	2.544	52	47	99	30	58	51	109	81	82	
6	MANDIRAJA KULON	3.167	3.180	6.347	123	125	248	53	43	50	40	103	42	
7	KEBAKALAN	847	782	1.629	37	31	68	37	100	35	113	72	106	
8	MANDIRAJA WETAN	2.975	3.103	6.078	110	99	209	47	43	38	38	85	41	
JUMLAH (KAB/KOTA)		22.685	22.560	45.245	781	749	1.530	382	48,9	401	53,5	783	51,2	
ANGKA KESAKITAN DIARE PER 1.000 PENDUDUK							214							

Sumber : Data P2P UPTD Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

Ket:

TABEL 14

JUMLAH KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN
BLUD UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	DESA	KASUS BARU									
		Pausi Basiler (PB)/ Kusta kering			Multi Basiler (MB)/ Kusta Basah			PB + MB			
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	JALATUNDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	SOMAWANGI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	KALIWUNGU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	KERTAYASA	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1
5	BANJENGAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	MANDIRAJA KULON	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	KEBAKALAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	MANDIRAJA WETAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		0	0	0	1	0	1	1	0	1	1
PROPORSI JENIS KELAMIN		#DIV/0!	#DIV/0!		100,00	0,00		100,00	0,00		
ANGKA PENEMUAN KASUS BARU (NCDR/NEW CASE DETECTION RATE) PER 100.000 PENDUD								#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	

Sumber : Data P2P UPTD Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

TABEL 15

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

NO	DESA	KASUS BARU						
		PENDERITA KUSTA			PENDERITA KUSTA 0-14 TAHUN		CACAT TINGKAT 2	
		L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	JALATUNDA	-	-	-		#DIV/0!		#DIV/0!
2	SOMAWANGI	-	-	-		#DIV/0!		#DIV/0!
3	KALIWUNGU	-	-	-		#DIV/0!		#DIV/0!
4	KERTAYASA	1	-	1		0,00		0
5	BANJENGAN	-	-	-		#DIV/0!		#DIV/0!
6	MANDIRAJA KULON	-	-	-		#DIV/0!		#DIV/0!
7	KEBAKALAN	-	-	-		#DIV/0!		#DIV/0!
8	MANDIRAJA WETAN	-	-	-		#DIV/0!		#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		1	-	1	-	0,00	-	0
ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 100.000 PENDUDUK							#DIV/0!	

Sumber : Data P2P UPTD Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

TABEL 16

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

NO	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	
1	JALATUNDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	SOMAWANGI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	KALIWUNGU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	KERTAYASA	0	0	0	1	0	1	1	0	1	
5	BANJENGAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6	MANDIRAJA KULON	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7	KEBAKALAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
8	MANDIRAJA WETAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
JUMLAH (KAB/KOTA)		0	0	0	1	0	1	1	0	1	
ANGKA PREVALENSI PER 10.000 PENDUDUK								#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	

Sumber : Data P2P UPTDPuskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

TABEL 17

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

NO	DESA	KUSTA (PB)									KUSTA (MB)								
		PENDERITA PB			RFT PB						PENDERITA MB			RFT MB					
		L	P	L+P	L		P		L + P		L	P	L+P	L		P		L + P	
3	4	5	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	12	13	14	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	JALATUNDA	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
2	SOMAWANGI	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
3	KALIWUNGU	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
4	KERTAYASA	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	0	1	0	0	0	#DIV/0!	0	0
5	BANJENGAN	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	1	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	#DIV/0!
6	MANDIRAJA KULON	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
7	KEBAKALAN	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
8	MANDIRAJA WETAN	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	1	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	0	1	2	200	0	#DIV/0!	2	200

Sumber : Data P2P UPT Dinkes Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

Keterangan : Penderita kusta PB/MB merupakan penderita pada kohort yang sama

TABEL 18

JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)
BLUD UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	DESA	JUMLAH PENDUDUK <15 TAHUN	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)
1	2	3	4
1	JALATUNDA	0	0
2	SOMAWANGI	0	0
3	KALIWUNGU	0	0
4	KERTAYASA	0	0
5	BANJENGAN	0	0
6	MANDIRAJA KULON	0	0
7	KEBAKALAN	0	0
8	MANDIRAJA WETAN	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		0	0
AFP RATE (NON POLIO) PER 100.000 PENDUDUK USIA < 15 TAHUN			#DIV/0!

Sumber : Data P2P UPT Dinkes Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

Keterangan:

Catatan : Jumlah penduduk < 15 tahun kolom 4 = jumlah penduduk < 15 tahun pada tabel 2, yaitu sebesar : 0

TABEL 19

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

NO	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	
1	JALATUNDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	SOMAWANGI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	KALIWUNGU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	KERTAYASA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	BANJENGAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	MANDIRAJA KULON	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	KEBAKALAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	MANDIRAJA WETAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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 : Data P2P UPT Dinkes Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

TABEL 20

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

NO	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	
1	JALATUNDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	SOMAWANGI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	KALIWUNGU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	KERTAYASA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	BANJENGAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	MANDIRAJA KULON	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	KEBAKALAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	MANDIRAJA WETAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CASE FATALITY RATE (%)					#DIV/0!							

Sumber : Data P2P UPT Dinkes Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

TABEL 21

JUMLAH KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN
BLUD UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	DESA	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)									
		JUMLAH KASUS			MENINGGAL			CFR (%)			
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	JALATUNDA	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
2	SOMAWANGI	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
3	KALIWUNGU	1	0	1	0	0	0	0,0	#DIV/0!	0,0	
4	KERTAYASA	2	1	3	0	0	0	0,0	0,0	0,0	
5	BANJENGAN	0	2	2	0	0	0	#DIV/0!	0,0	0,0	
6	MANDIRAJA KULON	3	5	8	0	0	0	0,0	0,0	0,0	
7	KEBAKALAN	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
8	MANDIRAJA WETAN	11	18	29	0	0	0	0,0	0,0	0,0	
JUMLAH (KAB/KOTA)		17	26	43	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
INCIDENCE RATE PER 100.000		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!							

Sumber : Data P2P UPTD Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

Ket:

TABEL 22

KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN
BLUD UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	DESA	MALARIA																		
		SUSPEK			SEDIAAN DARAH DIPERIKSA										MENINGGAL			CFR		
					L	P	L+P	POSITIF												
		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	
1	JALATUNDA	3	0	3	-	-	-	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
2	SOMAWANGI	1	0	1	-	-	-	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
3	KALIWUNGU	0	0	0	-	-	-	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
4	KERTAYASA	0	0	0	-	-	-	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
5	BANJENGAN	0	0	0	-	-	-	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
6	MANDIRAJA KULON	0	0	0	-	-	-	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
7	KEBAKALAN	0	0	0	-	-	-	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
8	MANDIRAJA WETAN	0	0	0	-	-	-	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
JUMLAH (KAB/KOTA)		4	0	4	-	-	-	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
JUMLAH PENDUDUK BERISIKO																				
ANGKA KESAKITAN (<i>ANNUAL PARASITE INCIDENCE</i>) PER 1.000 PENDUDUK		#DIV/0!			#DIV/0!						#DIV/0!			#DIV/0!						

Sumber: Data P2P UPTD Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

Ket:

TABEL 23

PENDERITA FILARIASIS DITANGANI MENURUT JENIS KELAMIN
BLUD UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	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
1	JALATUNDA	0	0	0	0	0	0
2	SOMAWANGI	0	0	0	0	0	0
3	KALIWUNGU	0	0	0	0	0	0
4	KERTAYASA	0	0	0	0	0	0
5	BANJENGAN	0	0	0	0	0	0
6	MANDIRAJA KULON	0	0	0	0	0	0
7	KEBAKALAN	0	0	0	0	0	0
8	MANDIRAJA WETAN	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		0	0	0	0	0	0
ANGKA KESAKITAN PER 100.000 PENDUDUK (KAB/KOTA)					#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Sumber : Data UPTDPuskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

Ket:

TABEL 24

CAKUPAN PENGUKURAN TEKANAN DARAH MENURUT JENIS KELAMIN
UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	DESA	JUMLAH PENDUDUK 15 TAHUN			DILAKUKAN PENGUKURAN TEKANAN DARAH					
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI + PEREMPUAN	LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	JALATUNDA	2.303	2.402	4.705	128	5,56	237	9,87	365	7,76
2	SOMAWANGI	3.815	3.707	7.522	465	12,19	894	24,12	1.359	18,07
3	KALIWUNGU	1.666	1.615	3.281	165	9,90	314	19,44	479	14,60
4	KERTAYASA	2.393	2.259	4.652	629	26,28	1.174	51,97	1.803	38,76
5	BANJENGAN	954	931	1.885	217	22,75	456	48,98	673	35,70
6	MANDIRAJA KULON	2.181	2.159	4.340	928	42,55	1.603	74,25	2.531	58,32
7	KEBAKALAN	592	557	1.149	245	41,39	412	73,97	657	57,18
8	MANDIRAJA WETAN	2.013	2.216	4.229	639	31,74	1.127	50,86	1.766	41,76
JUMLAH (KAB/KOTA)		15.917	15.846	31.763	3.416	21,46	6.217	39,23	9.633	30,33

Sumber : Data UPT Dinkes Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2016

TABEL 25

CAKUPAN PEMERIKSAAN OBESITAS MENURUT JENIS KELAMIN
UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	JUMLAH PENGUNJUNG PUSKESMAS DAN JARINGANNYA BERUSIA \geq 15 TAHUN			DILAKUKAN PEMERIKSAAN OBESITAS					
					LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	JALATUNDA	2.303	2.402	4.705		0,00		0,00	0	0,00
2	SOMAWANGI	3.815	3.707	7.522		0,00		0,00	0	0,00
3	KALIWUNGU	1.666	1.615	3.281		0,00		0,00	0	0,00
4	KERTAYASA	2.393	2.259	4.652		0,00		0,00	0	0,00
5	BANJENGAN	954	931	1.885		0,00		0,00	0	0,00
6	MANDIRAJA KULON	2.181	2.159	4.340		0,00		0,00	0	0,00
7	KEBAKALAN	592	557	1.149		0,00		0,00	0	0,00
8	MANDIRAJA WETAN	2.013	2.216	4.229		0,00		0,00	0	0,00
JUMLAH (KAB/KOTA)		15.917	15.846	31.763	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Sumber :Data UPT Dinkes Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2016

TABEL 26

CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (CBE)
UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	DESA	PEREMPUAN USIA 30-49 TAHUN	PEMERIKSAAN IVA		PEMERIKSAAN KLINIS PAYUDARA (CBE)	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7
1	JALATUNDA	1010	1	0,10	1.010	100
2	SOMAWANGI	1142	3	0,26	1.142	100
3	KALIWUNGU	595	3	0,50	595	100
4	KERTAYASA	972	18	1,85	972	100
5	BANJENGAN	334	2	0,60	334	100
6	MANDIRAJA KULON	739	9	1,22	739	100
7	KEBAKALAN	228	4	1,75	228	100
8	MANDIRAJA WETAN	1271	6	0,47	1.271	100
JUMLAH (KAB/KOTA)		6291	46	0,73	6.291	100

Sumber : Data KIA UPTD Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

Ket:

TABEL 27

JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)
BLUD UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 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/KEL	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	THN	THN	THN	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
	DBD	1	1	15/05/2016	16/05/2016	25/05/2016	72	52	124					11	8	17	28	20	15	19	6	1	0	1	18.893	20.039	38.932	0,38	0,26	0,32	1,39	-	0,81

Sumber : Data P2P UPTD Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

TABEL 28

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

NO	DESA	KLB DI DESA/KELURAHAN		
		JUMLAH	DITANGANI <24 JAM	%
1	2	3	4	5
1	JALATUNDA	0	0	#DIV/0!
2	SOMAWANGI	0	0	#DIV/0!
3	KALIWUNGU	0	0	#DIV/0!
4	KERTAYASA	0	0	#DIV/0!
5	BANJENGAN	0	0	#DIV/0!
6	MANDIRAJA KULON	0	0	#DIV/0!
7	KEBAKALAN	0	0	#DIV/0!
8	MANDIRAJA WETAN	0	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		0	0	#DIV/0!

