

PROFIL KESEHATAN **PUSKESMAS BANGUNTAPAN III**

TAHUN 2026



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BANTUL**

☎ 0274-4544667



pusk-banguntapan3.bantulkab.go.id

**PROFIL KESEHATAN
PUSKESMAS BANGUNTAPAN III
TAHUN 2026
(DATA TAHUN 2025)**



PUSKESMAS BANGUNTAPAN III
Jl. Karang Sari Wetan No 100, Tegaltandan, Banguntapan, Bantul
Kode Pos : 55198, Telp : 0274 7466887

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena Profil Kesehatan Puskesmas Banguntapan III tahun 2026 Kabupaten Bantul telah selesai disusun. Penyusunan ini sebagai salah satu bentuk upaya pemantapan dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) dan gambaran hasil berbagai program yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas Banguntapan III.

Profil Kesehatan ini selalu terbit setiap awal tahun dalam rangka menyajikan bahan evaluasi berbagai program kesehatan yang telah dilaksanakan dan perencanaan ke depan, serta pengambilan keputusan berdasarkan data dalam pembangunan kesehatan.

Informasi dan data yang digunakan dalam proses penyusunan profil kesehatan bersumber dari berbagai unit yaitu didalam maupun diluar lingkungan Puskesmas. Kami menyadari bahwa dalam penyusunan Profil Puskesmas Banguntapan III masih memiliki banyak keterbatasan dan kekurangan, untuk itu kami mengharapkan usulan dan saran agar penyusunan profil ini menjadi lebih baik dan sebagai masukan yang bermanfaat dalam penyusunan profil di tahun yang akan datang.

Mengetahui
Kepala Puskesmas Banguntapan III



Banguntapan, Maret 2026
Penyusun

A handwritten signature in blue ink, belonging to Riski Nurhayati, A.Md.PerKes.

Riski Nurhayati, A.Md.PerKes
NIP. 198911072022032006

DAFTAR ISI

COVER	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	viii
BAB I GAMBARAN UMUM	1
A. Gambaran Umum Puskesmas	1
1. Visi dan Misi Puskesmas	4
2. Budaya Kerja	4
3. Tata Nilai	4
B. Keadaan Penduduk	5
1. Jumlah Penduduk	5
2. Komposisi Penduduk	6
3. Angka Beban Tanggungan (Dependency Ratio)	6
BAB II SARANA KESEHATAN	8
A. SARANA KESEHATAN	8
1. Peralatan dan Sarana Kesehatan	8
2. Sarana Penunjang	9
3. Jaringan dan Jejaring Fasilitas Kesehatan Di Wilayah Kerja	9
B. AKSES PELAYANAN KESEHATAN	10
1. Kunjungan Rawat Jalan	10
2. Sepuluh Besar Penyakit Terbanyak Rawat Jalan	11
C. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)	12
BAB III SUMBER DAYA KESEHATAN	13
BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN	15
BAB V KESEHATAN KELUARGA	16
A. KESEHATAN IBU	16
1. Angka Kematian Ibu	16
2. Kesehatan Ibu Hamil	17
3. Kesehatan Ibu Bersalin	20
4. Keluarga Berencana	21

B. KESEHATAN ANAK	22
1. Angka Kematian Bayi	22
2. Pelayanan Kesehatan Neonatal	23
3. Pelayanan Kesehatan Bayi	25
4. Pelayanan Imunisasi	25
5. Pelayanan Kesehatan Balita	28
6. Status Gizi	29
7. Status Gizi Bayi	29
8. Status Gizi Balita	30
9. Distribusi Vitamin A	31
10. Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah	32
11. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	33
C. KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN USIA LANJUT	33
1. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	33
2. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	34
BAB VI_PENGENDALIAN PENYAKIT	35
A. PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG	35
1. Tuberkulosis	35
2. Pneumonia	36
3. Human Immuno Deficiency Virus (HIV) dan Aquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)	37
4. Diare	38
5. Kusta	39
6. Covid-19	40
B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNITAS	41
1. Difteri	41
2. Tetanus Neonatorum	41
3. AFP/Lumpuh Layu Akut	42
4. Campak	42
5. Penyakit Potensial KLB/Wabah	43

C. PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOTIK	43
1. Demam Berdarah Dengue (DBD).....	43
2. Filariasis (Penyakit Kaki Gajah)	44
D. PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR	45
1. Hipertensi	45
2. Diabetes Melitus	45
3. Deteksi Kanker Leher Rahim dan Payudara.....	46
4. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	47
BAB VII_KESEHATAN LINGKUNGAN	48
A. SARANA AIR MINUM	48
B. AKSES TERHADAP SANITASI YANG LAYAK	48
C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)	49
D. PENGAWASAN TEMPAT-TEMPAT UMUM	49
E. PENGAWASAN TEMPAT PENGOLAHAN MAKANAN	50
BAB VIII_PENUTUP	51



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan III	2
Gambar 1.2 Denah Gedung Puskesmas Banguntapan III Lantai 1	3
Gambar 1.3 Denah Gedung Puskesmas Banguntapan III Lantai 2025	3
Gambar 1.4 Jumlah Penduduk Kelurahan Banguntapan Tahun 2025	5
Gambar 1.5 Behan Tanggungan Usia Produktif Tahun 2025	7
Gambar 2.1 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Menurut Jenis Kelamin Puskemas Banguntapan III Tahun 2025	10
Gambar 2.2 Jumlah posyandu di Wilayah Puskemas Banguntapan III Tahun 2025	12
Gambar 5.1 Data Kematian ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan III	16
Gambar 5.2 Cakupan K1 dan K4 Puskesmas Banguntapan III Tahun 2018 sd 2025	17
Gambar 5.3 Cakupan Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) Pada Bumil Tahun 2018 sd 2025	18
Gambar 5.4 Cakupan Imunisasi Td1 sd Td5 Ibu Hamil Tahun 2025	19
Gambar 5.5 Cakupan Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan Tahun 2019 sd 2025	20
Gambar 5.6 Cakupan Pelayanan Ibu Nifas (KF3) Tahun 2018 Sd Tahun 2025	21
Gambar 5.7 Cakupan Peserta KB Aktif Tahun 2025	21
Gambar 5.8 pelayanan KN Lengkap (KN3) Tahun 2018 sd 2025	23
Gambar 5.9 Capaian Bayi Baru Lahir Mendapat IMD Dan ASI Eksklusif Di Kelurahan Banguntapan Tahun 2025	24
Gambar 5.10 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Tahun 2019-2025	25
Gambar 5.11 Cakupan Imunisasi Bayi BCG Pada Tahun 2019 sd 2025	26
Gambar 5.12 Cakupan imunisasi Bayi DPT-HR3 Tahun 2018 sd Tahun 2025	27
Gambar 5.13 Cakupan Imunisasi Bayi Campak/MR Tahun 2018 sd Tahun 2025	27
Gambar 5.14 Cakupan Imunisasi Polio Tahun 2018 sd Tahun 2025	28
Gambar 5.15 Cakupan Pelayanan Anak Balita Tahun 2019 sd Tahun 2025	29
Gambar 5.16 Jumlah Kasus BBLR Puskesmas Banguntapan III Tahun 2018 sd Tahun 2025	30

Gambar 5.17 Jumlah Kasus Gizi Buruk di Kelurahan Banguntapan Tahun 2018 sd Tahun 2025.....	30
Gambar 5.18 Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi 6-11 Bulan Tahun 2019 sd Tahun 2025	31
Gambar 5.19 Cakupan Pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas Tahun 2018 sd 2025	31
Gambar 5.20 Cakupan Pelayanan Kesehatan Siswa SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA/SMK di Kelurahan Banguntapan Tahun 2025	32
Gambar 5.21 Jumlah Tumpatan dan Pencabutan Gigi Puskesmas Banguntapan III Tahun 2025	33
Gambar 6.1 Jumlah Penderita Yang Diobati Dan Angka Kesembuhan Pengobatan TB Tahun 2018 sd Tahun 2025	35
Gambar 6.2 Grafik Kasus DBD Tahun 2018 sd Tahun 2025	43
Gambar 7.1 Cakupan TPM Yang Memenuhi Syarat Kesehatan di Kelurahan Banguntapan Tahun 2025	49

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur.....	6
Tabel 1.2 Angka Beban Tanggungan Usia Produktif	6
Tabel 2.1 Fasilitas Pelayanan dan Ruangan	8
Tabel 2.2 Sarana Penunjang di Puskesmas Banguntapan III	9
Tabel 2.3 Jejaring dan Jaringan Fasilitas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan III	10
Tabel 2.4 Sepuluh Besar Penyakit Terbanyak Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Banguntapan III tahun 2025	11
Tabel 3.1 Jumlah SDM di Puskesmas Banguntapan III Tahun 2025.....	13
Tabel 3.2 Data Pegawai Berdasarkan Jenjang Pendidikan Di Puskesmas Banguntapan III Tahun 2025	14
Tabel 4.1 Sumber Pembiayaan Puskesmas Banguntapan III Tahun 2025.....	15
Tabel 5.1 Jumlah Angka Kematian Bayi Tahun 2018 sd 2025	23
Tabel 6.1 Jumlah Kasus HIV Tahun 2025	37

BAB I

GAMBARAN UMUM

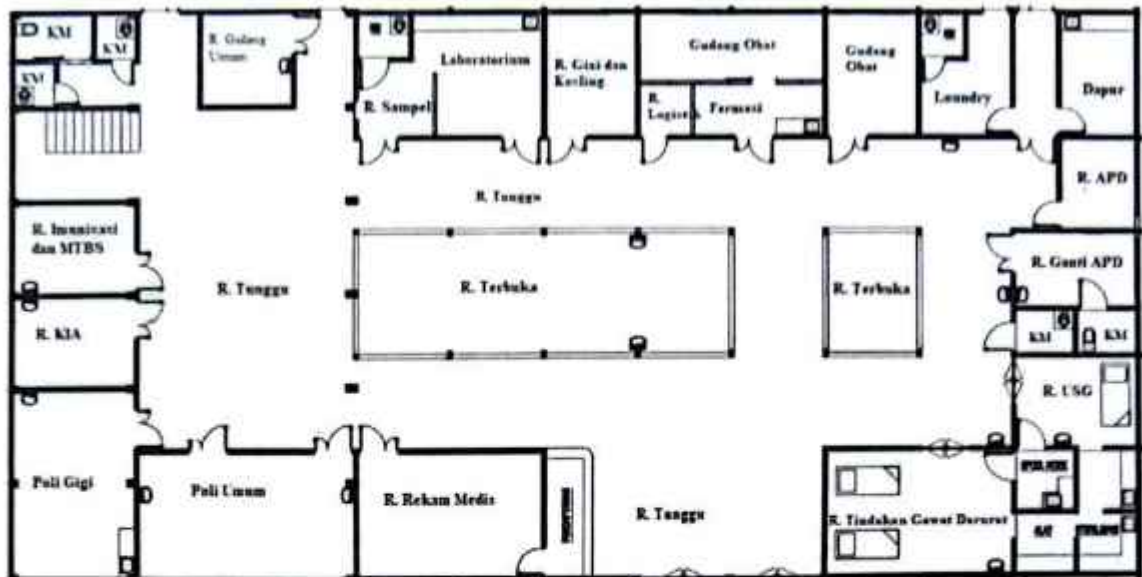
A. Gambaran Umum Puskesmas

Puskesmas Banguntapan III mempunyai wilayah kerja di sebagian Kecamatan Banguntapan yang membawahi satu desa yaitu Desa Banguntapan dengan luas wilayah 819,333 Ha dan mencakup 11 dusun. Kondisi geografis berupa dataran rendah dengan ketinggian 100m dari permukaan laut dan suhu 23 – 31°C yang merupakan tanah persawahan, tegalan dan pekarangan sehingga mudah dijangkau dengan kendaraan mobil atau pun motor sampai ke dusun. Batas wilayah kerja Puskesmas Banguntapan III, yaitu:

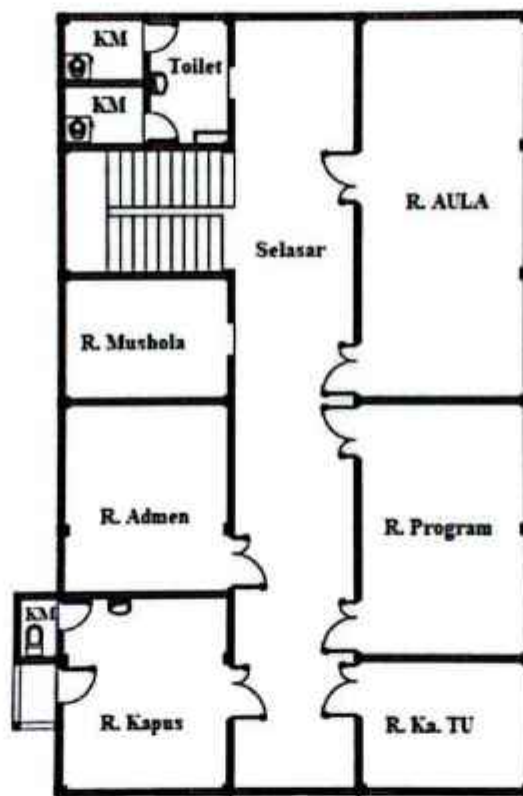
- ❖ Sebelah Utara : Kecamatan Caturtunggal Kabupaten Sleman,
- ❖ Sebelah Selatan : Dusun Karang Sari Wetan Desa Kotagede, Kota Yogyakarta
- ❖ Sebelah Timur : Desa Baturetno wilayah Puskesmas Banguntapan I
- ❖ Sebelah Barat : Desa Gedongkuning Kota Yogyakarta.