Sumber : Data P2P UPT Dinkes Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2016

TABEL 29

CAKUPAN KUNJUNGAN IBU HAMIL, PERSALINAN DITOLONG TENAGA KESEHATAN, DAN PELAYANAN KESEHATAN IBU NIFAS
PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	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	
1	Jalatunda	110	106	96,4	102	92,7	91	90	98,9	91	100,0	91	100	
2	Somawangi	159	146	91,8	146	91,8	146	146	100,0	146	100,0	146	100	
3	Kaliwungu	68	67	98,5	59	86,8	54	54	100,0	54	100,0	54	100	
4	Kertayasa	133	122	91,7	110	82,7	100	97	97,0	100	100,0	100	100	
5	Banjengan	42	41	97,6	41	97,6	42	41	97,6	42	100,0	42	100	
6	Mandiraja Kulon	116	108	93,1	101	87,1	107	107	100,0	107	100,0	107	100	
7	Kebakalan	29	27	93,1	24	82,8	26	26	100,0	26	100,0	26	100	
8	Mandiraja Wetan	79	73	92,4	73	92,4	71	71	100,0	71	100,0	71	100	
JUMLAH (KAB/KOTA)		736	690	93,8	656	89,1	637	632	99,2	637	100,0	637	100	

Sumber: Laporan Tahunan UPT Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

TABEL 30

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

NO	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
1	Jalatunda	110	18	16,4	15	13,6	10	9,1	6	5,5	4	3,6	35	31,8
2	Somawangi	159	68	42,8	44	27,7	26	16,4	35	22,0	19	11,9	124	78,0
3	Kaliwungu	68	14	20,6	2	2,9	3	4,4	25	36,8	4	5,9	34	50,0
4	Kertayasa	133	11	8,3	1	0,8	0	-	5	3,8	2	1,5	8	6,0
5	Banjengan	42	4	9,5	1	2,4	2	4,8	7	16,7	0	-	10	23,8
6	Mandiraja Kulon	116	15	12,9	10	8,6	6	5,2	11	9,5	6	5,2	33	28,4
7	Kebakalan	29	4	13,8	5	17,2	17	58,6	9	31,0	3	10,3	34	117,2
8	Mandiraja Wetan	79	10	12,7	4	5,1	13	16,5	24	30,4	17	21,5	58	73,4
JUMLAH (KAB/KOTA)		736	144	19,6	82	11,1	77	10,5	122	16,6	55	7,5	336	45,7

Sumber: Laporan Tahunan UPT Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

Tabel 31

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

NO	DESA	JUMLAH WUS (15-39 TAHUN)	IMUNISASI TETANUS TOKSOID PADA WUS											
			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
1	Jalatunda	1500		-		-		-	52	3,5		16,0	52	3,5
2	Somawangi	1945		-		-		-	102	5,2		21,0	102	5,2
3	Kaliwungu	942		-		-		-	41	4,4		16,0	41	4,4
4	Kertayasa	1338		-		-		-	61	4,6		32,0	61	4,6
5	Banjengan	508		-		-		-	32	6,3		8,0	32	6,3
6	Mandiraja Kulon	1268		-		-		-	44	3,5		15,0	44	3,5
7	Kebakalan	324		-		-		-	14	4,3		1,0	14	4,3
8	Mandiraja Wetan	1214		-		-		-	38	3,1		17,0	38	3,1
JUMLAH (KAB/KOTA)		9039	0	-	0	-	0	-	384	4,2	0	-	384	4,2

Sumber: Laporan Tahunan UPT Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

TABEL 32

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

NO	DESA	JUMLAH IBU HAMIL	FE1 (30 TABLET)		FE3 (90 TABLET)	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7
1	Jalatunda	110	110	100,00	102	92,73
2	Somawangi	159	159	100,00	146	91,82
3	Kaliwungu	68	68	100,00	59	86,76
4	Kertayasa	133	133	100,00	110	82,71
5	Banjengan	42	42	100,00	41	97,62
6	Mmandiraja Kulon	116	116	100,00	101	87,07
7	Kebakalan	29	29	100,00	24	82,76
8	Mandiraja Wetan	79	79	100,00	73	92,41
JUMLAH (KAB/KOTA)		736	736	100,00	656	89,13

Sumber: Laporan Tahunan UPT Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

TABEL 33

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

NO	DESA	JUMLAH IBU HAMIL	PERKIRAAN BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN	PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN		JUMLAH LAHIR HIDUP			PERKIRAAN NEONATAL KOMPLIKASI			PENANGANAN KOMPLIKASI NEONATAL					
				S	%	L	P	L + P	L	P	L + P	L		P		L + P	
												S	%	S	%	S	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Jalatunda	110	22	16	72,7	42	49	91	6	7	14	4	63,5	3	40,8	7	51,3
2	Somawangi	159	32	43	135,2	67	81	148	10	12	22	5	49,8	8	65,8	13	58,6
3	Kaliwungu	68	14	18	132,4	31	23	54	5	3	8	2	43,0	1	29,0	3	37,0
4	Kertayasa	133	27	34	127,8	50	49	99	8	7	15	7	93,3	5	68,0	12	80,8
5	Banjengan	42	8	14	166,7	24	19	43	4	3	6	2	55,6	2	70,2	4	62,0
6	Mandiraja Kulon	116	23	34	146,6	58	51	109	9	8	16	1	11,5	4	52,3	5	30,6
7	Kebakalan	29	6	4	69,0	16	10	26	2	2	4	-	0,0	1	66,7	1	25,6
8	Mandiraja Wetan	79	16	25	158,2	35	36	71	5	5	11	1	19,0	4	74,1	5	46,9
JUMLAH (KAB/KOTA)		736	147	188	127,7	323	318	641	48	48	96	22	45,4	28	58,7	50	52,0

Sumber: Laporan Tahunan UPT Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

TABEL 34

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

NO	DESA	PESERTA KB AKTIF																									
		MKJP										NON MKJP												MKJP + NON MKJP	% MKJP + NON MKJP		
		IUD	%	MOP	%	MOW	%	IM PLAN	%	JUMLAH	%	KON DOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	OBAT VAGINA	%	LAIN NYA	%	JUMLAH	%				
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26				
1	Jalatunda	9	1,2	0	0,0	20	2,8	14	1,9	43	5,9	0	0,0	650	89,7	32	4,4	0	0,0	0	0,0	682	94,1	725	100,0		
2	Somawangi	47	4,2	1	0,1	27	2,4	87	7,7	162	14,3	2	0,2	856	75,6	112	9,9	0	0,0	0	0,0	970	85,7	1.132	100,0		
3	Kaliwungu	20	3,2	0	0,0	10	1,6	61	9,8	91	14,6	4	0,6	456	73,0	74	11,8	0	0,0	0	0,0	534	85,4	625	100,0		
4	Kertayasa	32	4,5	0	0,0	55	7,7	41	5,7	128	17,9	26	3,6	424	59,3	137	19,2	0	0,0	0	0,0	587	82,1	715	100,0		
5	Banjengan	2	0,5	0	0,0	24	6,6	11	3,0	37	10,2	0	0,0	257	70,6	70	19,2	0	0,0	0	0,0	327	89,8	364	100,0		
6	Mandiraja Kulon	70	9,5	1	0,1	47	6,4	38	5,2	156	21,2	6	0,8	431	58,6	142	19,3	0	0,0	0	0,0	579	78,8	735	100,0		
7	Kebakalan	21	13,3	1	0,6	3	1,9	8	5,1	33	20,9	7	4,4	87	55,1	31	19,6	0	0,0	0	0,0	125	79,1	158	100,0		
8	Mandiraja Wetan	43	8,0	1	0,2	34	6,3	82	15,2	160	29,7	0	0,0	256	47,6	122	22,7	0	0,0	0	0,0	378	70,3	538	100,0		
JUMLAH (KAB/KOTA)		244	4,9	4	0,1	220	4,4	342	6,9	810	16,2	45	0,9	3.417	68,4	720	14,4	0	0,0	0	0,0	4.182	83,8	4.992	100,0		

Sumber: Laporan Tahunan UPT Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

Keterangan: MKJP = Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

TABEL 35

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

NO	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	%		
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	Jalatunda	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,9	4	0,9	0	0,0	427	99,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	427	99,1	431	100,0
2	Somawangi	19	9,8	1	0,5	2	1,0	10	5,2	32	16,5	0	0,0	263	135,6	16	8,2	0	0,0	0	0,0	279	143,8	194	160,3
3	Kaliwungu	1	1,1	0	0,0	0	0,0	8	9,0	9	10,1	0	0,0	367	412,4	1	1,1	0	0,0	0	0,0	368	413,5	89	423,6
4	Kertayasa	3	3,2	0	0,0	3	3,2	6	6,3	12	12,6	16	16,8	393	413,7	6	6,3	0	0,0	0	0,0	415	436,8	95	449,5
5	Banjengan	1	0,8	0	0,0	4	3,3	1	0,8	6	4,9	0	0,0	95	77,2	22	17,9	0	0,0	0	0,0	117	95,1	123	100,0
6	Mandiraja Kulon	36	7,7	0	0,0	17	3,7	14	3,0	67	14,4	67	14,4	304	65,4	27	5,8	0	0,0	0	0,0	398	85,6	465	100,0
7	Kebakalan	13	21,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	21,0	7	11,3	42	67,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	49	79,0	62	100,0
8	Mandiraja Wetan	3	1,3	1	0,4	3	1,3	41	17,4	48	20,3	0	0,0	175	74,2	13	5,5	0	0,0	0	0,0	188	79,7	236	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		76	9,5	2	0,2	29	3,6	84	10,5	191	23,8	90	11,2	2.066	257,3	85	10,6	0	0,0	0	0,0	2.241	279,1	803	302,9