Pada Bulan Februari 2022 gedung Induk Puskesmas Banguntapan III pindah di Jl. Karang Sari Wetan No. 100, Tegaltandan, Banguntapan, Bantul. Lokasi bangunan puskesmas saat ini lebih strategis dikarenakan letaknya yang berada persis di pinggir jalan aspal dan memiliki lahan parkir yang luas. Gedung Puskesmas Banguntapan III yang baru dibangun diatas Lahan Kas Desa Banguntapan dengan sistem sewa selama 20 tahun. Terjadinya pemindahan dan pembangunan Gedung induk Puskesmas Banguntapan III yang baru dilatar belakang oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu:

1. Akses Gedung Induk Puskesmas Banguntapan III yang lama terpencil dan sulit di akses, terutama oleh kendaraan roda empat.
2. Lahan parkir di Gedung Induk Puskesmas Banguntapan III yang lama sangat terbatas sehingga sering kali kendaraan pasien parkir di bahu jalan.
3. Luas Gedung Induk Puskesmas Banguntapan III yang lama kurang memadai untuk melakukan pelayanan sesuai standar. Misalnya saja ruang tunggu pasien infeksius dan pasien non-infeksius masih sangat berdekatan.
4. Keterbatasan ruangan yang terdapat pada Gedung Induk Puskesmas Banguntapan III yang lama menyebabkan beberapa kegiatan pelayanan masih belum dapat dilakukan secara optimal.



Gambar 1.2 Denah Gedung Puskesmas Banguntapan III Lantai 1



Gambar 1.3 Denah Gedung Puskesmas Banguntapan III Lantai 2

Puskesmas Banguntapan III memiliki dua bangunan Puskesmas Pembantu yaitu Pustu Ketandan dan Pustu Karangbendo. Luas lahan pustu Ketandan sebesar 597,8 m² dengan kondisi bangunan baik dan luas gedung Pustu Karangbendo sebesar 56 m² pada lahan seluas 196 m² dengan kondisi yang kurang baik.

Secara geografis pustu Karangbendo mempunyai letak pada lokasi yang kurang strategis, yaitu tersembunyi di belakang rumah penduduk dengan akses jalan yang kurang memadai, sedangkan untuk lokasi Pustu Ketandan sangat strategis yang terletak pada jalur utama dan dekat dengan perempatan ringroad jalan wonosari.

1. Visi dan Misi Puskesmas

a. Visi Puskesmas

Puskesmas Banguntapan III dalam melaksanakan fungsinya mempunyai Visi sebagai berikut :

“Mewujudkan Masyarakat Kalurahan Banguntapan yang Sehat, Mandiri dan Sejahtera”

b. Misi Puskesmas (sesuai Misi Puskesmas)

- 1) Meningkatkan Mutu SDM dan Mutu Layanan Kesehatan Yang Tangguh Produktif dan Berdaya Saing;
- 2) Memperkuat Kolaborasi dengan Lintas Sektor dalam Meningkatkan Pemberdayaan Masyarakat ;
- 3) Mendukung Transformasi Tata Kelola Puskesmas yang Profesional, Akuntabel, Inovatif dan Berbasis Teknologi Informasi;

2. Budaya Kerja

Budaya Kerja UPTD Puskesmas Puskesmas Banguntapan III yaitu:

“ Senyum, Sapa, Salam, Sopan, Santun “

3. Tata Nilai

“ DINAMIS “

a. Disiplin

Tepat waktu dalam memberikan pelayanan.

b. Inovatif

Berpikir kreatif menghasilkan gagasan baru untuk mencari pemecahan masalah secara cerdas.

c. Nyaman

Menciptakan suasana tenang, tenteram dan saling menjaga.

d. Amanah

Bertanggungjawab dan dapat dipercaya.

e. Manfaat

Apapun yang dikerjakan haruslah memberi manfaat bagi semua pihak.

f. Ikhlas

Tulus hati melayani, dapat menerima apa yang ada dengan baik dan mengupayakan yang lebih baik.

g. Semangat

Bekerja dengan penuh semangat. Semangat akan mampu memberikan jalan, pengobat lelah, mematahkan kesulitan dan mengantarkan kita pada tujuan.

B. Keadaan Penduduk

1. Jumlah Penduduk

Berdasarkan data proyeksi penduduk BPS Kabupaten Bantul tahun 2025, penduduk wilayah Kelurahan Banguntapan berjumlah 39.256 jiwa, diklasifikasikan menurut jenis kelamin, terdapat 19.312 jiwa atau 49,20 % laki-laki dan 19.944 jiwa atau 50,80 % perempuan, dengan jumlah kepala keluarga 13.661 KK (KK laki-laki : 10.476 KK dan KK Perempuan: 3.185 KK). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa penduduk jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan penduduk jenis kelamin laki-laki.

Dari piramida penduduk Desa Banguntapan di bawah ini, golongan umur terbanyak adalah usia 40-44 tahun.

Gambar 1.4 Jumlah Penduduk Kelurahan Banguntapan Tahun 2025



Sumber: Data Agregat Kependudukan Kabupaten Bantul Tahun 2025

2. Komposisi Penduduk

Komposisi penduduk berdasarkan kelompok umur diwilayah kerja Puskesmas Banguntapan III secara lengkap dapat dilihat dalam Tabel 1.1 dibawah ini:

Tabel 1.1 Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Tahun 2025

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			RASIO JENIS KELAMIN
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	
1	0 - 4	873	853	1,726	102.3
2	5 - 9	1,383	1,269	2,652	109.0
3	10 - 14	1,462	1,418	2,880	103.1
4	15 - 19	1,535	1,537	3,072	99.9
5	20 - 24	1,536	1,392	2,928	110.3
6	25 - 29	1,373	1,446	2,819	95.0
7	30 - 34	1,380	1,362	2,742	101.3
8	35 - 39	1,330	1,410	2,740	94.3
9	40 - 44	1,544	1,579	3,123	97.8
10	45 - 49	1,533	1,583	3,116	96.8
11	50 - 54	1,396	1,456	2,852	95.9
12	55 - 59	1,224	1,366	2,590	89.6
13	60 - 64	1,017	1,158	2,175	87.8
14	65 - 69	793	949	1,742	83.6
15	70 - 74	510	545	1,055	93.6
16	75+	423	621	1,044	68.1
Jumlah		19,312	19,944	39,256	96.8

Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Banguntapan III Tahun 2025

3. Angka Beban Tanggungan (Dependency Ratio)

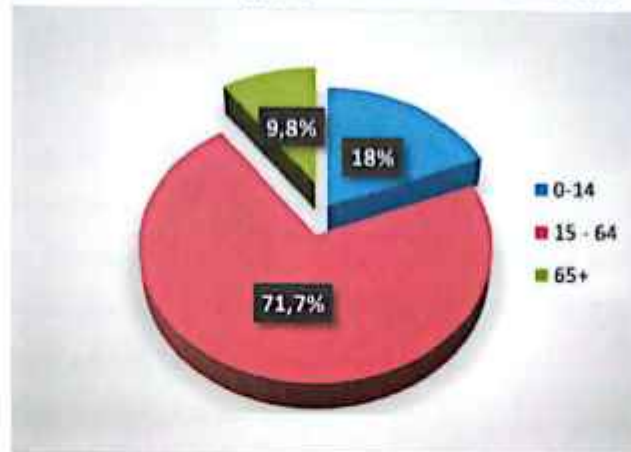
Berdasarkan komposisi penduduk menurut kelompok umur seperti yang disajikan pada Tabel 1.1 di atas, dapat diturunkan indikator yang dapat digunakan sebagai salah satu indikator ekonomi yaitu Angka Beban Tanggungan yang merupakan perbandingan atau rasio antara penduduk usia belum produktif (0-14 tahun) dan usia 65 tahun ke atas dengan penduduk usia produktif (15-64). Besarnya Angka Beban Tanggungan ini menunjukkan beban tanggungan ekonomi penduduk usia produktif.

Tabel 1.2 Angka Beban Tanggungan Usia Produktif Tahun 2025

Usia	Tahun 2025
0-14	7.258
15-64	28.157
65+	3.841
Rk %	39%

Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Banguntapan III Tahun 2025

Gambar 1.5 Beban Tanggungan Usia Produktif Tahun 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Banguntapan III Tahun 2025

Pada tahun 2025, jumlah penduduk yang belum produktif sebanyak 7.258 orang dan jumlah penduduk usia yang sudah tidak produktif lagi sebesar 3.841 orang sementara jumlah penduduk usia produktif sebanyak 28.157 orang sehingga angka beban tanggungan penduduk Kelurahan Banguntapan sebesar 39%.

Dari hasil hitungan di atas, dapat dikatakan penduduk Kelurahan Banguntapan masuk ke dalam kategori rendah karena Angka Beban Tanggungannya $< 50\%$.

BAB II

SARANA KESEHATAN

A. SARANA KESEHATAN

Sarana kesehatan yang disajikan dalam bab ini meliputi sarana puskesmas dan beberapa sarana pelayanan kesehatan yang ada di Kelurahan Banguntapan sampai dengan tahun 2025 yang tercatat di UPTD Puskesmas Banguntapan III adalah sebagai berikut.

1. Peralatan dan Sarana Kesehatan

Untuk melaksanakan kegiatan operasional pelayanan kesehatan, Puskesmas Banguntapan III telah dilengkapi dengan fasilitas pelayanan dalam gedung seperti pada tabel berikut :

Tabel 2.1 Fasilitas Pelayanan dan Ruang Puskesmas Banguntapan III Tahun 2025

No.	Nama Ruang	Jumlah 2025
1	Ruang Pendaftaran	1
2	Ruang Rekam Medis	1
3	Ruang Pelayanan Umum	1
4	Ruang KIA dan KB	1
5	Ruang MTBS dan Imunisasi	1
6	Ruang Gudang	1
7	Ruang Laboratorium	1
8	Ruang Gizi dan Kesling	1
9	Ruang Farmasi	1
10	Ruang Gudang Obat	1
11	Ruang Laundry	1
12	Ruang Dapur	1
13	Ruang Ganti APD	1
14	Ruang Sterilisasi	1
15	Ruang UGD	1
16	Ruang Aula	1
17	Ruang Program	1
18	Ruang Kepala TU	1
19	Ruang Kepala Puskesmas	1
20	Ruang Administrasi	1
21	Ruang Mushola	1

Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Banguntapan III Tahun 2025

2. Sarana Penunjang

Dalam kegiatan pelayanan dan program, Puskesmas Banguntapan III didukung oleh sarana penunjang seperti berikut:

Tabel 2. 2 Sarana Penunjang di Puskesmas Banguntapan III Tahun 2025

No.	Jenis Prasarana	Jumlah	Kondisi
1.	Mobil ambulan	1 unit	Baik
2.	Mobil Puskesmas Keliling	1 unit	Baik
3.	Kendaraan dinas roda 2	4 unit	1 baik, 3 rusak sedang
4.	Alat komunikasi :		
	a. Telephon kabel	1 unit	Baik
	b. Handy Talky (HT)	3 unit	Baik
	c. Layar Monitor TV	2 unit	Baik
	d. Handphone (HP)	5 unit	Baik
	e. Tablet	1 unit	baik
5.	Komputer/PC	17	Baik
6.	Laptop	12	Baik
7.	Tabung Oksigen	2	Baik
8.	Alat Pemadam Kebakaran (APAR)	4	Baik

Sumber: Laporan Data Dasar Puskesmas Banguntapan III Tahun 2025

3. Jaringan dan Jejaring Fasilitas Kesehatan Di Wilayah Kerja

Berdasarkan Permenkes 75 tahun 2014 tentang Puskesmas, disebutkan bahwa Puskesmas memiliki Jejaring dan jaringan yang berada di wilayah kerja Puskesmas. Pengertian jejaring adalah Jejaring fasilitas terdiri atas klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (diluar organisasi puskesmas).

Adapun jaringan dan jejaring fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan III tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.3 Jejaring dan Jaringan Fasilitas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan III Tahun 2025

No	Jejaring dan Jaringan Fasilitas Kesehatan	Jumlah
1	Rumah Sakit	1
2	Klinik	10
3	Apotek	16
4	Bidan Praktek	4
5	Laboratorium	1
6	Praktek Dokter Umum	5
7	Praktek Dokter Gigi	5
8	Praktek Dokter Spesialis	3

Sumber: Data Program Jejaring UPTD Puskesmas Banguntapan III Tahun 2025

B. AKSES PELAYANAN KESEHATAN

1. Kunjungan Rawat Jalan

Kunjungan rawat jalan baik kasus baru ataupun kasus lama di Puskemas Banguntapan III di Kabupaten Bantul tahun 2025 adalah sebanyak 34.264 dengan proporsi pengunjung perempuan lebih banyak dari pada laki-laki. Berikut gambaran jumlah kunjungan rawat jalan menurut jenis kelamin di Puskemas Banguntapan III tahun 2025:

Gambar 2.1 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Menurut Jenis Kelamin Puskemas Banguntapan III Tahun 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Banguntapan III Tahun 2025

2. Sepuluh Besar Penyakit Terbanyak Rawat Jalan

Morbiditas adalah angka kesakitan, baik insiden maupun prevalensi dari suatu penyakit. Morbiditas menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi pada kurun waktu tertentu. Morbiditas juga berperan dalam penilaian terhadap derajat kesehatan masyarakat. Data penyakit diperoleh dari Puskesmas yang melakukan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan laporan yang terhimpun selama tahun 2025, didapatkan bahwa jumlah kunjungan rawat jalan terbanyak adalah kasus nasofaringitis akut atau sakit tenggorokan. Berikut 10 besar penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di Puskemas Banguntapan III tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.4 Sepuluh besar penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di Puskemas Banguntapan III tahun 2025

No	ICDX	Diagnosa	Jumlah
1	J00	Acute nasopharyngitis [common cold]	3453
2	I10	Essential (primary) hypertension	2696
3	J06.9	Acute upper respiratory infection, unspecified	1817
4	E11.8	Non-insulin-dependent diabetes mellitus with unspecified complications	1812
5	Z48	Other surgical follow-up care	985
6	K30	Dyspepsia	712
7	Z35	Supervision of high-risk pregnancy	708
8	K04.1	Necrosis of pulp	574
9	R03	Abnormal blood-pressure reading, without diagnosis	559
10	A09	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	518

Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Banguntapan III Tahun 2025

C. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berbagai upaya dilakukan diantaranya dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) diantaranya adalah Posyandu, Posbindu, kelurahan siaga, dan lain sebagainya. Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang paling di kenal di masyarakat.

Posyandu menyelenggarakan minimal 5 program prioritas, yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi, dan penanggulangan diare.

Jumlah posyandu di Wilayah Puskesmas Banguntapan III Tahun 2025 sebanyak 26 dengan posyandu aktif berjumlah 26.

Posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer) adalah transformasi layanan posyandu yang mendekatkan pelayanan kesehatan dasar ke masyarakat, mencakup seluruh siklus hidup dari bayi, remaja, usia produktif hingga lansia. Posyandu ILP terintegrasi memberikan pelayanan komprehensif seperti skrining penyakit dan edukasi gizi di satu tempat. Pada bulan Agustus 2024 di wilayah Puskesmas Banguntapan III sudah launching posyandu ILP di Posyandu Anyelir I Wonocatur, kemudian pada bulan Januari 2025 posyandu ILP Raflesia IV Jaranan, dan di bulan Mei posyandu ILP di Jomblangan, yang yang kemudian disusul posyandu lain. Pada bulan Desember 2025 seluruh posyandu di desa Banguntapan sudah menjadi posyandu ILP.

BAB III

SUMBER DAYA KESEHATAN

Dalam menjalankan fungsinya sebagai pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama, Puskesmas Banguntapan III telah dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang memadai dan didukung oleh tenaga dokter umum, dokter gigi, ahli kesehatan masyarakat, bidan, perawat, terapis gigi dan mulut, ahli gizi dan apoteker.

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu unsur terpenting dalam organisasi. Suatu organisasi dapat berjalan dengan baik jika memiliki SDM yang kompeten. SDM Kesehatan yang memiliki kompetensi tentu akan menunjang keberhasilan pelaksanaan kegiatan, program, dan pelayanan kesehatan. Jenis dan jumlah tenaga di Puskesmas Banguntapan III tahun 2025 sebanyak 37 orang. Adapun jenis dan jumlah SDM di Puskesmas Banguntapan III tahun 2023 dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut ini:

Tabel 3.1 Jumlah SDM di Puskesmas Banguntapan III Tahun 2025

No.	Jenis SDM	Jumlah	Status Pegawai	
			ASN	Non ASN
1	Kepala Puskesmas	1	1	
2	Kepala TU	1	1	
3	Dokter Umum	4	3	1
4	Dokter Gigi	2	2	
5	Perawat	5	5	
6	Terapis Gigi Dan Mulut	1	1	
7	Bidan	4	4	
8	Apoteker	1	1	
9	Asisten Apoteker	1	1	
10	Kesehatan Masyarakat	2	2	
11	Tenaga Gizi	1	1	
12	Tenaga ATLM	2	2	
13	Rekam Medis	1	1	
14	Akuntan	2	2	
15	Sopir Ambulance	1	1	
16	Kebersihan	1		1
17	Keamanan	1	1	
18	Administrasi Umum	2	1	1
19	Kesehatan Lingkungan	2	2	
20	Operator Layanan Oprasional	1	1	

Sumber: Data Sub Bagian Usaha UPTD Puskesmas Banguntapan III Tahun 2025

Dari tabel di atas Puskesmas Banguntapan III memiliki 37 orang tenaga kesehatan yang tersebar dalam 19 klasifikasi jenis ketenagaan antara lain dokter umum, dokter gigi, perawat, terapis gigi dan mulut, bidan, apoteker, kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga ATLM, rekam medis, dan tenaga penunjang lainnya. Jumlah ini masih kurang jika dibandingkan dengan kebutuhan 40 orang.

Sedangkan menurut jenjang pendidikan, jumlah sarjana sebanyak 11, S2 sebanyak 1 orang, D-III sebanyak 18 orang, D-IV sebanyak 3 orang dan SLTA/ sederajat sebanyak 4 orang.

Tabel 3.2 Data Pegawai Berdasarkan Jenjang Pendidikan di Puskesmas Banguntapan III Tahun 2025

No	Jenjang Pendidikan	Jumlah
1	Sarjana	11
2	S2	1
3	Diploma IV	3
4	Diploma III	18
5	SLTA/Sederajat	4
	Jumlah	37

Sumber: Data Sub Bagian Tata Usaha UPTD Puskesmas Banguntapan III Tahun 2025

BAB IV

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pembiayaan kesehatan adalah besarnya dana yang harus dikeluarkan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Pembiayaan kesehatan ini memegang peranan sangat penting dalam pencapaian tujuan pembangunan kesehatan di Kelurahan Banguntapan.

Dalam membicarakan pembiayaan kesehatan yang penting adalah bagaimana memanfaatkan biaya tersebut secara efektif dan efisien baik ditinjau dari aspek ekonomi maupun sosial dengan tujuan dapat dinikmati oleh seluruh masyarakat yang membutuhkan. Dengan demikian suatu pembiayaan kesehatan dikatakan baik, bila jumlahnya mencukupi untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dengan penyebaran dana sesuai kebutuhan serta pemanfaatan yang diatur secara seksama, sehingga tidak terjadi peningkatan biaya yang berlebihan.

Sumber pembiayaan puskesmas berasal dari anggaran BLUD, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Adapun pendapatan Puskesmas Banguntapan III dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut :

Tabel 4.1 Sumber Pembiayaan Puskesmas Banguntapan III Tahun 2025

No	Kegiatan	Anggaran	Realisa		Sisa Anggaran (Rp)
			(Rp)	%	
1	APBD	Rp15.000.000	Rp15.000.000	100%	Rp0
2	BLUD	Rp1.265.481.129	Rp1.242.123.479	98%	Rp23.334.650
3	BOK	Rp687.555.500	Rp687.527.880	99,9%	Rp27.620
	Total	Rp1.968.013.629	Rp1.944.678.979	98,8%	Rp23.362.270

Target kinerja sasaran ini tercapai 98,8%, dimana Anggaran UPTD Puskesmas Banguntapan III sebesar Rp. 1.968.013.629,- terserap sebesar Rp. 1.944.678.979,-sehingga terdapat sisa anggaran Rp. 23.334.650,-.

BAB V

KESEHATAN KELUARGA

A. KESEHATAN IBU

1. Angka Kematian Ibu

Gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari kejadian kematian dalam masyarakat dari waktu ke waktu. Di samping itu kejadian kematian juga dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya.

Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh dll. Data kematian Ibu di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan III dari tahun 2019-2023 terlihat pada grafik 5.1 berikut:



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Banguntapan III Tahun 2019 sd 2025

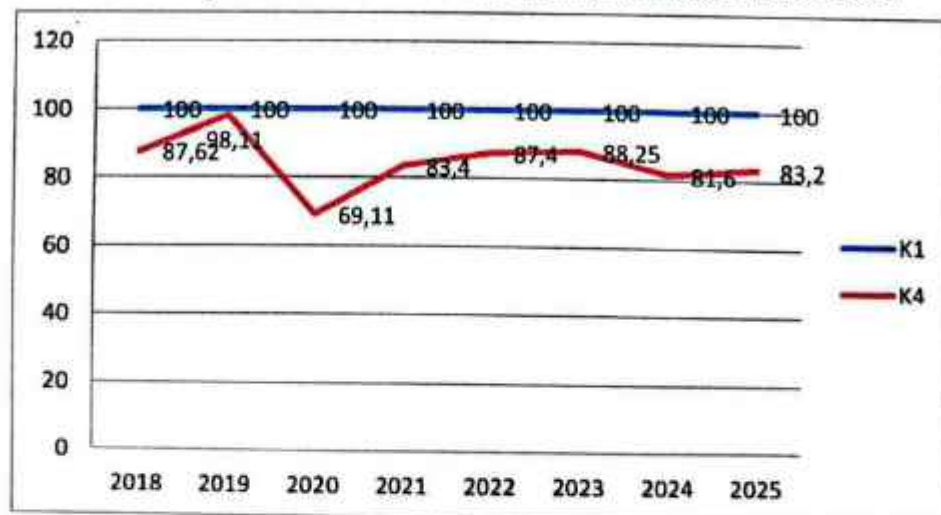
Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa jumlah kematian ibu tertinggi terjadi pada tahun 2021 dan mengalami penurunan pada tahun 2022. Hasil penelusuran yang telah dilakukan oleh petugas Puskesmas Banguntapan III, kasus kematian ibu di tahun 2022 terjadi karena adanya komplikasi pada ibu hamil. Pada tahun 2023 dan 2024 sudah tidak ditemukan kasus kematian ibu, namun pada tahun 2025 ditemukan 1 kasus kematian ibu.

2. Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan Antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) kepada ibu hamil sesuai pedoman. Kegiatan pelayanan antenatal meliputi pengukuran berat badan dan tekanan darah, pemeriksaan tinggifundus uteri, imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) serta pemberian tablet besi pada ibu hamil selama masa kehamilannya. Titik berat kegiatan adalah promotif dan preventif dan hasilnya terlihat dari cakupan kunjungan pertama ibu hamil (K1) dan kunjungan ke empat ibu hamil (K4).

Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4. Cakupan K1 atau juga disebut akses pelayanan ibu hamil merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Sedangkan Cakupan K4 ibu hamil adalah gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan standar serta paling sedikit empat kali kunjungan, dengan distribusi sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester dua, dan dua kali pada trimester ketiga. Angka ini dapat dimanfaatkan untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan kepada ibu hamil. Cakupan K1 dan K4 dalam empat tahun terakhir dapat dilihat pada gambar 17 dibawah ini.

Gambar 5.2 Cakupan K1 dan K4 Puskesmas Banguntapan III Tahun 2018 s.d. 2025

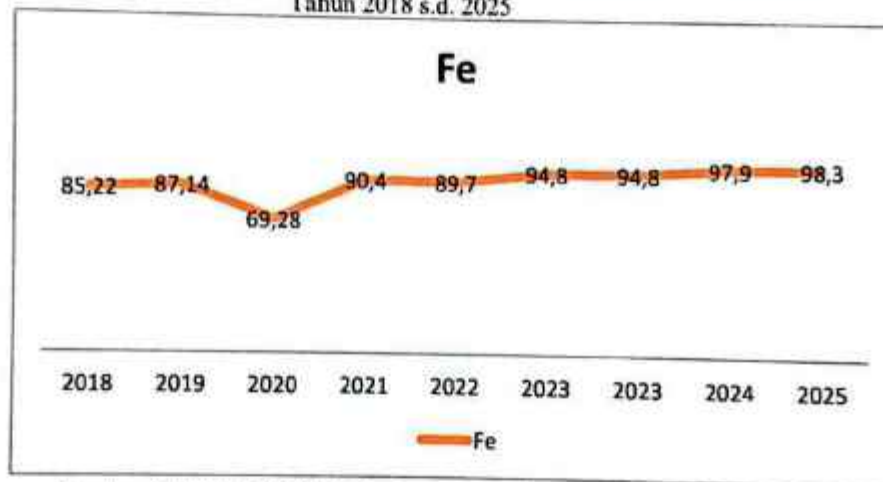


Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Banguntapan III Tahun 2018 sd 2025

Cakupan K4 di Puskesmas Banguntapan III pada tahun 2025 mencapai 83,2 % angka ini mengalami kenaikan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2024 mencapai 81,6 %. Dari grafik tersebut terlihat cakupan K4 di Puskesmas Banguntapan III belum mencapai 100%, dikarenakan pencatatan pelaporan belum maksimal, terutama di aplikasi SIPIA. Oleh karena itu perlu adanya upaya untuk meningkatkan cakupan dengan cara update knowledge SIPIA di pelayanan/fasyankes swasta.

Selain mengupayakan peningkatan cakupan pelayanan K4, harus diupayakan pula peningkatan kualitas K4 yang sesuai standar. Salah satu pelayanan yang diberikan saat pelayanan antenatal yang menjadi standar kualitas adalah pemberian zat besi (Fe) 90 tablet dan imunisasi tetanus. Berikut ini gambar trend pemberian zat besi (Fe) selama tahun 2018 sampai dengan tahun 2025:

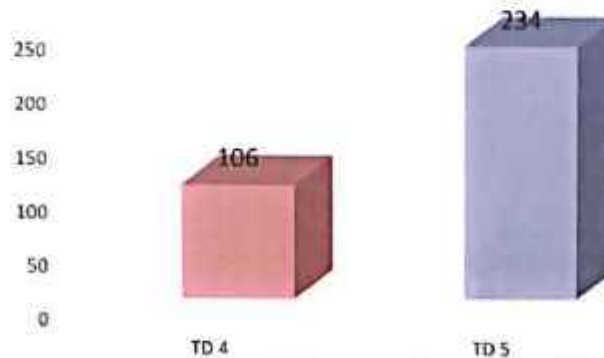
Gambar 5.3 Cakupan Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil Tahun 2018 s.d. 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Banguntapan III Tahun 2025

Pemberian imunisasi Tetanus difteri (Td) berkaitan erat dengan ANC sebagai upaya untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi Td. Cakupan imunisasi Td4 sampai dengan Td5 ibu hamil tahun 2025 dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 5.4 Cakupan Imunisasi Td4 Sampai Dengan Td5 Ibu Hamil Tahun 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Banguntapan Tahun 2025

Dalam memberikan pelayanan khususnya oleh bidan di Kelurahan dan Puskesmas, 31,26% diantara ibu hamil yang ditemui dan diperiksa tergolong dalam kasus resiko tinggi/komplikasi yang membutuhkan rujukan. Kasus resiko tinggi/komplikasi adalah keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi meliputi Hb < 8 g%, tekanan darah tinggi (sistole >140 mmHg, diastole >90 mmHg), oedema nyata, eklampsia, ketuban pecah dini, perdarahan pervaginam, letak lintang pada usia kehamilan > 32 minggu, letak sungsang pada primigravida, infeksi berat atau sepsis dan persalinan prematur.

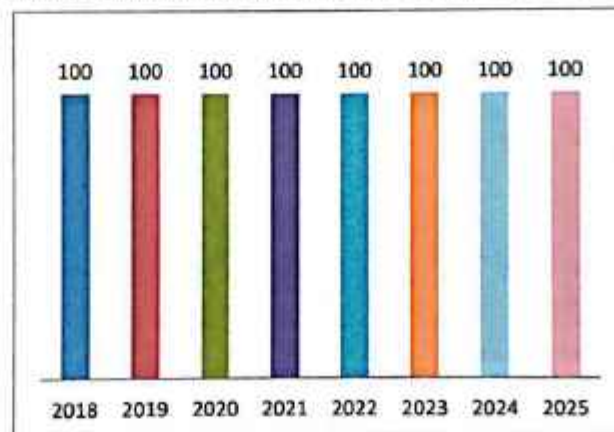
Berdasarkan tabel profil tahun 2025, jumlah ibu hamil resiko tinggi atau komplikasi di Puskesmas Banguntapan III sebanyak 43 orang dan ibu hamil resiko tinggi yang ditangani sebanyak 43 atau 100% serta membutuhkan pelayanan kesehatan rujukan dan semua kasus telah memperoleh penanganan sesuai prosedur.

3. Kesehatan Ibu Bersalin

Komplikasi dan kematian ibu maternal serta bayi baru lahir beberapa diantaranya terjadi pada masa persalinan, hal ini antara lain disebabkan pertolongan persalinan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang punya kompetensi kebidanan (profesionalisme). Cakupan persalinan adalah persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan. Angka cakupan ini menggambarkan tingkat penghargaan masyarakat terhadap tenaga penolong persalinan dan manajemen persalinan KIA dalam memberikan pertolongan persalinan secara profesional.

Pada tahun 2018 diketahui bahwa cakupan bersalin difaskes sebesar 100%, tahun 2019 sebesar 100 %, tahun 2020 sebesar 100%, dan tahun 2021 sebesar 100%. Pada tahun 2022 sampai dengan tahun 2025 cakupan ibu bersalin di faskes sebesar 100%.

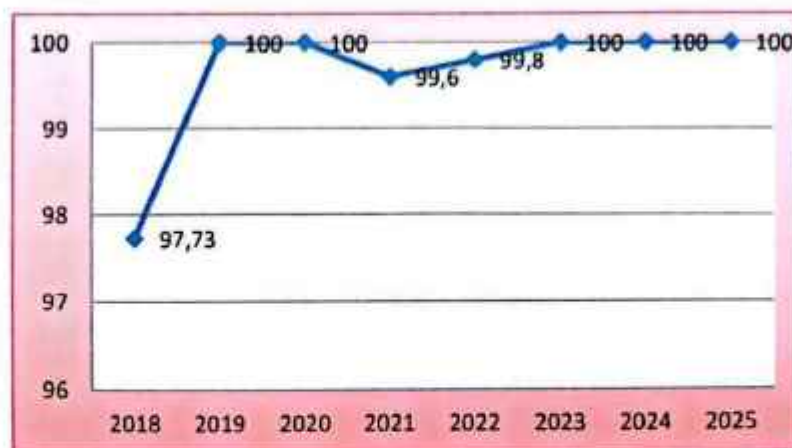
Gambar 5.5 Cakupan Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan Tahun 2018 sd 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Banguntapan III Tahun 2018 sd 2025

Setelah melahirkan, ibu masih perlu mendapatkan perhatian. Masa nifas masih beresiko mengalami perdarahan atau infeksi yang dapat mengakibatkan kematian ibu. Cakupan pelayanan ibu nifas (KF3) tahun 2025 sebesar 100% atau sebanyak 306 ibu nifas. Berdasarkan cakupan KF3, diketahui bahwa pada tahun 2023 cakupan pelayanan ibu nifas memiliki kebaikan bila dibandingkan tahun 2022. Hal tersebut dapat dilihat pada grafik berikut ini:

Gambar 5.6 Cakupan Pelayanan Ibu Nifas (KF3) Tahun 2018 s.d. Tahun 2025



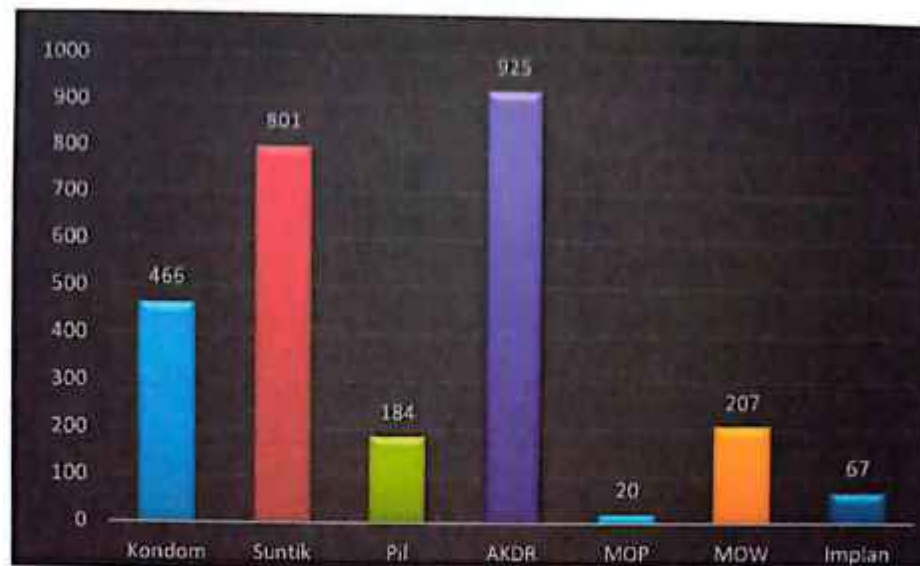
Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Banguntapan III Tahun 2018 s.d. 2025

Cakupan pelayanan ibu nifas (KF3) pada tahun 2021 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019 dan tahun 2020 yang mencapai 100%, kemudian mengalami kenaikan di tahun 2022 yaitu sebesar 99,8%. Penurunan cakupan pelayanan ibu nifas (KF3) karena di tahun 2021 dan 2022 terjadi pandemi Covid-19. Pada tahun 2023 s/d 2025 cakupan pelayanan ibu nifas sudah mencapai 100% kembali.