Sumber: Laporan Tahunan UPT Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

Keterangan: MKJP = Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

TABEL 36

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

NO	DESA	JUMLAH PUS	PESERTA KB BARU		PESERTA KB AKTIF	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7
1	Jalatunda	922	431	46,7	758	82,2
2	Somawangi	1.608	310	19,3	1.315	81,8
3	Kaliwungu	788	377	47,8	645	81,9
4	Kertayasa	995	427	42,9	870	87,4
5	Banjengan	454	123	27,1	361	79,5
6	Mandiraja Kulon	1.030	465	45,1	735	71,4
7	Kebakalan	264	62	23,5	212	80,3
8	Mandiraja Wetan	782	235	30,1	794	101,5
JUMLAH (KAB/KOTA)		6.843	2.430	35,5	5.690	83,2

Sumber: Laporan Tahunan UPT Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

TABEL 37

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

NO	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
1	Jalatunda	42	49	91	42	100,0	49	100,0	91	100,0	4	9,52381	3	6,1	7	7,7
2	Somawangi	67	81	148	67	100,0	81	100,0	148	100,0	5	7,5	8	9,9	13	8,8
3	Kaliwungu	31	23	54	31	100,0	23	100,0	54	100,0	2	6,5	1	4,3	3	5,6
4	Kertayasa	50	49	99	50	100,0	49	100,0	99	100,0	7	14,0	5	10,2	12	12,1
5	Banjengan	24	19	43	24	100,0	19	100,0	43	100,0	2	8,3	2	10,5	4	9,3
6	Mandiraja Kulon	58	51	109	58	100,0	51	100,0	109	100,0	1	1,7	4	7,8	5	4,6
7	Kebakalan	16	10	26	16	100,0	10	100,0	26	100,0	0	0,0	1	10,0	1	3,8
8	Mandiraja Wetan	35	36	71	35	100,0	36	100,0	71	100,0	1	2,9	4	11,1	5	7,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		323	318	641	323	100,0	318	100,0	641	100,0	22	6,8	28	8,8	50	7,8

Sumber: Laporan Tahunan UPT Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

TABEL 38

CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN
PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	DESA	JUMLAH BAYI			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
1	Jalatunda	42	49	91	42	100,0	45	91,8	87	95,6	41	97,6	41	83,7	82	90,1
2	Somawangi	67	81	148	67	100,0	81	100,0	148	100,0	64	95,5	75	92,6	139	93,9
3	Kaliwungu	31	23	54	31	100,0	23	100,0	54	100,0	29	93,5	22	95,7	51	94,4
4	Kertayasa	50	49	99	50	100,0	49	100,0	99	100,0	49	98,0	47	95,9	96	97,0
5	Banjengan	24	19	43	24	100,0	19	100,0	43	100,0	23	95,8	19	100,0	42	97,7
6	Mandiraja Kulon	58	51	109	58	100,0	51	100,0	109	100,0	56	96,6	48	94,1	104	95,4
7	Kebakalan	16	10	26	16	100,0	10	100,0	26	100,0	16	100,0	9	90,0	25	96,2
8	Mandiraja Wetan	35	36	71	35	100,0	36	100,0	71	100,0	34	97,1	32	88,9	66	93,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		323	318	641	323	100,0	314	98,7	637	99,4	312	96,6	293	92,1	605	94,4

Sumber: Laporan Tahunan UPT Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

TABEL 39

JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF MENURUT JENIS KELAMIN
BLUD UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	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	
1	JALATUNDA	29	28	57	22	75,9	23	82,1	45	78,9	
2	SOMAWANGI	30	32	62	24	80,0	24	75,0	48	77,4	
3	KALIWUNGU	11	13	24	10	90,9	12	92,3	22	91,7	
4	KERTAYASA	21	22	43	18	85,7	18	81,8	36	83,7	
5	BANJENGAN	10	8	18	9	90,0	8	100,0	17	94,4	
6	MANDIRAJA KULON	37	24	61	27	73,0	20	83,3	47	77,0	
7	KEBAKALAN	4	4	8	3	75,0	4	100,0	7	87,5	
8	MANDIRAJA WETAN	15	19	34	14	93,3	17	89,5	31	91,2	
JUMLAH (KAB/KOTA)		157	150	307	127	80,9	126	84,0	253	82,4	

Sumber : Data Gizi UPT Dinkes Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

TABEL 40

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

NO	DESA	JUMLAH BAYI			PELAYANAN KESEHATAN BAYI					
					L		P		L + P	
		L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Jalatunda	42	49	91	50	119,0	45	91,8	95	104,4
2	Somawangi	67	81	148	50	74,6	69	85,2	119	80,4
3	Kaliwungu	31	23	54	23	74,2	44	191,3	67	124,1
4	Kertayasa	50	49	99	48	96,0	56	114,3	104	105,1
5	Banjengan	24	19	43	19	79,2	28	147,4	47	109,3
6	Mandiraja Kulon	58	51	109	41	70,7	48	94,1	89	81,7
7	Kebakalan	16	10	26	6	37,5	12	120,0	18	69,2
8	Mandiraja Wetan	35	36	71	44	125,7	57	158,3	101	142,3
JUMLAH (KAB/KOTA)		323	318	641	281	87,0	359	113	640	99,8

Sumber: Laporan Tahunan UPT Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

TABEL 41

CAKUPAN DESA/KELURAHAN UCI
UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	DESA	JUMLAH DESA/KELURAHAN	DESA/KEL UCI	% DESA/KEL UCI
1	2	3	4	5
1	JALATUNDA	1	1	100,0
2	SOMAWANGI	1	1	100,0
3	KALIWUNGU	1	1	100,0
4	KERTAYASA	1	1	100,0
5	BANJENGAN	1	1	100,0
6	MANDIRAJA KULON	1	1	100,0
7	KEBAKALAN	1	1	100,0
8	MANDIRAJA WETAN	1	1	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		8	8	100,0

Sumber : Data P2P UPT Dinkes Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

TABEL 42

CAKUPAN IMUNISASI DPT, HB, DAN CAMPAK PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN
UPT DINKES PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2016

NO	DESA	JUMLAH BAYI			BAYI DIIMUNISASI																		DO RATE (%)		
					DPT1+HB1						DPT3+HB3						CAMPAK								
		L	P	L+P	L		P		L+P		L		P		L+P		L		P		L+P		L	P	L+P
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%			
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	JALATUNDA	54	60	114	46	85,2	58	96,7	104	91,2	44	81,5	46	76,7	90	78,9	52	96,3	63	105,0	115	100,9	-13,04	-8,62	-10,58
2	SOMAWANGI	45	46	91	67	148,9	62	134,8	129	141,8	74	164,4	64	139,1	138	151,6	76	168,9	64	139,1	140	153,8	-13,43	-3,23	-8,53
3	KALIWUNGU	10	9	19	40	400,0	31	344,4	71	373,7	37	370,0	32	355,6	69	363,2	32	320,0	36	400,0	68	357,9	20,00	-16,13	4,23
4	KERTAYASA	24	30	54	59	245,8	45	150,0	104	192,6	52	216,7	54	180,0	106	196,3	62	258,3	52	173,3	114	211,1	-5,08	-15,56	-9,62
5	BANJENGAN	13	10	23	19	146,2	18	180,0	37	160,9	31	238,5	13	130,0	44	191,3	21	161,5	21	210,0	42	182,6	-10,53	-16,67	-13,51
6	MANDIRAJA KULON	21	33	54	45	214,3	36	109,1	81	150,0	55	261,9	49	148,5	104	192,6	56	266,7	49	148,5	105	194,4	-24,44	-36,11	-29,63
7	KEBAKALAN	5	6	11	14	280,0	19	316,7	33	300,0	18	360,0	16	266,7	34	309,1	17	340,0	15	250,0	32	290,9	-21,43	21,05	3,03
8	MANDIRAJA WETAN	23	31	54	45	195,7	44	141,9	89	164,8	49	213,0	43	138,7	92	170,4	39	169,6	38	122,6	77	142,6	13,33	13,64	13,48
JUMLAH (KAB/KOTA)		195	225	420	335	171,8	313	139,1	648	154,3	360	184,6	317	140,9	677	161,2	355	182,1	338	150,2	693	165,0	-5,97	-7,99	-6,94

Sumber : Data P2P UPT Dinkes Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2016

TABEL 43

CAKUPAN IMUNISASI BCG DAN POLIO PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN
BLUD UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	DESA	JUMLAH BAYI			BAYI DIIMUNISASI																	
					BCG						POLIO4						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	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	JALATUNDA	54	60	114	45	83	55	92	100	88	44	81,481	46	76,66667	90	78,94737	52	96,2963	63	105	115	100,8772
2	SOMAWANGI	45	46	91	70	156	66	143	136	149	74	164,44	65	141,3043	139	152,7473	76	168,8889	64	139,1304	140	153,8462
3	KALIWUNGU	10	9	19	35	350	31	344	66	347	36	360	33	366,6667	69	363,1579	32	320	36	400	68	357,8947
4	KERTAYASA	24	30	54	65	271	44	147	109	202	56	233,33	58	193,3333	114	211,1111	62	258,3333	52	173,3333	114	211,1111
5	BANJENGAN	13	10	23	23	177	20	200	43	187	31	238,46	13	130	44	191,3043	21	161,5385	21	210	42	182,6087
6	MANDIRAJA KULON	21	33	54	53	252	48	145	101	187	55	261,9	49	148,4848	104	192,5926	56	266,6667	49	148,4848	105	194,4444
7	KEBAKALAN	5	6	11	16	320	16	267	32	291	20	400	12	200	32	290,9091	17	340	15	250	32	290,9091
8	MANDIRAJA WETAN	23	31	54	48	209	42	135	90	167	49	213,04	43	138,7097	92	170,3704	39	169,5652	38	122,5806	77	142,5926
JUMLAH (KAB/KOTA)		195	225	420	355	182	322	143	677	161	365	187,18	319	141,7778	684	162,8571	355	182,0513	338	150,2222	693	165