4. Keluarga Berencana

Masa subur seorang wanita memiliki peran penting bagi terjadinya kehamilan sehingga peluang wanita melahirkan menjadi cukup tinggi. Menurut hasil penelitian, usia subur seorang wanita biasanya antara 15- 49 tahun. Oleh karena itu untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran, wanita/pasangan ini lebih diprioritaskan untuk menggunakan alat/cara KB. Tingkat pencapaian Pelayanan Keluarga Berencana dapat digambarkan melalui cakupan peserta KB yang ditunjukkan melalui kelompok sasaran program yang sedang/pernah menggunakan alat kontrasepsi menurut daerah tempat tinggal, tempat pelayanan serta jenis kontrasepsi yang digunakan akseptor. Cakupan secara lengkap pelayanan KB dapat dilihat pada gambar berikut ini:

Gambar 5.7 Cakupan Peserta KB Aktif Tahun 2025



Sumber: Data Program KB Puskesmas Banguntapan III Tahun 2025

B. KESEHATAN ANAK

1. Angka Kematian Bayi

Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun (0 - 1 tahun). Banyak faktor yang dikaitkan dengan kematian bayi. Secara garis besar, dari sisi penyebabnya, kematian bayi dapat disebabkan oleh 2 hal, yaitu endogen dan eksogen. Angka kematian yang terjadi dalam suatu wilayah dapat menggambarkan derajat kesehatan wilayah tersebut. Penyebab kematian ada yang langsung dan tidak langsung. Walaupun dalam kenyataannya dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang mempengaruhi tingkat kematian di masyarakat.

Angka kematian bayi (AKB) dapat dilihat pada gambar berikut ini:

Tabel 5.1 Jumlah Angka Kematian Bayi Tahun 2018 sd 2025

Tahun	Jumlah Kematian Bayi
2018	6
2019	1
2020	0
2021	2
2022	1
2023	5
2024	2
2025	2

Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Banguntapan III Tahun 2018 sd 2025

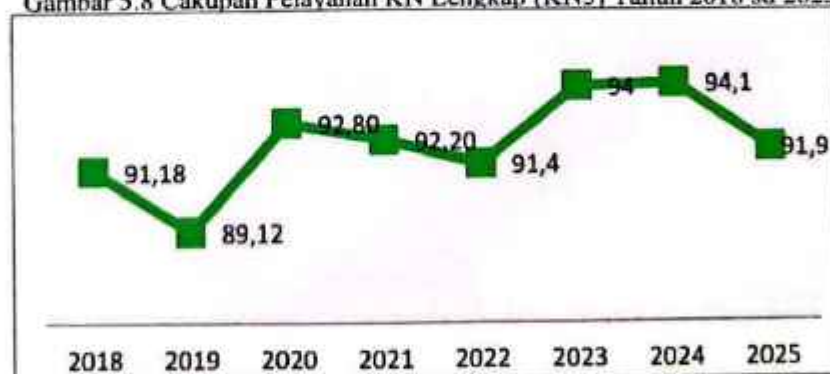
Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa AKB di Kelurahan Banguntapan sudah menurun. Pada tahun 2023, terdapat kasus kematian bayi sebanyak 5, dan sudah menurun di tahun 2024 dan 2025 sebanyak 2 bayi.

2. Pelayanan Kesehatan Neonatal

Upaya tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk memberikan kesadaran dan pengertian kepada masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan dini kepada neonatus, sehingga dapat mendeteksi secara dini penyakit maupun kelainan yang dialami neonatus. Cakupan kunjungan neonatal (KN) adalah persentase neonatal (bayi kurang dari 1 bulan) yang memperoleh pelayanan kesehatan minimal 3 kali dari tenaga kesehatan. Dua kali pada umur 0-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

Pada tahun 2025, pelayanan KN Lengkap (KN3) adalah sebesar 283 jiwa atau 91,9 %. Berikut gambaran kunjungan neonatal lengkap di Kelurahan Banguntapan tahun 2018-2025.

Gambar 5.8 Cakupan Pelayanan KN Lengkap (KN3) Tahun 2018 sd 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Banguntapan III Tahun 2018 sd 2025

Pelayanan KN lengkap (KN3) tahun 2025 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2024, hal ini terjadi karena terdapat warga melakukan pemeriksaan tidak di wilayah Puskesmas Banguntapan III, sehingga tidak tercatat di puskesmas. Pada tahun 2024 Pelayanan KN lengkap (KN3) yaitu sebanyak 94%, sehingga menjadi capaian tertinggi dibandingkan capaian pada empat tahun sebelumnya.

Inisiasi menyusui dini dan ASI Eksklusif dapat mengurangi angka kematian bayi baru lahir. Selain itu, dapat meningkatkan kesehatan, tumbuh kembang, membantu membangun daya tahan tubuh bayi sertasangat baik untuk kesehatan sistem pencernaan bayi. Bayi baru lahir mendapat IMD adalah Bayi baru lahir yang mendapat perlakuan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yaitu meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir.

Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan dalam rangka mencukupi kebutuhan gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI merupakan makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi karena mengandung unsur gizi yg dibutuhkan bayi guna pertumbuhan dan perkembangannya secara optimal. Oleh sebab itu ASI diberikan secara eksklusif hingga 6 bulan, dan diteruskan sampai usia 2 tahun.

Berikut gambaran capaian bayi baru lahir mendapat IMD dan ASI eksklusif di Kelurahan Banguntapan tahun 2025.

Gambar 5.9 Capaian Bayi Baru Lahir Mendapat IMD Dan ASI Eksklusif Di Kelurahan Banguntapan III Tahun 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Banguntapan III Tahun 2025
Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Banguntapan III 2026

3. Pelayanan Kesehatan Bayi

Asuhan bayi baru lahir mengacu pada pedoman asuhan persalinan normal yang tersedia di Puskesmas, pemberian layanan asuhan dapat dilaksanakan oleh dokter, bidan atau perawat. Pelaksanaan asuhan bayi dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung selama 24 jam.

Pelayanan kesehatan bayi sangat penting karena berkaitan dengan angka kematian bayi. Pelayanan kesehatan bayi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi minimal 4 kali kunjungan selama periode 29 hari sampai dengan 11 bulan yaitu 1 kali umur 29 hari sampai 3 bulan, 1 kali pada umur 3-6 bulan, 1 kali pada 6-9 bulan dan 1 kali pada umur 9-11 bulan.

Cakupan pelayanan kesehatan bayi di Puskesmas Banguntapan III pada tahun 2024 adalah 58,1% , kemudian naik menjadi 112,1% pada tahun 2025.

Gambar 5.10 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Tahun 2019-2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Banguntapan III Tahun 2025

4. Pelayanan Imunisasi

Imunisasi adalah memasukkan kuman penyakit yang sudah dilemahkan ke dalam tubuh dengan cara disuntik atau minum dengan maksud agar terjadi kekebalan terhadap jenis penyakit tertentu di dalam tubuh. Kegiatan imunisasi rutin meliputi pemberian imunisasi untuk bayi umur 0-1 tahun (BCG, DPT, Polio, Campak, HB), imunisasi untuk Wanita Usia Subur/Ibu hamil (TT) dan imunisasi untuk anak SD (kelas 1: DT dan Kelas 2 - 3 : TT), sedangkan kegiatan imunisasi tambahan dilakukan atas dasar ditemukannya masalah seperti Desa

non UCI, potensial/risti KLB, ditemukan/diduga adanya virus polio liar atau kegiatan lainnya berdasarkan kebijakan teknis.

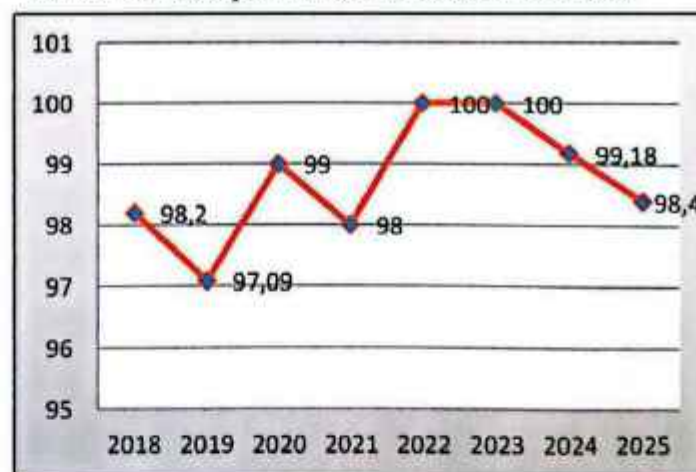
Program Imunisasi merupakan salah satu program prioritas yang dinilai sangat efektif untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi.

Pencapaian *Universal Child Immunization (UCI)* pada dasarnya merupakan proyeksi terhadap cakupan atas imunisasi secara lengkap pada sekelompok bayi. Bila cakupan UCI dikaitkan denganbatasan suatu wilayah tertentu, berarti dalam wilayah tersebut tergambar besarnya tingkat kekebalan masyarakat atau bayi (*herd immunity*) terhadap penularan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).

Cakupan imunisasi bayi BCG pada tahun 2021 sebesar 98%. Pada tahun 2023 dan tahun 2024 mencapai 100%. Capaian imunisasi BCG mengalami penurunan di tahun 2024 dan tahun 2025, yaitu sebesar 99,8% di tahun 2024, dan 98,4% di tahun 2025.

Gambaran cakupan imunisasi bayi BCG pada tahun 2018 sampai dengan 2025 dapat dilihat pada gambar berikut ini:

Gambar 5.11 Cakupan Imunisasi BCG tahun 2019-2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Banguntapan III Tahun 2018 sd 2025

Cakupan imunisasi bayi DPT-HB3 pada tahun 2022 sebesar 98,64 %. Pada tahun 2023 dan tahun 2024 mengalami penurunan, yaitu 97,79% dan 97,50%. kemudian capaian kembali naik pada tahun 2025 yaitu 98,10%. Hal ini terjadi karena adanya pendatang yang pindah ke wilayah Puskesmas Banguntapan III. Berikut gambar imunisasi DPT-HB3 dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2025.

Gambar 5.12 Cakupan imunisasi bayi DPT-HB3 Tahun 2018 sd Tahun 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Banguntapan III Tahun 2018 sd 2025

Cakupan imunisasi bayi Campak/MR pada tahun 2021 sebesar 96,20%, tahun 2022 meningkat menjadi 97,67%, tahun 2023 sebesar 97,13%, tahun 2024 dan 2025 sebesar 97,2%. Gambaran cakupan imunisasi campak pada tahun 2018-2025 dapat dilihat pada gambar berikut ini:

Gambar 5.13 Cakupan Imunisasi Bayi Campak/MR Tahun 2018 s.d. Tahun 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Banguntapan III Tahun 2018 s.d. 2025

Dari tahun 2018 s/d 2025 capaian tertinggi munisasi polio pada tahun 2022 yaitu sebanyak 99,22%, sedangkan capaian terendah pada tahun 2021 sebanyak 97%. Pada tahun 2025 cakupan imunisasi polio sebanyak 98,74%. Gambaran capaian imunisasi Polio dapat dilihat pada grafik berikut:

Gambar 5.14 Cakupan Imunisasi Polio Puskesmas Banguntapan III Tahun 2018 s.d. Tahun 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Banguntapan III Tahun 2018 s.d . 2025

5. Pelayanan Kesehatan Balita

Dalam pertumbuhan dan perkembangan fisik seorang anak, pemberian makanan yang bergizi mutlak sangat diperlukan. Anak dalam pertumbuhan dan perkembangan mempunyai beberapa fase yang sesuai dengan umur anak, yaitu fase pertumbuhan cepat dan fase pertumbuhan lambat. Bila kebutuhan ini tidak dapat dipenuhi, maka akan terjadi gangguan gizi pada anak tersebut yang mempunyai dampak dibelakang hari baik bagi pertumbuhan dan perkembangan fisik anak tersebut maupun gangguan intelegensia.

Lima tahun pertama kehidupan, pertumbuhan mental dan intelektual berkembang pesat. Masa ini merupakan masa terbentuknya dasar-dasar kemampuan keinderaan, berpikir, berbicara serta pertumbuhan mental intelektual yang intensif dan awal pertumbuhan moral.

Cakupan pelayanan anak balita pada tahun 2024 sebesar 89,4%, sedangkan tahun 2025 mengalami penurunan menjadi 86,4%.