Sumber : Data P2P UPTD Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

TABEL 44

CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI, ANAK BALITA, DAN IBU NIFAS MENURUT JENIS KELAMIN
BLUD UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	DESA	BAYI 6-11 BULAN									ANAK BALITA (12-59 BULAN)									BALITA (6-59 BULAN)								
		JUMLAH BAYI			MENDAPAT VIT A						JUMLAH			MENDAPAT VIT A						JUMLAH			MENDAPAT VIT A					
		L	P	L+P	L		P		L + P		L	P	L+P	L		P		L + P		L	P	L+P	L		P		L + P	
					Σ	%	Σ	%	Σ	%				Σ	%	Σ	%	Σ	%				Σ	%	Σ	%		
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	JALATUNDA	50	49	99	50	100,00	49	100,00	99	100,00	131	136	267	131	100,00	136	100,00	267	100,00	181	185	366	181	100,00	185	100,00	366	100,00
2	SOMAWANGI	42	44	86	42	100,00	44	100,00	86	100,00	214	226	440	214	100,00	226	100,00	440	100,00	256	270	526	256	100,00	270	100,00	526	100,00
3	KALIWUNGU	23	23	46	23	100,00	23	100,00	46	100,00	144	143	287	144	100,00	143	100,00	287	100,00	167	166	333	167	100,00	166	100,00	333	100,00
4	KERTAYASA	28	31	59	28	100,00	31	100,00	59	100,00	225	224	449	225	100,00	224	100,00	449	100,00	253	255	508	253	100,00	255	100,00	508	100,00
5	BANJENGAN	8	11	19	8	100,00	11	100,00	19	100,00	78	69	147	78	100,00	69	100,00	147	100,00	86	80	166	86	100,00	80	100,00	166	100,00
6	MANDIRAJA KULON	29	43	72	29	100,00	43	100,00	72	100,00	190	198	388	190	100,00	198	100,00	388	100,00	219	241	460	219	100,00	241	100,00	460	100,00
7	KEBAKALAN	2	9	11	2	100,00	9	100,00	11	100,00	51	49	100	51	100,00	49	100,00	100	100,00	53	58	111	53	100,00	58	100,00	111	100,00
8	MANDIRAJA WETAN	20	29	49	20	100,00	29	100,00	49	100,00	133	123	256	133	100,00	123	100,00	256	100,00	153	152	305	153	100,00	152	100,00	305	100,00
JUMLAH (KAB/KOTA)		202	239	441	202	100,00	239	100,00	441	100,00	1.166	1.168	2.334	1.166	100,00	1.168	100,00	2.334	100,00	1.368	1.407	2.775	1.368	100,00	1.407	100,00	2.775	100,00

Sumber : Data Gizi UPT Dinkes Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

TABEL 45

JUMLAH ANAK 0-23 BULAN DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN
BLUD UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	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
1	JALATUNDA	116	114	230	103	105	208	88,8	92,1	90,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2	SOMAWANGI	134	144	278	119	119	238	88,8	83	85,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3	KALIWUNGU	82	84	166	67	68	135	81,7	81	81,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4	KERTAYASA	100	106	206	86	92	178	86,0	87	86,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5	BANJENGAN	34	39	73	32	38	70	94,1	97	95,9	1	3,1	0	0,0	1	1,4
6	MANDIRAJA KULON	109	113	222	98	98	196	89,9	87	88,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
7	KEBAKALAN	17	28	45	16	24	40	94,1	86	88,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
8	MANDIRAJA WETAN	73	80	153	68	77	145	93,2	96	94,8	0	0,0	1	1,3	1	0,7
JUMLAH (KAB/KOTA)		665	708	1.373	589	621	1.210	88,6	88	88,1	1	0,2	1	0,2	2	0,2

Sumber : Data Gizi UPT Dinkes Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

TABEL 46

CAKUPAN PELAYANAN ANAK BALITA MENURUT JENIS KELAMIN
BLUD UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	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
1	JALATUNDA	123	127	250	108	87,8	115	90,6	223	89,2
2	SOMAWANGI	191	196	387	156	81,7	159	81,1	315	81,4
3	KALIWUNGU	139	142	281	98	70,5	98	69,0	196	69,8
4	KERTAYASA	222	227	449	172	77,5	184	81,1	356	79,3
5	BANJENGAN	76	71	147	64	84,2	62	87,3	126	85,7
6	MANDIRAJA KULON	189	197	386	169	89,4	180	91,4	349	90,4
7	KEBAKALAN	52	47	99	43	82,7	37	78,7	80	80,8
8	MANDIRAJA WETAN	132	122	254	111	84,1	107	87,7	218	85,8
JUMLAH (KAB/KOTA)		1.124	1.129	2.253	921	81,9	942	83,4	1.863	82,7

Sumber : Data Gizi UPT Dinkes Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

TABEL 47

JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN
BLUD UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	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
1	JALATUNDA	193	199	392	173	181	354	89,6	91,0	90,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2	SOMAWANGI	269	277	546	226	228	454	84,0	82	83,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3	KALIWUNGU	172	178	350	131	132	263	76,2	74	75,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4	KERTAYASA	269	278	547	215	229	444	79,9	82	81,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5	BANJENGAN	94	90	184	82	81	163	87,2	90	88,6	1	1,2	0	0,0	1	0,6
6	MANDIRAJA KULON	254	265	519	226	239	465	89,0	90	89,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
7	KEBAKALAN	59	59	118	49	47	96	83,1	80	81,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
8	MANDIRAJA WETAN	167	168	335	145	152	297	86,8	90	88,7	0	0,0	2	1,3	2	0,7
JUMLAH (KAB/KOTA)		1.477	1.514	2.991	1.247	1.289	2.536	84,4	85	84,8	1	0,1	2	0,2	3	0,1

Sumber : Data Gizi UPTD Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

TABEL 48

CAKUPAN KASUS BALITA GIZI BURUK YANG MENDAPAT PERAWATAN MENURUT JENIS KELAMIN
BLUD UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	DESA	KASUS BALITA GIZI BURUK									
		JUMLAH DITEMUKAN			MENDAPAT PERAWATAN						
		L	P	L+P	L		P		L + P		
					Σ	%	Σ	%	Σ	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	JALATUNDA	0	0	-	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	
2	SOMAWANGI	0	0	-	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	
3	KALIWUNGU	0	0	-	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	
4	KERTAYASA	0	0	-	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	
5	BANJENGAN	0	0	-	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	
6	MANDIRAJA KULON	0	0	-	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	
7	KEBAKALAN	0	0	-	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	
8	MANDIRAJA WETAN	0	0	-	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	
JUMLAH (KAB/KOTA)		-	-	-	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	

Sumber : Data Gizi UPTD Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

TABEL 49

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

NO	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	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN (PENJARINGAN)	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	SDN JALATUNDA 1	10	10	20	7	70,0	8	80,0	15	75,0	1	1	100
2	SDN JALATUNDA 2	8	7	15	6	75,0	7	100,0	13	86,7	1	1	100
3	SDN JALATUNDA 3	23	13	36	18	78,3	12	92,3	30	83,3	1	1	100
4	SDN JALATUNDA 4	14	13	27	14	100,0	10	76,9	24	88,9	1	1	100
5	SDN SOMAWANGI 1	15	12	27	14	93,3	11	91,7	25	92,6	1	1	100
6	SDN SOMAWANGI 2	12	14	26	10	83,3	12	85,7	22	84,6	1	1	100
7	SDN SOMAWANGI 3	2	6	8	2	100,0	5	83,3	7	87,5	1	1	100
8	SDN SOMAWANGI 5	8	6	14	7	87,5	6	100,0	13	92,9	1	1	100
9	SDN SOMAWANGI 6	13	13	26	13	100,0	11	84,6	24	92,3	1	1	100
10	SDN SOMAWANGI 7	6	7	13	5	83,3	6	85,7	11	84,6	1	1	100
11	MIM SOMAWANGI	10	6	16	9	90,0	6	100,0	15	93,8	1	1	100
12	SDN KALIWUNGU 1	12	10	22	12	100,0	10	100,0	22	100,0	1	1	100
13	SDN KALIWUNGU 2	7	9	16	7	100,0	9	100,0	16	100,0	1	1	100
14	SDN KALIWUNGU 4	4	4	8	4	100,0	4	100,0	8	100,0	1	1	100
15	MIM KALIWUNGU	14	15	29	13	92,9	15	100,0	28	96,6	1	1	100
16	SDN KERTAYASA 1	10	12	22	9	64,3	12	100,0	21	95,5	1	1	100
17	SDN KERTAYASA 3	22	16	38	19	190,0	16	100,0	35	92,1	1	1	100
18	MI MAARIF KERTAYASA 1	18	12	30	18	81,8	9	75,0	27	90,0	1	1	100
19	MI MAARIF KERTAYASA 2	16	9	25	16	88,9	9	100,0	25	100,0	1	1	100
20	SDN BANJENGAN	2	4	6	2	12,5	4	100,0	6	100,0	1	1	100
21	MIM BANJENGAN	16	17	33	15	750,0	16	94,1	31	93,9	1	1	100
22	SDN MANDIRAJA KL 1	8	6	14	8	50,0	6	100,0	14	100,0	1	1	100
23	SDN MANDIRAJA KL 3	26	13	39	26	325,0	13	100,0	39	100,0	1	1	100
24	SDN KEBAKALAN 1	7	8	15	6	23,1	7	87,5	13	86,7	1	1	100
25	SDN KEBAKALAN 2	15	24	39	15	214,3	21	87,5	36	92,3	1	1	100
26	MI MAARIF KEBAKALAN	16	19	35	15	100,0	19	100,0	34	97,1	1	1	100
27	SDN MANDIRAJA WT 1	15	18	33	13	81,3	15	83,3	28	84,8	1	1	100
28	SDN MANDIRAJA WT 2	5	5	10	4	26,7	5	100,0	9	90,0	1	1	100
JUMLAH (KAB/KOTA)		334	308	642	307	91,9	284	92,2	591	92,1	28	28	2.800
CAKUPAN PENJARINGAN KESEHATAN SISWA SD & SETINGKAT						91,9		92,2		92,1			

Sumber : Data Promkes Tahun 2018

TABEL 50

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT
UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	DESA	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT		
		TUMPATAN GIGI TETAP	PENCABUTAN GIGI TETAP	RASIO TUMPATAN/ PENCABUTAN
1	2	3	4	5
1	JALATUNDA	11	12	0,9
2	SOMAWANGI	44	31	1,4
3	KALIWUNGU	23	7	3,3
4	KERTAYASA	53	24	2,2
5	BANJENGAN	18	14	1,3
6	MANDIRAJA KULON	53	15	3,5
7	KEBAKALAN	8	4	2,0
8	MANDIRAJA WETAN	27	26	1,0
JUMLAH (KAB/ KOTA)		237	133	1,8

Sumber : Data UKGM UPTD Puskesmas Mandiraja 1 tahun 2018

TABEL 51

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

NO	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	
1	JALATUNDA	4	4	100,0	4	100,0	263	288	551	84	31,9	94	32,6	178	32,3	54	56	110	7	13,0	9	16,1	16	14,5	
2	SOMAWANGI	7	7	100,0	7	100,0	369	391	760	111	30,1	135	34,5	246	32,4	63	68	131	13	20,6	18	26,5	31	23,7	
3	KALIWUNGU	4	4	100,0	4	100,0	176	184	360	61	34,7	58	31,5	119	33,1	38	41	79	1	2,6	1	2,4	2	2,5	
4	KERTAYASA	4	4	100,0	4	100,0	330	320	650	113	34,2	79	24,7	192	29,5	53	38	91	8	15,1	8	21,1	16	17,6	
5	BANJENGAN	2	2	100,0	2	100,0	110	116	226	26	23,6	34	29,3	60	26,5	7	11	18	1	14,3	2	18,2	3	16,7	
6	MANDIRAJA KULON	2	2	100,0	2	100,0	131	139	270	44	33,6	34	24,5	78	28,9	24	20	44	9	37,5	7	35,0	16	36,4	
7	KEBAKALAN	3	3	100,0	3	100,0	214	210	424	56	26,2	78	37,1	134	31,6	35	50	85	2	5,7	3	6,0	5	5,9	
8	MANDIRAJA WETAN	4	4	100,0	4	100,0	239	276	515	76	31,8	87	31,5	163	31,7	35	39	74	5	14,3	7	17,9	12	16,2	
JUMLAH (KAB/ KOTA)		30	30	100,0	30	100,0	1.832	1.924	3.756	571	31,2	599	31,1	1.170	31,2	309	323	632	46	14,9	55	17,0	101	16,0	

Sumber : Data UKGM UPTD Puskesmas Mandiraja 1 tahun 2018

TABEL 52

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

NO	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
1	JALATUNDA	454	465	919	39	8,59	53	11,40	92	10,01
2	SOMAWANGI	1.431	1.363	2.794	184	12,86	233	17,09	417	14,92
3	KALIWUNGU	304	306	610	51	16,78	71	23,20	122	20,00
4	KERTAYASA	310	293	603	199	64,19	266	90,78	465	77,11
5	BANJENGAN	290	277	567	97	33,45	71	25,63	168	29,63
6	MANDIRAJA KULON	242	270	512	363	150,00	491	181,85	854	166,80
7	KEBAKALAN	101	110	211	106	104,95	108	98,18	214	101,42
8	MANDIRAJA WETAN	225	242	467	241	107,11	290	119,83	531	113,70
JUMLAH (KAB/KOTA)		3.357	3.326	6.683	1.280	38,13	1.583	47,59	2.863	42,84

Sumber : Data Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan tahun 2016

TABEL 53

JUMLAH KEGIATAN PROMOSI KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	KEGIATAN PROMOSI KESEHATAN		
		JUMLAH KEGIATAN PENYULUHAN KESEHATAN	JUMLAH KUNJUNGAN RUMAH	PENYEBARAN INFORMASI
1	2	3	4	5
1	JALATUNDA	6	1	15
2	SOMAWANGI	13	4	25
3	KALIWUNGU	8	1	20
4	KERTAYASA	17	6	25
5	BANJENGAN	8	1	15
6	MANDIRAJA KULON	20	14	20
7	KEBAKALAN	9	1	15
8	MANDIRAJA WETAN	15	6	26
SUB JUMLAH I		96	34	161
1				
2				
JUMLAH (KAB/KOTA)		96	34	161

Sumber : Data Promkes UPT Dinkes Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2016

TABEL 54

CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN MENURUT JENIS JAMINAN DAN JENIS KELAMIN
UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	JENIS JAMINAN KESEHATAN	PESERTA JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN					
		JUMLAH			%		
		L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8
1	JAMKESMAS	1.151	2.661	3.812	5,07	11,80	8,43
2	ASKES PNS	1.312	1.874	3.186	5,78	8,31	7,04
3	JPK JAMSOSTEK	331	688	1.019	1,46	3,05	2,25
4	TNI/POLRI/PNS/ KEMHAN/PNS POLRI	99	152	251	0,44	0,67	0,55
5	ASURANSI PERUSAHAAN	0	0	0	0,00	0,00	0,00
6	ASURANSI SWASTA	1.240	2.458	3.698	5,47	10,90	8,17
7	JAMKESDA	2.965	3.003	5.968	13,07	13,31	13,19
JUMLAH (KAB/KOTA)		7.098	10.836	17.934	31,29	48,03	39,64

Sumber : Data Simpus th 2018

TABEL 56

ANGKA KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIE N KELUAR (HIDUP + MATI)			PASIE N KELUAR MATI			PASIE N 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	Mandiraja 1	27	768	1.675	2.443	2	2	4	2	1	3	2,6	1,2	1,6	2,6	0,6	1,2
KABUPATEN/KOTA		27	768	1.675	2.443	2	2	4	2	1	3	0,3	0,1	0,2	0,3	0,1	0,1

Sumber : Data UPT Dinkes Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2016

Keterangan: ^a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 57

INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT
UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIE 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	Jan	27	203	564	31	67,4	7,52	1,34	0,15
2	Feb	27	160	465	28	61,5	5,93	1,82	0,18
3	Mar	27	236	663	31	79,2	8,74	0,74	0,13
4	Apr	27	220	613	30	75,7	8,15	0,90	0,14
5	Mei	27	151	519	31	62,0	5,59	2,11	0,21
6	Juni	27	231	486	30	60,0	8,56	1,40	0,13
7	Juli	27	213	566	31	67,6	7,89	1,27	0,15
8	Ags	27	180	491	31	58,7	6,67	1,92	0,17
9	Sept	27	198	603	30	74,4	7,33	1,05	0,15
10	Okt	27	214	548	31	65,5	7,93	1,35	0,14
11	Nov	27	185	569	30	70,2	6,85	1,30	0,16
12	Des	27	248	612	31	73,1	9,19	0,91	0,13
KABUPATEN/KOTA		324	2439	6.699		5,7	7,527777778	45,7	0,0

Sumber : Data UPT Dinkes Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2016

Keterangan: ^a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 58

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

NO	DESA	RUMAH TANGGA				
		JUMLAH	JUMLAH DIPANTAU	% DIPANTAU	JUMLAH BER- PHBS	% BER- PHBS
1	2	3	4	5	6	7
1	JALATUNDA	1.557	30	1,9	30	100,0
2	SOMAWANGI	2.601	459	17,6	422	91,9
3	KALIWUNGU	1.385	48	3,5	48	100,0
4	KERTAYASA	1.854	-	-	-	#DIV/0!
5	BANJENGAN	824	6	0,7	6	100,0
6	MANDIRAJA KULON	1.837	173	9,4	172	99,4
7	KEBAKALAN	620	-	-	-	#DIV/0!
8	MANDIRAJA WETAN	1.372	30	2,2	29	96,7
JUMLAH (KAB/KOTA)		12.050	746	6,2	707	94,8

Sumber : Data Promkes UPT Dinkes Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

TABEL 59

PERSENTASE RUMAH SEHAT
BLUD UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	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
1	JALATUNDA	1225	502	40,98	840	125	10,20	78	62,40	580	47,35
2	SOMAWANGI	2288	967	42,26	1321	228	9,97	102	44,74	1.069	46,72
3	KALIWUNGU	1109	786	70,87	223	100	9,02	56	56,00	842	75,92
4	KERTAYASA	1647	1.059	64,30	588	105	6,38	46	43,81	1.105	67,09
5	BANJENGAN	872	645	73,97	227	85	9,75	43	50,59	688	78,90
6	MANDIRAJA KULON	1507	1.050	69,67	457	110	7,30	78	70,91	1.128	74,85
7	KEBAKALAN	393	270	68,70	123	50	12,72	23	46,00	293	74,55
8	MANDIRAJA WETAN	1115	675	60,54	440	115	10,31	45	39,13	720	64,57
JUMLAH (KAB/KOTA)		10.156	5.954	58,63	4219,00	918	21,76	471	51,31	6.425	63,26

Sumber : Data Promosi Kesehatan UPTD Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

TABEL 60

PENDUDUK DENGAN AKSES BERKELANJUTAN TERHADAP AIR MINUM BERKUALITAS (LAYAK)
BLUD UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	DESA	PENDUDUK	BUKAN JARINGAN PERPIPAAN																							PERPIPAAN (PDAM,BPSPAM)			PENDUDUK YANG MEMILIKI AKSES AIR MINUM			
			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	%		
			Jumlah Sarana	Jumlah Penduduk Pengguna	Memenuhi Syarat	Memenuhi Syarat	Jumlah Sarana	Jumlah Penduduk Pengguna	Memenuhi Syarat	Memenuhi Syarat	Jumlah Sarana	Jumlah Penduduk Pengguna	Memenuhi Syarat	Memenuhi Syarat	Jumlah Sarana	Jumlah Penduduk Pengguna	Memenuhi Syarat	Jumlah Sarana	Jumlah Penduduk Pengguna	Memenuhi Syarat	Jumlah Sarana	Jumlah Penduduk Pengguna	Memenuhi Syarat									
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
1	JALATUNDA	7.508	502	5400	200	2.600	95	560	90	552	8	16	6	12	0	-	-	0,00	5	50	1	10	10	30	6	18,00	1	345	1	345	6401	85,26
2	SOMAWANGI	9.726	967	5600	900	5.937	250	2100	200	1.680	15	30	13	26	0	-	-	0,00	5	980	2	392	7	19	4	13,00	2	222	2	222	8951	92,03
3	KALIWUNGU	4.717	786	2450	676	2.501	223	682	150	458	12	28	12	28	0	-	-	0,00	3	925	2	616	0	0	0	0,00	1	174	1	174	4259	90,29
4	KERTAYASA	6.696	1.059	5946	1.045	5.866	250	450	340	612	18	35	16	31	0	-	-	0,00	6	25	3	13	0	0	0	0,00	1	240	1	240	6696	100,00
5	BANJENGAN	2.544	645	2253	426	1.500	132	245	130	241	11	28	9	22	0	-	-	0,00	1	10	1	10	0	0	0	0,00	-	-	-	-	2536	99,69
6	MANDIRAJA KULON	6.347	1.050	5919	1.001	5.642	300	368	290	355	15	40	13	34	0	-	-	0,00	6	20	4	12	0	0	0	0,00	-	-	-	-	6347	100,00
7	KEBAKALAN	1.629	300	1269	264	1.116	140	340	135	327	8	20	7	18	0	-	-	0,00	-	-	-	-	0	0	0	0,00	-	-	-	-	1629	100,00
8	MANDIRAJA WETAN	6.078	677	4375	639	4.130	230	594	228	588	10	25	8	20	0	-	-	0,00	7	25	4	14	0	0	0	0,00	-	-	-	-	5019	82,58
JUMLAH (KAB/KOTA)		45.245	5.986	33212	5151	29292	1620	5339	1563	4813	97	222	84	191	0	0	0	0	33	2035	17	1067	17	49	10	31	5	981	5	981	41838	92,47

Sumber : Data Kesling UPT Dinkes Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

TABEL 61

PERSENTASE KUALITAS AIR MINUM DI PENYELENGGARA AIR MINUM YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN
BLUD UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	JUMLAH PENYELENGGARA AIR MINUM	JUMLAH SAMPEL DIPERIKSA		MEMENUHI SYARAT (FISIK, BAKTERIOLOGI, DAN KIMIA)	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7
1	JALATUNDA	1	11	1100,0	11	100,0
2	SOMAWANGI	1	11	1100,0	11	100,0
3	KALIWUNGU	3	26	866,7	26	100,0
4	KERTAYASA	4	43	1075,0	41	95,3
5	BANJENGAN	1	11	1100,0	11	100,0
6	MANDIRAJA KULON	2	22	1100,0	22	100,0
7	KEBAKALAN	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
8	MANDIRAJA WETAN	2	21	1050,0	20	95,2
JUMLAH (KAB/KOTA)				#DIV/0!		#DIV/0!