Gambar 5.15 Cakupan Pelayanan Anak Balita Tahun 2019 sd Tahun 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Banguntapan III Tahun 2019 sd 2025

6. Status Gizi

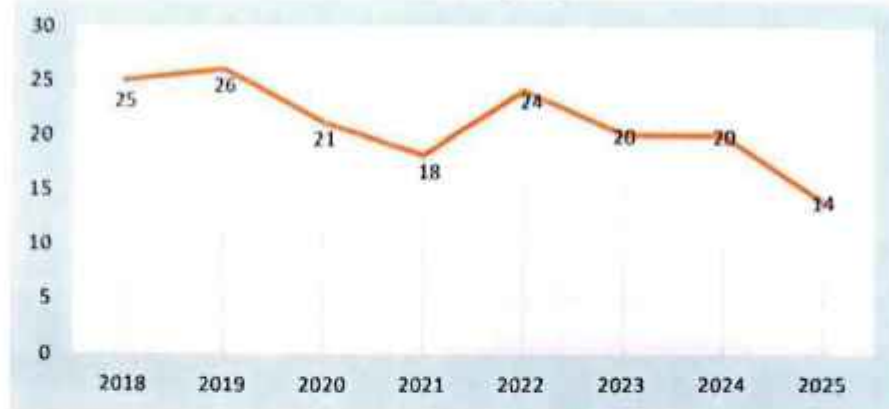
Status gizi merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan dimana kondisi gizi seseorang sangat erat kaitannya dengan permasalahan kesehatan karena disamping merupakan faktor predisposisi yang dapat memperparah penyakit infeksi, juga dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada individu. Untuk itu dilakukan pemantauan terhadap status gizi bayi dan balita karena masa tersebut merupakan masa keemasan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasannya.

7. Status Gizi Bayi

Masalah status gizi ibu hamil akan berpengaruh terhadap kesehatan janin yang dikandungnya dan akan berdampak pada berat badan bayi yang dilahirkan serta juga akan berpengaruh pada perkembangan otak dan pertumbuhan fisik bayi.

BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram, merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh pada kematian perinatal dan neonatal. BBLR dibedakan dalam 2 kategori yaitu BBLR karena premature (usia kandungan < 37 minggu) dan BBLR karena *intrauterine growth retardation* (IUGR) yaitu bayi yang lahir cukup bulan tetapi berat badannya kurang disebabkan karena status gizi ibu hamil yang buruk atau menderita sakit yang memperberat kehamilan.

Gambar 5.16 Jumlah Kasus BBLR Puskesmas Banguntapan III Tahun 2018 sd Tahun 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Banguntapan III Tahun 2018 sd 2025

8. Status Gizi Balita

Salah satu cara penilaian status gizi balita adalah dengan pengukuran antropometri yang menggunakan indeks berat badan menurut umur (BB/U) dan dikategorikan dalam gemuk, normal, kurus dan sangat kurus. Sejak tahun 2009 kasus Balita adalah balita dengan nilai z-score $< -3SD$ (kategori sangat kurus).

Gambar 5.17 Jumlah Kasus Gizi Buruk di Kelurahan Banguntapan Tahun 2018 sd Tahun 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Banguntapan III Tahun 2018 sd 2025

Kondisi saat ini status balita gizi buruk sudah mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. Peningkatan kasus gizi buruk/kurang bisa disebabkan oleh asupan makanan yang tidak adekuat, pola asuh, dan faktor

sosial ekonomi. Upaya yang telah dilakukan untuk mengurangi kasus gizi buruk/kurang antara lain yaitu, pemeriksaan dokter spesialis anak, kelas ibu hamil dan balita, Pemeriksaan Kesehatan Anak Terintegrasi (PKAT), dan pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan).

9. Distribusi Vitamin A

Anak yang menderita kurang vitamin A, bila terserang campak, diare atau penyakit infeksi lain, penyakit tersebut akan bertambah parah dan dapat mengakibatkan kematian. Infeksi akan menghambat kemampuan tubuh untuk menyerap zat-zat gizi dan pada saat yang sama akan mengikis habis simpanan vitamin A dalam tubuh. Kekurangan vitamin A untuk jangka waktu yang lama juga akan mengakibatkan terjadinya gangguan pada mata, dan bila anak tidak segera mendapat vitamin A akan mengakibatkan kebutaan.

Persentase pemberian kapsul vitamin A pada bayi 6-11 bulan tahun 2025 sebanyak 100%.

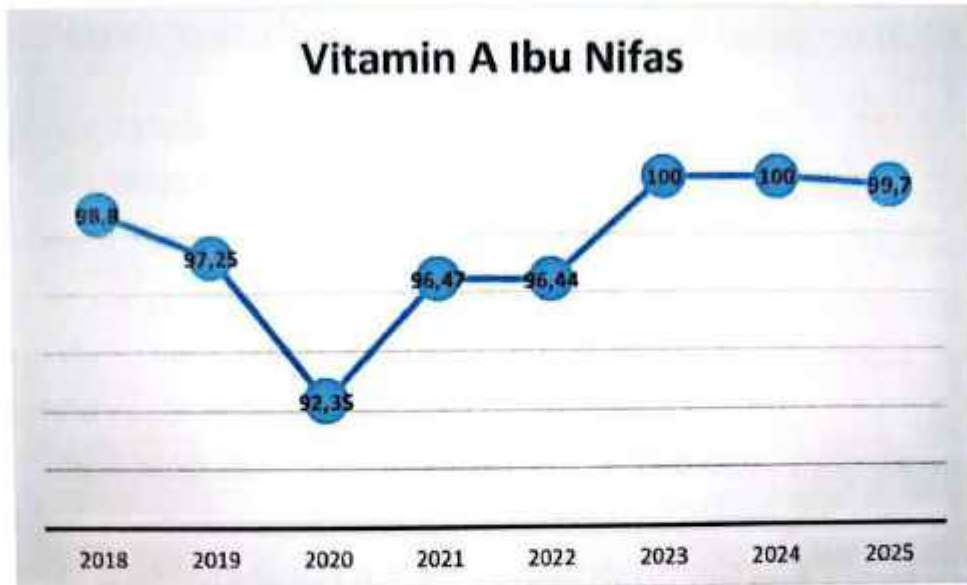
Gambar 5.18 Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi 6-11 Bulan Tahun 2019 sd Tahun 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Banguntapan III Tahun 2019 sd 2025

Sedangkan cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas 2019 sebesar 97,25%, tahun 2020 sebesar 92,35%, tahun 2021 sebesar 96,47% dan tahun 2022 sebesar 96,44 %. Pada tahun 2023 cakupan pemberian Vitamin A pada ibu nifas mengalami kenaikan menjadi 100%. Berikut ini gambaran cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas di Kelurahan Banguntapan tahun 2018 sampai dengan tahun 2025:

Gambar 5.19 Cakupan Pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas Tahun 2018 sd 2025

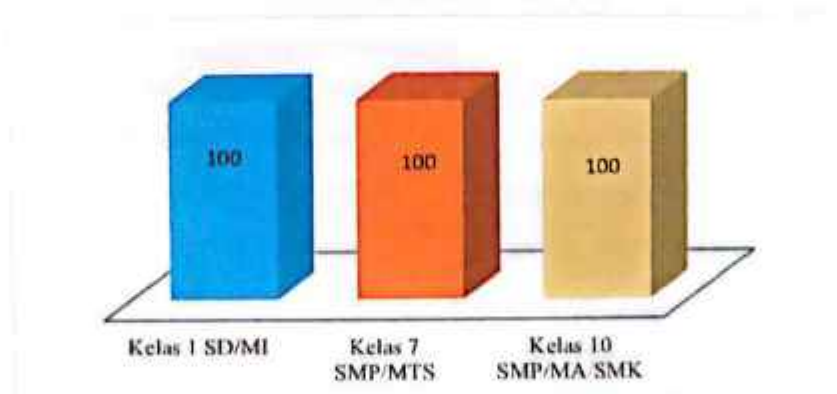


Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Banguntapan III Tahun 2018 sd 2025

10. Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah

Pelayanan kesehatan pada kelompok usia sekolah dan remaja dilakukan melalui deteksi/pemantauan dini terhadap tumbuh kembang dan pemeriksaan kesehatan anak sekolah dasar/ sederajat. Pelayanan kesehatan peserta didik sekolah adalah Pemeriksaan kesehatan terhadap peserta didik kelas 1 SD/MI, kelas 7 SMP/MTs dan kelas 10 SMA/MA yg dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama kader kesehatan sekolah minimal pemeriksaan status gizi (TB,BB), pemeriksaan gigi, tajam penglihatan dan tajam pendengaran. Pelayanan kesehatan tersebut dilakukan pada 13 SD/MI, 4 SMP/MTs dan 4 SMA/MA/SMK. Berikut gambaran capaian pelayanan kesehatan siswa SD/MI, SMP/MTs dan SMA/MA/SMK di Kelurahan Banguntapan tahun 2025.

Gambar 5.20 Cakupan Pelayanan Kesehatan Siswa SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA/SMK di Kelurahan Banguntapan Tahun 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Banguntapan Tahun 2025

Pada tahun 2025, capaian pelayanan kesehatan siswa SD/MI, SMP/MTs dan SMA/MA/SMK di Kelurahan Banguntapan tahun mencapai 100%.

11. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut meliputi pelayanan dasar gigi di Puskesmas dan usaha kesehatan gigi di sekolah (UKGS). Kegiatan kesehatan gigi dan mulut meliputi upaya promotif (penyuluhan), preventif (pemeriksaan gigi) dan kuratif sederhana seperti pencabutan gigi, pengobatan dan penambalan gigi sementara dan tetap.

Pada tahun 2025, pelayanan dasar gigi di Puskesmas Banguntapan , meliputi 93 tumpatan gigi tetap dan 93 pencabutan gigi tetap dengan rasio tambal : cabut gigi sebesar 1,0. Untuk kegiatan UKGS, dari hasil pemeriksaan kesehatan gigi pada 3.855 siswa SD/MI dari seluruh jumlah murid SD/MI), diketahui ada 636 siswa membutuhkan perawatan dan sebanyak 636 siswa telah mendapat perawatan.

Gambar 5.21 Jumlah Tumpatan dan Pencabutan Gigi Puskesmas Banguntapan III Tahun 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Banguntapan III Tahun 2025

C. KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN USIA LANJUT

1. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Pelayanan kesehatan usia produktif menurut Permenkes No 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan adalah setiap warga negara yang berusia 15 tahun sampai usia 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

Cakupan pelayanan kesehatan usia produktif di Kelurahan Banguntapan mencapai sebesar 50,6% atau sebanyak 4.208 jiwa.

2. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

Seiring bertambahnya Umur Harapan Hidup (UHH) maka keberadaan para lanjut usia tidak dapat begitu saja diabaikan, sehingga perlu diupayakan peningkatan kualitas hidup bagi kelompok umur lanjut usia. Pelayanan kesehatan pra usila dan usila adalah penduduk usia 45 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar yang dilakukan oleh tenaga kesehatan baik di Puskesmas, di Posbindu maupun di kelompok usia lanjut. Pada tahun 2025 jumlah pelayanan usila di Kelurahan Banguntapan sebanyak 2.058 lansia yang terdiri dari 851 lansia laki – laki dan 1.207 lansia perempuan.

BAB VI

PENGENDALIAN PENYAKIT

A. PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

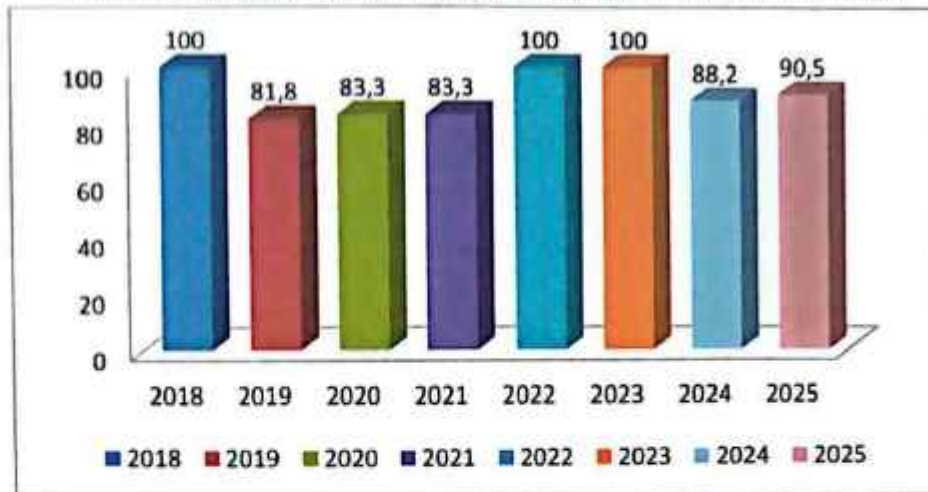
1. Tuberkulosis

Penyakit Tuberkulosis (TB) adalah sebuah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* infeksi. Bakteri ini merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu lama untuk mengobatinya. Bakteri ini lebih sering menginfeksi organ paru-paru (90%) dibandingkan bagian lain tubuh manusia. Gejala linik dibagi menjadi 2 golongan yaitu respiratorik dan gejala sistemik. Gejala respiratorik yaitu batuk kurang lebih 3 minggu, batuk darah, sesak nafas dan kadang nyeri dada. Gejala sistemik yaitu demam, menggil, keringat malam, anoreksia dan berat badan menurun. Pemeriksaan bakteriologik untuk menemukan kuman tuberkulosis mempunyai arti yang sangat penting untuk menegakkan diagnosis. Pengobatan tuberkulosis atau obat anti tuberkulosis (OAT) terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan 4 atau 7 bulan.