Sumber : Data Kesling UPTD Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

TABEL 62

PENDUDUK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT) MENURUT JENIS JAMBAN
BLUD UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	DESA	JUMLAH PENDUDUK	JENIS SARANA JAMBAN																			PENDUDUK DENGAN AKSES SANITASI LAYAK		
			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
1	JALATUNDA	7.508					#DIV/0!	784	3.118	784	1.002	32,136											3118	41,5
2	SOMAWANGI	9.726					#DIV/0!	1.200	3.357	1.200	2.765	82,3652											3357	34,5
3	KALIWUNGU	4.717					#DIV/0!	816	2.831	816	1.268	44,7898											2831	60,0
4	KERTAYASA	6.696	1	633	1	633	100	1.345	3.532	1.345	3.025	85,6455											4165	62,2
5	BANJENGAN	2.544					#DIV/0!	480	2.000	480	857	42,85											2000	78,6
6	MANDIRAJA KULON	6.347					#DIV/0!	1.743	5.508	1.743	4.125	74,8911											5508	86,8
7	KEBAKALAN	1.629					#DIV/0!	380	1.155	380	720	62,3377											1155	70,9
8	MANDIRAJA WETAN	6.078					#DIV/0!	1.002	3.435	1.002	1.700	49,4905											3435	56,5
JUMLAH (KAB/KOTA)		45.245	1	633	1	633	100	7.750	24.936	7.750	15.462	62,0067	-	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	-	#DIV/0!	25.569	56,5

Sumber : Data Kesling UPTD Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

TABEL 63

DESA YANG MELAKSANAKAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT
BLUD UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	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
1	JALATUNDA	1	-	0	0	0	-	0
2	SOMAWANGI	1	-	0,0	0,0	0	-	0
3	KALIWUNGU	1	-	0,0	0,0	0	-	0
4	KERTAYASA	1	-	0,0	1,0	100	-	0
5	BANJENGAN	1	-	0,0	1,0	100	-	0
6	MANDIRAJA KULON	1	-	0,0	1,0	100	-	0
7	KEBAKALAN	1	-	0,0	1,0	100	-	0
8	MANDIRAJA WETAN	1	-	0,0	1,0	100	-	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		8	0	0,0		0	0	0

Sumber : Data Kesling UPTD Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

TABEL 64

PERSENTASE TEMPAT-TEMPAT UMUM MEMENUHI SYARAT KESEHATAN
BLUD UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	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	%	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
1	JALATUNDA	4	1			-	-	-	5	3	75,0	1	100,0	-	#DIV/0!	0	#DIV/0!	-	#DIV/0!	0	#DIV/0!	-	#DIV/0!	4	80,0
2	SOMAWANGI	7	-			-	-	-	7	5	71,4	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	0	#DIV/0!	-	#DIV/0!	0	#DIV/0!	-	#DIV/0!	5	71,4
3	KALIWUNGU	4	1			-	-	-	5	3	75,0	1	100,0	-	#DIV/0!	0	#DIV/0!	-	#DIV/0!	0	#DIV/0!	-	#DIV/0!	4	80,0
4	KERTAYASA	4	1	1		-	-	-	6	3	75,0	-	-	1	100,0	0	#DIV/0!	-	#DIV/0!	0	#DIV/0!	-	#DIV/0!	4	66,7
5	BANJENGAN	2	-			-	-	-	2	2	100,0	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	0	#DIV/0!	-	#DIV/0!	0	#DIV/0!	-	#DIV/0!	2	100,0
6	MANDIRAJA KULON	3	3		1	-	-	-	7	2	66,7	3	100,0	-	#DIV/0!	1	100,0	-	#DIV/0!	0	#DIV/0!	-	#DIV/0!	6	85,7
7	KEBAKALAN	3	-			-	-	-	3	2	66,7	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	0	#DIV/0!	-	#DIV/0!	0	#DIV/0!	-	#DIV/0!	2	66,7
8	MANDIRAJA WETAN	4	-			-	-	-	4	3	75,0	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	0	#DIV/0!	-	#DIV/0!	0	#DIV/0!	-	#DIV/0!	3	75,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		31	6	1	1	0	0	0	39	23	74,2	5	83,3	1	100,0	1	100,0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	30	76,9

Sumber : Data Kesling UPTD Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

TABEL 65

TEMPAT PENGELOLAAN MAKAN (TPM) MENURUT STATUS HIGIENE SANITASI
BLUD UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	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
1	JALATUNDA	6	0	1	0	0	1	16,67	0	4	0	1	5	83,33
2	SOMAWANGI	10	0	0	0	0	0	0,00	0	3	1	4	8	80,00
3	KALIWUNGU	10	0	1	2	1	4	40,00	0	6	0	1	7	70,00
4	KERTAYASA	10	0	2	4	0	6	60,00	0	4	0	0	4	40,00
5	BANJENGAN	6	0	0	1	1	2	33,33	0	3	0	1	4	66,67
6	MANDIRAJA KULON	30	0	10	4	2	16	53,33	0	10	1	3	14	46,67
7	KEBAKALAN	4	0	2	0	0	2	50,00	0	1	0	1	2	50,00
8	MANDIRAJA WETAN	14	0	4	2	0	6	42,86	0	7	0	2	9	64,29
JUMLAH (KAB/KOTA)		90	0	20	13	4	37	41,11	0	38	2	13	53	58,89

Sumber : Data Kesling UPTD Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

TABEL 66

TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN DIBINA DAN DIUJI PETIK
BLUD UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	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 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	JALATUNDA	4		4	1	0	5	125,00	1	0	0	0	0	0	0,00
2	SOMAWANGI	10		3	1	6	10	100,00	1	0	0	0	0	0	0,00
3	KALIWUNGU	8		0	3	6	9	112,50	3	0	0	0	0	0	0,00
4	KERTAYASA	8		2	4	0	6	75,00	6	0	0	0	0	0	0,00
5	BANJENGAN	5		3	1	2	6	120,00	1	0	0	0	0	0	0,00
6	MANDIRAJA KULON	14		10	2	3	15	107,14	17	0	0	0	0	0	0,00
7	KEBAKALAN	3		1	0	1	2	66,67	2	0	0	0	0	0	0,00
8	MANDIRAJA WETAN	9		7	2	2	11	122,22	6	0	0	0	0	0	0,00
JUMLAH (KAB/KOTA)		61	0	30	14	20	64	104,92	37	0	0	0	0	0	0,00

Sumber : Data Kesling UPTD Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

TABEL 67

PERSENTASE KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN
UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	NAMA OBAT	SATUAN TERKECIL	KEBUTUHAN	TOTAL PENGGUNAAN	SISA STOK	JUMLAH OBAT/VAKSIN	PERSENTASE KETERSEDIAAN OBAT/VAKSIN
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Alopurinol tablet 100 mg	tablet	5.400	2.640	1.795	4435	82,13
2	Aminofilin tablet 200 mg	tablet	2.700	1.287	1.050	2337,00	86,56
3	Aminofilin injeksi 24 mg/ml	tablet	36	19	77	96,00	266,67
4	Amitripiilin tablet salut 25 mg (HCL)	tablet	1.800	1.134	559	1693,00	94,06
5	Amoksisilin kapsul 250 mg	kapsul	-	-	-	-	#DIV/0!
6	Amoksisilin kaplet 500 mg	kaplet	58.567	108.000	29.607	137607,00	234,96
7	Amoksisilin sirup kering 125 mg/ 5	botol	3.060	2.556	368	2924,00	95,56
8	Metampiron tablet 500 mg	tablet	-	-	-	-	#DIV/0!
9	Metampiron injeksi 250 mg	ampul	-	-	-	-	#DIV/0!
10	Antasida DOEN I tablet kunyah, kombinasi :Aluminium Hidroksida	tablet	54.000	35.673	19.362	55035,00	101,92
11	Anti Bakteri DOEN saleb kombinasi : Basitrasin 500 IU/g +	tube	-	-	-	-	#DIV/0!
12	Antihemoroid DOEN kombinasi : Bismut Subgalat 150 mg +	supp	720	498	174	672,00	93,33
13	Antifungi DOEN Kombinasi : Asam Benzoat 6% + Asam Salisilat 3%	pot	144	63	84	147,00	102,08
14	Antimigren : Ergotamin tartrat 1	tablet	300	257	156	413,00	137,67
15	Antiparkinson DOEN tablet kombinasi : Karbidopa 25 mg +	tablet	-	-	-	-	#DIV/0!
16	Aqua Pro Injeksi Steril, bebas	vial	540	423	122	545,00	100,93
17	Asam Askorbat (vitamin C) tablet	tablet	108.000	88.564	16.686	105250,00	97,45
18	Asam Asetisalisilat tablet 100 mg	tablet	-	-	-	-	#DIV/0!
19	Asam Asetisalisilat tablet 500 mg	tablet	-	-	-	-	#DIV/0!
20	Atropin sulfat tablet 0,5 mg	tablet	-	-	-	-	#DIV/0!
21	Atropin tetes mata 0,5%	botol	-	-	-	-	#DIV/0!
22	Atropin injeksi l.m/lv/s.k. 0,25	ampul	54	30	239	269,00	498,15
23	Betametason krim 0,1 %	krim	864	675	226	901,00	104,28
24	Deksametason Injeksi l.v. 5 mg/ml	ampul	180	75	258	333,00	185,00
25	Deksametason tablet 0,5 mg	tablet	18.000	11.564	5.314	16878,00	93,77
26	Dekstran 70-larutan infus 6% steril	botol	-	-	-	-	#DIV/0!
27	Dekstrometorfan sirup 10 mg/5 ml	botol	-	-	-	-	#DIV/0!
28	Dekstrometorfan tablet 15 mg	tablet	-	-	-	-	#DIV/0!
29	Diazepam Injeksi 5mg/ml	ampul	30	-	30	30,00	100,00
30	Diazepam tablet 2 mg	tablet	5.400	3.394	2.074	5468,00	101,26
31	Diazepam tablet 5 mg	tablet	-	-	-	-	#DIV/0!
32	Difenhidramin Injeksi l.M. 10	ampul	54	27	180	207,00	383,33
33	Digoksin tablet 0,25 mg	tablet	1.800	892	1.308	2200,00	122,22
34	Efedrin tablet 25 mg (HCL)	tablet	-	-	-	-	#DIV/0!
35	Ekrks belladona tablet 10 mg	tablet	-	-	-	-	#DIV/0!
36	Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1%	ampul	94	94	108	202,00	214,89
37	Etakridin larutan 0,1%	botol	36	24	9	33,00	91,67
38	Fenitoin Natrium Injeksi 50 mg/ml	ampul	-	-	-	-	#DIV/0!
39	Fenobarbital Injeksi l.m/l.v 50	ampul	30	20	6	26,00	86,67
40	Fenobarbital tablet 30 mg	tablet	4.500	2.568	1765	4333,00	96,29
41	Fenoksimetil Penisilin tablet 250	tablet	-	-	-	-	#DIV/0!
42	Fenoksimetil Penisilin tablet 500	tablet	-	-	-	-	#DIV/0!
43	Fenol Gliserol tetes telinga 10%	botol	270	145	144	289,00	107,04
44	Fitomenadion (Vit. K1) injeksi 10	ampul	600	660	119	779,00	129,83
45	Fitomenadion (Vit. K1) tablet salut	tablet	1.800	1.028	1.187	2215,00	123,06
46	Furosemid tablet 40 mg	tablet	2.000	1.539	593	2132,00	106,60
47	Gameksan lotion 1 %	botol	600	467	405	872,00	145,33
48	Garam Oralit I serbuk Kombinasi : Natrium 0,70 g, Kalium klorida	sach	5.400	4.986	1.051	6037,00	111,80
49	Gentian Violet Larutan 1 %	botol	300	207	71	278,00	92,67
50	Glibenklamida tablet 5 mg	tablet	-	-	-	-	#DIV/0!
51	Gliseril Gualakolat tablet 100 mg	tablet	60.000	45.861	8.582	54443,00	90,74
52	Gliserin	botol	-	-	-	-	#DIV/0!
53	Glukosa larutan infus 5%	botol	2.880	2.678	302	2980,00	103,47
54	Glukosa larutan infus 10%	botol	40	-	-	-	
55	Glukosa larutan infus 40% steril	ampul	5	-	-	-	
56	Griseofulvin tablet 125 mg.	tablet	-	-	-	-	#DIV/0!
57	Haloperidol tablet 0,5 mg	tablet	-	-	-	-	#DIV/0!
58	Haloperidol tablet 1,5 mg	tablet	-	-	-	-	#DIV/0!
59	Haloperidol tablet 5 mg	tablet	-	-	-	-	#DIV/0!
60	Hidroklorotiazida tablet 25 mg	tablet	1.500	1.563	946	2509,00	167,27
61	Hidrkortison krim 2,5%	tube	864	687	209	896,00	103,70
62	Ibuprofen tablet 200 mg	tablet	13.000	8.564	3.478	12042,00	92,63
63	Ibuprofen tablet 400 mg	tablet	12.600	8.546	3.226	11772,00	93,43
64	Isosorbid Dinitrat Tablet Sublingual	tablet	700	494	700	1194,00	170,57
65	Kalsium Laktat (Kalk) tablet 500	tablet	162.000	134.555	33.589	168144,00	103,79
66	Kaptopril tablet 12,5 mg	tablet	45.000	29.328	19.688	49016,00	108,92
67	Kaptopril tablet 25 mg	tablet	10.800	6.005	6.526	12531,00	116,03
68	Karbamazepim tablet 200 mg	tablet	9.000	6.735	1.820	8555	95,06
69	Ketamin Injeksi 10 mg/ml	vial	-	-	-	-	#DIV/0!
70	Klofazimin kapsul 100 mg microzine	kapsul	-	-	-	-	#DIV/0!
71	Kloramfenikol kapsul 250 mg	kapsul	-	-	-	-	#DIV/0!
72	Kloramfenikol tetes telinga 3 %	botol	360	177	92	269,00	74,72
73	Kloraniramina mealeat (CTM) tablet 4 mg	tablet	60.000	39.097	15.980	55077,00	91,80

PERSENTASE KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN
UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	NAMA OBAT	SATUAN TERKECIL	KEBUTUHAN	TOTAL PENGGUNAAN	SISA STOK	JUMLAH OBAT/VAKSIN	PERSENTASE KETERSEDIAAN OBAT/VAKSIN
1	2	3	4	5	6	7	8
74	Klorpromazin injeksi i.m 5 mg/ml-2ml (HCL)	ampul	-	-	-	-	#DIV/0!
75	Klorpromazin injeksi i.m 25 mg/ml (HCL)	ampul	-	-	-	-	#DIV/0!
76	Klorpromazin tablet salut 25 mg (HCL)	tablet	300	30	255	285,00	95,00
77	Klorpromazin HCl tablet salut 100 mg (HCL)	tablet	-	-	-	-	#DIV/0!
78	Anti Malaria DOEN Kombinasi Pirimetamin 25 mg + Sulfadoxin 500 mg	tablet	100	19	81	100,00	100,00
79	Kotrimosazol Suspensi Kombinasi :Sulfametoksazol 200 mg + Trimetoprim 40 mg/ 5 ml	botol	600	600	125	725,00	120,83
80	Kotrimosazol DOEN I (dewasa) Kombinasi : Sulfametoksazol 400 mg, Trimetoprim 80 mg	tablet	18.000	14.894	4.440	19334,00	107,41
81	Kotrimosazol DOEN II (pediatrik) Kombinasi : Sulfametoksazol 100 mg, Trimetoprim 20 mg	tablet	-	-	-	-	#DIV/0!
82	Kuinin (kina) tablet 200 mg	tablet	-	-	-	-	#DIV/0!
83	Kuinin Dihidroklorida injeksi 25%-2 ml	ampul	-	-	-	-	#DIV/0!
84	Lidokain injeksi 2% (HCL) + Epinefrin 1 : 80.000-2 ml	vial	1.440	681	150	831,00	57,71
85	Magnesium Sulfat inj (IV) 20%-25 ml	vial	180	37	66	103,00	57,22
86	Magnesium Sulfat inj (IV) 40%-25 ml	vial	-	-	-	-	#DIV/0!
87	Magnesium Sulfat serbuk 30 gram	sach	-	-	-	-	#DIV/0!
88	Mebendazol sirup 100 mg / 5 ml	botol	-	-	-	-	#DIV/0!
89	Mebendazol tablet 100 mg	tablet	-	-	-	-	#DIV/0!
90	Metilergometrin Maleat (Metilergometrin) tablet salut 0,125 mg	tablet	540	230	974	1204,00	222,96
91	Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg -1 ml	ampul	-	-	-	-	#DIV/0!
92	Metronidazol tablet 250 mg	tablet	-	-	-	-	#DIV/0!
93	Natrium Bikarbonat tablet 500 mg	tablet	9.000	4.362	-	4362,00	48,47
94	Natrium Fluoresein tetes mata 2 %	botol	-	-	-	-	#DIV/0!
95	Natrium Klorida larutan infus 0,9 %	botol	1.800	986	733	1719,00	95,50
96	Natrium Thiosulfat injeksi i.v. 25 %	ampul	-	-	-	-	#DIV/0!
97	Nistatin tablet salut 500.000 IU/g	tablet	-	-	-	-	#DIV/0!
98	Nistatin Vaginal tablet salut 100.000 IU/g	tablet	720	482	234	716,00	99,44
99	Obat Batuk hitam (O.B.H.)	botol	2.340	2.453	632	3085,00	131,84
100	Oksitetrasiklin HCL salep mata 1 %	tube	180	53	-	53,00	29,44
101	Oksitetrasiklin injeksi i.m. 50 mg/ml-10 ml	vial	-	-	-	-	#DIV/0!
102	Oksitosin injeksi 10 UI/ml-1 ml	ampul	1.800	2.034	372	2406,00	133,67
103	Paracetamol sirup 120 mg / 5 ml	botol	6.480	6.783	371	7154,00	110,40
104	Paracetamol tablet 100 mg	tablet	-	-	-	-	#DIV/0!
105	Paracetamol tablet 500 mg	tablet	158.400	148.932	34.853	183785,00	116,03
106	Pilokarpin tetes mata 2 % (HCL/Nitrat)	botol	-	-	-	-	#DIV/0!
107	Pirantel tab. Score (base) 125 mg	tablet	1.800	1.400	219	1619,00	89,94
108	Piridoksin (Vitamin B6) tablet 10 mg (HCL)	tablet	54.000	47.834	10.013	57847,00	107,12
109	Povidon Iodida larutan 10 %	botol	180	146	16	162,00	90,00
110	Povidon Iodida larutan 10 %	botol	-	-	-	-	#DIV/0!
111	Prednison tablet 5 mg	tablet	18.000	9.776	10.342	20118,00	111,77
112	Primakuin tablet 15 mg	tablet	-	-	86	86,00	#DIV/0!
113	Propiltiourasil tablet 100 mg	tablet	-	-	-	-	#DIV/0!
114	Propanol tablet 40 mg (HCL)	tablet	-	-	-	-	#DIV/0!
115	Reserpin tablet 0,10 mg	tablet	-	-	-	-	#DIV/0!
116	Reserpin tablet 0,25 mg	tablet	-	-	-	-	#DIV/0!
117	Ringer Laktat larutan infus	botol	19.800	18.937	1.306	20243,00	102,24
118	Salep 2-4, kombinasi: Asam Salisilat 2% + Belerang endap 4%	tube	432	295	132	427,00	98,84
119	Salisil bedak 2%	kotak	1.800	1.432	219	1651,00	91,72
120	Serum Anti Bisa Ular Polivalen injeksi 5 ml (ABU I)	vial	36	15	7	22,00	61,11
121	Serum Anti Bisa Ular Polivalen injeksi 50 ml (ABU II)	vial	-	-	-	-	#DIV/0!
122	Serum Anti Difteri Injeksi 20.000 IU/vial (A.D.S.)	vial	-	-	-	-	#DIV/0!
123	Serum Anti Tetanus Injeksi 1.500 IU/ampul (A.T.S.)	ampul	90	35	17	52,00	57,78
124	Serum Anti Tetanus Injeksi 20.000 IU/vial (A.T.S.)	vial	-	-	-	-	#DIV/0!

PERSENTASE KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN
UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	NAMA OBAT	SATUAN TERKECIL	KEBUTUHAN	TOTAL PENGGUNAAN	SISA STOK	JUMLAH OBAT/VAKSIN	PERSENTASE KETERSEDIAAN OBAT/VAKSIN
1	2	3	4	5	6	7	8
125	Sianokobalamin (Vitamin B12) injeksi 500 mcg	ampul	-	-	-	-	#DIV/0!
126	Sulfasetamida Natrium tetes mata 15 %	botol	432	265	12	277,00	64,12
127	Tetrakain HCL tetes mata 0,5%	botol	-	-	-	-	#DIV/0!
128	Tetrasiklin kapsul 250 mg	kapsul	-	-	-	-	#DIV/0!
129	Tetrasiklin kapsul 500 mg	kapsul	-	-	-	-	#DIV/0!
130	Tiamin (vitamin B1) injeksi 100 mg/ml	ampul	-	-	-	-	#DIV/0!
131	Tiamin (vitamin B1) tablet 50 mg (HCL/Nitrat)	tablet	36.000	15.017	27.889	42906,00	119,18
132	Tiopental Natrium serbuk injeksi 1000 mg/amp	ampul	-	-	-	-	#DIV/0!
133	Triheksifenidil tablet 2 mg	tablet	-	-	-	-	#DIV/0!
134	Vaksin Rabies Vero	vial	-	-	-	-	#DIV/0!
135	Vitamin B Kompleks tablet	tablet	6.000	458	5.390	5848,00	97,47
VAKSIN							
136	BCG	vial	360	130	39	169,00	46,94
137	T T	vial					#DIV/0!
138	D T	vial	56	56	5	61,00	108,93
139	CAMPAK 10 Dosis	vial	584	679	8	687,00	117,64
140	POLIO 10 Dosis	vial	425	385	46	431,00	101,41
141	DPT-HB	vial	512		512	512,00	100,00
142	HEPATITIS B 0,5 ml ADS	vial	541	484	56	540,00	99,82
143	POLIO 20 Dosis	vial					#DIV/0!
144	CAMPAK 20 Dosis	vial					#DIV/0!