Pada tahun 1995, program pengendalian TB mulai menerapkan strategi pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung (*DOTS*), sejak tahun 2000 strategi *DOTS* dilaksanakan nasional di seluruh fasilitas pelayanan kesehatann dasar terutama puskesmas.

Jumlah suspek yang dijamin pada tahun 2025 mencapai 327 orang, dan terkonfirmasi TB sebanyak 19 orang dengan jumlah penderita anak (0-14 tahun) sebanyak 9 orang. Jumlah penderita TB yang terdaftar dan diobati sebanyak 68 orang dengan angka kesembuhan di tahun 2025 sebanyak 90,5%, dan keberhasilan pengobatan sebanyak 100%. Hal ini harus menjadi perhatian pemegang program, lintas program dan lintas sector untuk bersama mencegah penyebaran kasus TB dan meningkatkan angka keberhasilan pengobatan.

Gambar 6.1 Angka Kesembuhan Pengobatan TB Tahun 2018 sd Tahun 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Banguntapan III Tahun 2018 sd 2025

Dari grafik diatas menunjukan jika angka kesembuhan pengobatan TB mencapai 90,5% di tahun 2025, angka ini mengalami kenaikan dari pada tahun 2024 yang mencapai 88,2%. Kenaikan capaian pengobatan TB karena pasien memiliki kesadaran dan kepatuhan untuk minum obat.

2. Pneumonia

Pneumonia merupakan sebuah penyakit pada paru-paru dimana *pulmonary alveolus (alveoli)* yang bertanggung jawab menyerap oksigen dari atmosfer meradang dan terisi cairan. Radang paru-paru dapat disebabkan penyebab. Secara klinis pneumonia didefinisikan sebagai suatu peradangan jaringan yang disebabkan oleh mikroorganisme (bakteri *streptococcus* dan *mycoplasma pneumonia*, virus, jamur, parasit). radang paru – paru dapat juga disebabkan oleh zat-zat kimia atau cedera jasmani paru –paru atau sebagai akibat dari penyakit lainnya seperti kanker, paru-paru atau berlebihan minum alkohol. Gambaran klinis biasanya ditandai dengan demam, menggigil, suhu tubuh meningkat dapat melebihi 40°C, batuk dengan dahak mukoid atau purulen dan sesak nafas.

Pneumonia paling umum ditemukan dan berpotensi untuk bertambah parah pada bayi dan anak-anak (terutama, di bawah usia dua tahun), manula (terutama, di atas 65 tahun), orang dengan masalah kesehatan lain, seperti penyakit paru-paru atau sistem kekebalan tubuh yang lemah, serta perokok. Mereka cenderung memiliki risiko tinggi untuk memerlukan perawatan di rumah sakit. Pengobatan terdiri atas antibiotik dan pengobatan suportif.

BAB VI

PENGENDALIAN PENYAKIT

A. PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

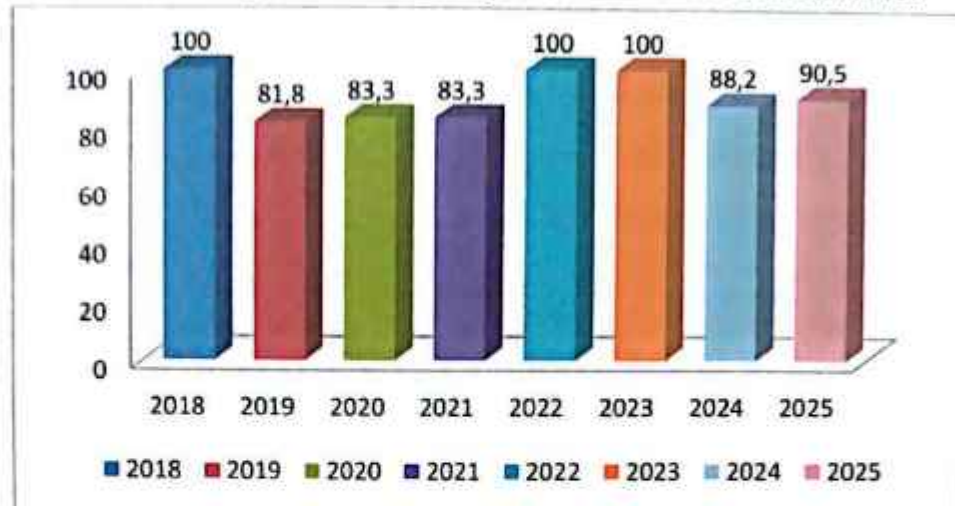
1. Tuberkulosis

Penyakit Tuberkulosis (TB) adalah sebuah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* infeksi. Bakteri ini merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu lama untuk mengobatinya. Bakteri ini lebih sering menginfeksi organ paru-paru (90%) dibandingkan bagian lain tubuh manusia. Gejala linik dibagi menjadi 2 golongan yaitu respiratorik dan gejala sistemik. Gejala respiratorik yaitu batuk kurang lebih 3 minggu, batuk darah, sesak nafas dan kadang nyeri dada. Gejala sistemik yaitu demam, menggil, keringat malam, anoreksia dan berat badan menurun. Pemeriksaan bakteriologik untuk menemukan kuman tuberkulosis mempunyai arti yang sangat penting untuk menegakkan diagnosis. Pengobatan tuberkulosis atau obat anti tuberkulosis (OAT) terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan 4 atau 7 bulan.

Pada tahun 1995, program pengendalian TB mulai menerapkan strategi pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung (DOTS), sejak tahun 2000 strategi DOTS dilaksanakan nasional di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dasar terutama puskesmas.

Jumlah suspek yang dijangkit pada tahun 2025 mencapai 327 orang, dan terkonfirmasi TB sebanyak 19 orang dengan jumlah penderita anak (0-14 tahun) sebanyak 9 orang. Jumlah penderita TB yang terdaftar dan diobati sebanyak 68 orang dengan angka kesembuhan di tahun 2025 sebanyak 90,5%, dan keberhasilan pengobatan sebanyak 100%. Hal ini harus menjadi perhatian pemegang program, lintas program dan lintas sector untuk bersama mencegah penyebaran kasus TB dan meningkatkan angka keberhasilan pengobatan.

Gambar 6.1 Angka Kesembuhan Pengobatan TB Tahun 2018 sd Tahun 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Banguntapan III Tahun 2018 sd 2025

Dari grafik diatas menunjukan jika angka kesembuhan pengobatan TB mencapai 90,5% di tahun 2025, angka ini mengalami kenaikan dari pada tahun 2024 yang mencapai 88,2%. Kenaikan capaian pengobatan TB karena pasien memiliki kesadaran dan kepatuhan untuk minum obat.

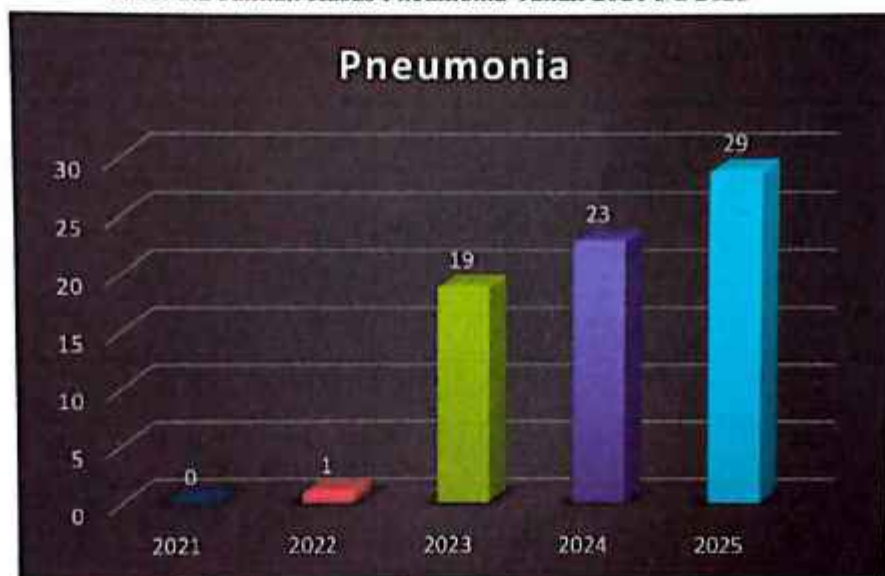
2. Pneumonia

Pneumonia merupakan sebuah penyakit pada paru-paru dimana *pulmonary alveolus (alveoli)* yang bertanggung jawab menyerap oksigen dari atmosfer meradang dan terisi cairan. Radang paru-paru dapat disebabkan penyebab. Secara klinis pneumonia didefinisikan sebagai suatu peradangan jaringan yang disebabkan oleh mikroorganisme (bakteri *streptococcus* dan *mycoplasma pneumonia*, virus, jamur, parasit). radang paru – paru dapat juga disebabkan oleh zat-zat kimia atau cedera jasmani paru –paru atau sebagai akibat dari penyakit lainnya seperti kanker, paru-paru atau berlebihan minum alkohol. Gambaran klinis biasanya ditandai dengan demam, mengigil, suhu tubuh meningkat dapat melebihi 40°C, batuk dengan dahak mukoid atau purulen dan sesak nafas.

Pneumonia paling umum ditemukan dan berpotensi untuk bertambah parah pada bayi dan anak-anak (terutama, di bawah usia dua tahun), manula (terutama, di atas 65 tahun), orang dengan masalah kesehatan lain, seperti penyakit paru-paru atau sistem kekebalan tubuh yang lemah, serta perokok. Mereka cenderung memiliki risiko tinggi untuk memerlukan perawatan di rumah sakit. Pengobatan terdiri atas antibiotik dan pengobatan suportif.

Penderita pneumonia yang ditemukan dan ditangani di Puskesmas Banguntapan III sebanyak 29 kasus ditahun 2025. Pneumonia pada balita lebih banyak disebabkan karena faktor seperti kurang gizi, status imunisasi yang tidak lengkap, kurang diberikan ASI, riwayat penyakit kronis pada orang tua bayi atau balita, sanitasi lingkungan tempat tinggal yang kurang memenu hisyarat kesehatan, orang tua perokok dan lain sebagainya. Upaya yang telahdilakukan untuk menanggulangi kasus pneumonia pada bayi atau balita adalah menghilangkan faktor penyebab itu sendiri melalui peningkatan status gizi bayi/balita, peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), peningkatan sanitasi lingkungan tempat tinggal serta peningkatan status imunisasi bayi atau balita.

Tabel 6.2 Jumlah Kasus Pneumonia Tahun 2021 s/d 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Banguntapan III Tahun 2025

3. Human Immuno Deficiency Virus (HIV) dan Aquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus Human Immunodeficiency Virus yang menyerang system kekebalan tubuh penderitanya sehingga penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah terinfeksi berbagai macam penyakit yang lain. Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dahulu dinyatakan sebagai HIV positif. Orang yang terkena virus ini akan menjadi rentan terhadap terhadap infeksi berbagai berbagai macam penyakit. Meskipun penanganan

yang telah ada dapat memperlambat laju perkembangan virus, namun penyakit ini belum benar-benar bisa sembuhkan.