TABEL 68

JUMLAH SARANA KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN
UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 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
RUMAH SAKIT								
1	RUMAH SAKIT UMUM							-
2	RUMAH SAKIT KHUSUS							-
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA								
1	PUSKESMAS RAWAT INAP - JUMLAH TEMPAT TIDUR			1 26				
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP							
3	PUSKESMAS KELILING			2				
4	PUSKESMAS PEMBANTU			2				
SARANA PELAYANAN LAIN								
1	RUMAH BERSALIN							-
2	BALAI PENGOBATAN/KLINIK						1	1
3	PRAKTIK DOKTER BERSAMA							-
4	PRAKTIK DOKTER PERORANGAN						1	1
5	PRAKTIK PENGOBATAN TRADISIONAL							-
6	BANK DARAH RUMAH SAKIT							-
7	UNIT TRANSFUSI DARAH							-
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN								
1	INDUSTRI FARMASI							-
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL							-
3	USAHA KECIL OBAT TRADISIONAL							-
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN							-
5	PEDAGANG BESAR FARMASI							-
6	APOTEK						3	3
7	TOKO OBAT							-
8	PENYALUR ALAT KESEHATAN							-

Sumber : Data UPTD Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

TABEL 69

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

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

Sumber : Data Tata Usaha UPTD Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

TABEL 70

JUMLAH POSYANDU MENURUT STRATA
BLUD UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	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	
1	JALATUNDA	5	71,43	2	28,57	0	0,00	0	0,00	7	0	0,00	
2	SOMAWANGI	4	33,33	4	33,33	4	33,33	0	0,00	12	4	33,33	
3	KALIWUNGU	0	0,00	3	60,00	2	40,00	0	0,00	5	2	40,00	
4	KERTAYASA	0	0,00	11	84,62	2	15,38	0	0,00	13	2	15,38	
5	BANJENGAN	0	0,00	2	40,00	3	60,00	0	0,00	5	3	60,00	
6	MANDIRAJA KULON	1	12,50	5	62,50	2	25,00	0	0,00	8	2	25,00	
7	KEBAKALAN	0	0,00	0	0,00	2	100,00	0	0,00	2	2	100,00	
8	MANDIRAJA WETAN	1	16,67	2	33,33	3	50,00	0	0,00	6	3	50,00	
JUMLAH (KAB/KOTA)		11	18,97	29	50,00	18	31,03	0	0,00	58	18	31,03	
RASIO POSYANDU PER 100 BA											#DIV/0!		

Sumber : Data Promkes UPT Dinkes Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2016

TABEL 71

JUMLAH UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT (UKBM)
BLUD UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	DESA	UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT (UKBM)					
		DESA/ KELURAHAN	UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT (UKBM)				
			POSKEDES	POLINDES	POSBINDU	POSMALDES	POS TB DESA
1	2	3	4	5	6	7	8
1	JALATUNDA	1	-	1,00	1	0,00	-
2	SOMAWANGI	1	-	1,00	2	0,00	-
3	KALIWUNGU	1	-	0,00	1	0,00	-
4	KERTAYASA	1	-	0,00	2	0,00	-
5	BANJENGAN	1	-	0,00	1	0,00	-
6	MANDIRAJA KULON	1	-	0,00	2	0,00	-
7	KEBAKALAN	1	-	0,00	2	0,00	-
8	MANDIRAJA WETAN	1	-	0,00	1	0,00	-
JUMLAH (KAB/KOTA)		8	0	2	12	0	

Sumber : Data Promkes UPT Dinkes Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2016

TABEL 72

JUMLAH DESA SIAGA
BLUD UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	DESA	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	DESA/KELURAHAN SIAGA					JUMLAH	%
			PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	JALATUNDA	1	1	0,00	-	0,00	1	100	
2	SOMAWANGI	1	1	0,00	-	0,00	1	100	
3	KALIWUNGU	1	1	0,00	-	0,00	1	100	
4	KERTAYASA	1	-	1,00	-	0,00	1	100	
5	BANJENGAN	1	1	0,00	-	0,00	1	100	
6	MANDIRAJA KULON	1	1	0,00	-	0,00	1	100	
7	KEBAKALAN	1	1	0,00	-	0,00	1	100	
8	MANDIRAJA WETAN	1	1	0,00	-	0,00	1	100	
JUMLAH (KAB/KOTA)		8	7	1	0	0	8	100	

Sumber : Data Promkes UPT Dinkes Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2016

TABEL 74

JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN DI FASILITAS KESEHATAN
UPT DINKES PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2016

NO	UNIT KERJA	BIDAN	PERAWAT ^a			PERAWAT GIGI		
			L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Puskesmas Mandiraja 1	16	10	10	20,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00			0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00
	SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)	16	10	10	20,00	0	0	0,00
1,00	RS dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta dan termasuk pula Rumah Bersalin)				0,00 0,00 0,00 0,00			0,00 0,00 0,00 0,00
	SUB JUMLAH II (RUMAH SAKIT)	0	0	0	0,00	0	0	0,00
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN				0,00			0,00
	KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT				0,00			0,00
	KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA				0,00			0,00
	JUMLAH (KAB/KOTA)	16	10	10	20,00	0	0	0,00
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK	70,92			44,20			0,00

Sumber : Data Tata Usaha UPTD Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

Keterangan : ^a termasuk perawat anastesi dan perawat spesialis perawat gigi

TABEL 75

JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN FASILITAS KESEHATAN
UPT DINKES PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2016

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEFARMASIAN								
		TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN ^a			APOTEKER			TOTAL		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	12	13	14
1	Puskesmas Mandiraja 1			-		1	1	-	1	1
				-			-	-	-	-
				-			-	-	-	-
				-			-	-	-	-
SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)		-	-	-	-	1	1	-	1	1
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)		-	-	-	-	1	1	-	1	1
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK										2,210189

Sumber : Data Tata Usaha UPTD Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

Keterangan : ^a termasuk analis farmasi, asisten apoteker, sarjana farmasi

TABEL 76

JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT DAN KESEHATAN LINGKUNGAN DI FASILITAS KESEHATAN
UPT DINKES PUSKESMAS MANDIRAJA1
TAHUN 2018

NO	UNIT KERJA	KESEHATAN MASYARAKAT			KESEHATAN LINGKUNGAN		
		L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Puskesmas Mandiraja 1		1	1		1	1
				-			-
				-			-
				-			-
				-			-
SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)		-	1	1	-	1	1
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)		-	1	1	-	1	1
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK				2,210188971			2,210188971

Sumber : Data Tata Usaha UPTD Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

TABEL 77

JUMLAH TENAGA GIZI DI FASILITAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	UNIT KERJA	NUTRISIONIS			DIETISIEN			TOTAL		
		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 Mandiraja 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			4,4203779			0			4,4203779

Sumber : Data Tata Usaha UPTD Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

TABEL 78

JUMLAH TENAGA TEKNIISI MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	UNIT KERJA	TENAGA TEKNIISI MEDIS												TOTAL		
		FISIOTERAPI			TERAPI OKUPASI			TERAPI WICARA			AKUPUNKTUR			L	P	L + P
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Puskesmas Mandiraja 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			0			0			0			0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 79

JUMLAH TENAGA TEKNIISI MEDIS DAN FISIOTERAPIS DI FASILITAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2016

NO	UNIT KERJA	TENAGA TEKNIISI MEDIS																																		
		RADIOGRAFER			RADIOTERAPIS			TEKNIISI ELEKTROMEDIS			TEKNIISI GIGI			ANALISIS KESEHATAN			REFRAKSIONIS OPTISIEN			ORTETIK PROSTETIK			REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN			TEKNIISI TRANSFUSI DARAH			TEKNIISI 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	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 Mandiraja 1			-			-			-			-		1	1			-		-			-			-			-			-		1	1
				-			-			-			-						-		-			-			-			-			-			-
				-			-			-			-						-		-			-			-			-			-			-
				-			-			-			-						-		-			-			-			-			-			-
	SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
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)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK																																			2,21

Sumber : Data Tata Usaha UPTD Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

Keterangan:

*yang memiliki klinik/pelayanan kesehatan

TABEL 80

JUMLAH TENAGA KESEHATAN LAIN DI FASILITAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	UNIT KERJA	TENAGA KESEHATAN LAINNYA						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 Mandiraja 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 : Data Tata Usaha UPTD Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

TABEL 81

JUMLAH TENAGA NON KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	UNIT KERJA	TENAGA NON KESEHATAN																					TOTAL		
		PEJABAT STRUKTURAL			STAF PENUNJANG ADMINISTRASI			STAF PENUNJANG TEKNOLOGI			STAF PENUNJANG PERENCANAAN			TENAGA PENDIDIK			TENAGA KEPENDIDIKAN			JURU					
		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
1	Puskesmas Mandiraja 1	1	1	2	4	6	10													4	2	6	9	9	18
				-			-			-			-			-			-			-			-
				-			-			-			-			-			-			-			-
				-			-			-			-			-			-			-			-
				-			-			-			-			-			-			-			-
	SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)	1	1	2	4	6	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2	6	9	9	18
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	1	2	4	6	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2	6	9	9	18

Sumber : Data Tata Usaha UPTD Puskesmas Mandiraja 1 Tahun 2018

TABEL 82

ANGGARAN KESEHATAN KABUPATEN/KOTA
UPTD PUSKESMAS MANDIRAJA 1
TAHUN 2018

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD KAB/KOTA	1.398.075.967	#REF!
	a. Belanja Langsung	1.398.075.967	
	b. Belanja Tidak Langsung		
2	APBD PROVINSI		0,00
3	APBN :	-	0,00
	- Dana Dekonsentrasi		0,00
	- Dana Alokasi Khusus (DAK)		0,00
	- ASKESKIN		0,00
	- Lain-lain (sebutkan)		0,00
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN) (sebutkan project dan sumber dananya)		0,00
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN		0,00
	JKN	1.106.241.713	
	TOTAL ANGGARAN KESEHATAN	2.504.317.680	100,0
	TOTAL APBD KAB/KOTA		
	% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA		#REF!
	ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA	55.350,15	

Sumber : Data Keuangan Tahun 2018