Berdasarkan hasil evaluasi program Infeksi Menular Seksual (IMS) menunjukkan bahwa penyakit ini tidak hanya menyerang pada usia produktif tetapi sudah meningkat pada usia non produktif (anak-anak bahkan bayi), hal ini menunjukkan bahwa trend penyebaran penyakit ini sudah berubah sehingga program harus mengupayakan program penanggulangan yang lebih tepat agar penderita yang terinfeksi pada usia non produktif dapat terjaring. Pada tahun 2025 terdapat 2 kasus HIV pada rentang usia 20-24 tahun, 11 kasus HIV pada rentang usia 25-49 tahun dan 2 kasus HIV pada rentang usia >50 tahun di Kelurahan Banguntapan III.

Tabel 6.1 Jumlah Kasus HIV Tahun 2025

KELOMPOK UMUR	KASUS H I V		
	L	P	L+P
≤ 4 TAHUN	0	0	0
5 - 14 TAHUN	0	0	0
15 - 19 TAHUN	0	0	0
20 - 24 TAHUN	2	0	2
25 - 49 TAHUN	11	0	11
≥ 50 TAHUN	0	2	2
Jumlah	13	2	15

Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Banguntapan III Tahun 2025

4. Diare

Menurut WHO pengertian diare adalah buang air besar dengan konsistensi cair (mencret) sebanyak 3 kali atau lebih dalam sehari (24 jam), dua kriteria yang penting yang harus ada yaitu BAB cair dan sering. Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan, dimana sarana air bersih dan buang air besar serta perilaku manusia yang tidak sehat merupakan faktor dominan penyebab penyakit tersebut. Peningkatan kasus sangat dipengaruhi oleh adanya perubahan cuaca/musim, terutama terhadap ketersediaan air bersih di masyarakat. Kasus diare dapat menyebabkan kematian terutama pada saat Kejadian Luar Biasa (KLB).

Upaya penanggulangan diare dilakukan dengan pemberian oralit dan penggunaan infus pada penderita. Penyuluhan kepada masyarakat agar meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari serta melibatkan peran serta kader dalam tatalaksana diare oleh

karena itu dengan penanganan yang tepat dan cepat ditingkat rumah tangga maka diharapkan dapat mencegah terjadinya kasus dehidrasi berat yang dapat mengakibatkan kematian. Tindakan penanganan segera dilaksanakan dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor dengan meningkatkan kesiagaan melalui kegiatan surveilans kasus diare.

Pada tahun 2023 di Puskesmas Banguntapan III target penemuan penderita diare sebesar 425 orang. Diketahui penderita diare sebanyak banyak 542 kasus penderita sudah ditangani.

5. Kusta

Penyakit kusta adalah salah satu penyakit menular yang masih merupakan masalah nasional kesehatan masyarakat dimana beberapa daerah indonesia prevalensinya masih cukup tinggi. Penyakit kusta merupakan penyakit menahun yang menyerang syaraf tepi, kulit dan organ tubuh manusia yang dalam jangka waktu panjang mengakibatkan sebagian anggota tubuh penderita tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Kusta atau lepra (*Morbus Hansen*) merupakan penyakit infeksi granulomatous kronik yang menyerang jaringan superfisial terutama kulit dan saraf perifer yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Gejalanya meliputi:

- Kelemahan otot
- Kesemutan/baal pada tangan, lengan, kaki atau tungkai
- Timbul bercak pada kulit yang memiliki ciri berikut ini:
- Berwarna Lebih Muda Dari Kulit Sekelilingnya (Dapat Menyerupai Panu Atau Kadas)
- Mengalami sensasi yang berkurang terhadap nyeri, sentuhan, maupun suhu
- Tidak sembuh dalam jangka waktu panjang (minggu atau bulan)
- Kulit tampak tipis dan mengkilat akibat berkurangnya kerja kelenjar keringat
- Muka berbenjol-benjol yang disebut facies leonina (muka singa)

Kelompok yang berisiko tinggi terkena kusta adalah yang tinggal di daerah endemik dengan kondisi yang buruk seperti tempat tidur yang tidak

memadai, air yang tidak bersih, asupan gizi buruk. Terdapat 2 tipe kusta: Menurut *World Health Organisation* (WHO) Penyakit kusta dapat diklasifikasikan menjadi 2 tipe PB (*Pausi Basiler*) dan MB (*Multi Basiler*). Pemeriksaan bisa menggunakan alat sederhana yaitu jarum untuk rasa nyeri, kapas untuk rasa raba dan tabung reaksi masing-masing air panas dan es pada pemeriksaan kerokan pada jaringan kulit (*silt-skin smears*).

Hasil evaluasi program kusta menunjukkan bahwa jumlah penderita baru tipe PB dan MB sampai akhir bulan Desember 2025 terdapat 2 penderita kasus di Kelurahan Banguntapan.

6. Covid-19

Pandemi COVID-19 yang terjadi di Indonesia merupakan bagian dari pandemi COVID-19 yang terjadi di seluruh dunia dan dikategorikan sebagai bencana non alam sesuai Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Pandemi COVID-19 di Kabupaten Bantul, merupakan kasus pertama yang ditemukan di Indonesia. Seiring dengan eskalasi penambahan kasus, ditetapkan Keputusan Bupati Kabupaten Bantul Nomor 580 tahun 2022 tentang Penetapan Status tanggap Darurat Bencana Virus Corona Disease 2019 (COVID-19) di Kabupaten Bantul.

Berdasarkan data program surveilans Puskesmas Banguntapan III tahun 2025 tidak terdapat kasus COVID -19.

B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNITAS

Beberapa penyakit dapat menular dengan cepat sehingga berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa, namun diantara penyakit-penyakit tersebut ada yang dapat dicegah dengan imunisasi atau biasa disingkat dengan PD3I (Penyakit-penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi) antara lain yaitu :

1. Difteri

Difteri adalah infeksi bakteri yang umumnya menyerang selaput lendir pada hidung dan tenggorokkan yang sangat menular dan termasuk infeksi serius yang berpotensi mengancam jiwa. Difteri penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*, yaitu tipe *mitis*, *intermedius* dan *gravis*. Gejala klinis panas tinggi, mengigil, disertai *pseudomembran* (selaput tipis) putih keabu-abuan pada tenggorokan yang tak mudah lepas dan mudah berdarah di faring, laring, dan tonsil, sakit menelan, leher membengkak seperti leher sapi (*bullneck*) dan sesak nafas disertai stridor.. Penyakit ini sering kali menjadi penyebab kematian pada anak-anak, namun penyakit ini dapat dicegah dengan pemberian imunisasi DPT1, DPT2 dan DPT3. sumber dan cara penularan difteri melalui manusia, baik sebagai penderita atau carrier dan menyerang pernafasan. Pada tahun 2025, tidak terdapat kasus Difteri di Puskesmas Banguntapan III.

2. Tetanus Neonatorum

Tetanus adalah kejang bersifat spasme (kaki otot) yang dimulai dari rahang dan leher. Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh *Clostridium tetani*, yang masuk ke tubuh melalui luka terdiri dari Tetanus Neonatorum yaitu tetanus yang dialami oleh bayi baru lahir karena proses penanganan persalinan yang tercemar spora bakteri tetanus dengan riwayat luka. Kasus tetanus neonatorum banyak ditemukan di negara berkembang khususnya negara dengan cakupan persalinan kesehatan yang rendah.

Penemuan dan pelaporan kasus tetanus neonatorum pendekatan W1, artinya satu kasus tetanus neonatorum masuk dalam kondisi KLB. Berdasarkan laporan pada tahun 2025 tidak terjadi kasus tetanus dan kasus tetanus neonatorum.

3. Poliomyelitis dan Acute Flaccid Paralysis (AFP)/Lumpuh Layu Akut

Penyakit poliomyelitis merupakan salah satu penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Penyebab penyakit tersebut adalah virus polio yang menyerang sistem syaraf hingga penderita mengalami kelumpuhan. Kelompok umur 0-3 tahun merupakan kelompok kumur yang paling sering diserang penyakit ini, dengan gejala demam, lelah, sakit kepala, mual, kaku dileher dan sakit ditungkai dan lengan. AFP merupakan kondisi abnormal ketika seseorang mengalami penurunan kekuatan otot tanpa penyebab yang jelas dan kemudian berakhir dengan kelumpuhan. Berdasarkan laporan pada tahun 2025 tidak ditemukan kasus polio di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan III.

4. Campak

Penyakit Campak adalah infeksi yang disebabkan oleh virus *paramyxovirus*. Penularan dapat terjadi mealui udara yang telah terkontaminasi oleh droplet (ludah) orang yang terinfeksi. sebagian besar menyerang anak-anak usia prasekolah dan usia sekolah dasar. Penyakit ini akan memunculkan ruam di seluruh tubuh dan sangat menular.

Bercak atau ruam merah kecoklatan akan muncul setelah beberapa hari kemudian. Urutan kemunculan bercak ini dari belakang telinga sekitar kepala kemudian leher dan pada akhirnya ruam menyebar ke seluruh tubuh. Campak lebih sering menimpa anak-anak berusia di bawah lima tahun. Tapi pada dasarnya semua orang bisa terinfeksi virus ini, terutama yang belum pernah terkena campak atau yang belum mendapat vaksinasi campak. Imunisasi campak dapat dilakukan pada usia 9 bulan. Pada Pengobatan campak minum banyak air untuk mencegah dehidrasi, istirahardan minum obat penurun panas. penyakit campak akan semakin mudah menyerang tubuh orang yang defisiensi vitamin A. karena vitamin A berperan penting untuk menjaga kekebalan tubuh dari infeksi virus. Pada tahun 2025 tidak ditemukan kasus campak di Puskesmas Banguntapan III.

5. Penyakit Potensial KLB/Wabah

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan/kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.

Pada tahun 2025 tidak ditemukan kasus KLB di Puskesmas Banguntapan III.

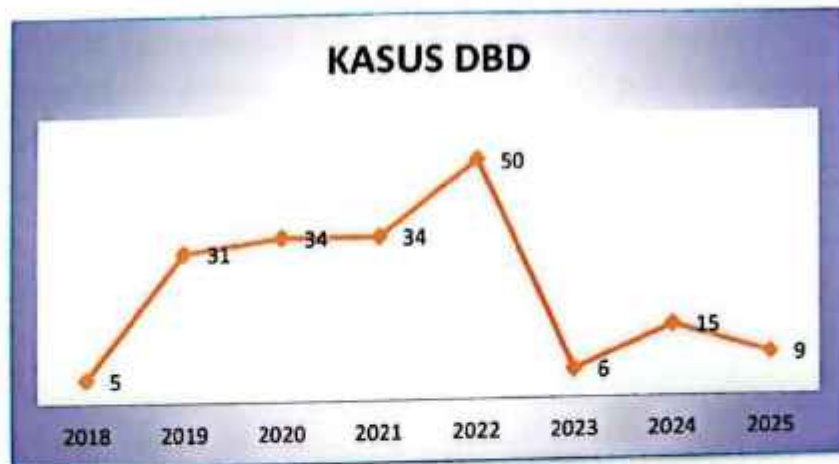
C. PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOTIK

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan oleh vector nyamuk *aedes aegypti*. Indonesia merupakan negara tropis yang secara umum mempunyai resiko terjangkit penyakit DBD, karena vektor penyebabnya yaitu nyamuk *Aedes aegypti* tersebar luas di kawasan pemukiman maupun tempat-tempat umum, kecuali wilayah yang terletak pada ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut. Serangan penyakit DBD berimplikasi luas terhadap kerugian material dan moral berupa biaya rumah sakit dan pengobatan pasien, kehilangan produktivitas kerja dan yang paling fatal adalah kehilangan nyawa.

Upaya pemberantasan vector yang telah dilaksanakan melalui pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui 3M plus (Menguras, menutup dan mendaur ulang) plus menaburkan larvasida. Indikator yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan pelaksanaan PSN adalah angka bebas jentik (ABJ). Pada tahun 2025 terdapat 9 orang kasus DBD di kelurahan Banguntapan. Hal ini disebabkan karena wilayah kelurahan Banguntapan, termasuk dalam wilayah tropis, selain itu kurang baiknya kebersihan lingkungan di masyarakat sehingga nyamuk *Aedes* berkembang biak, dan di waktu yang sama kasus meningkat saat terjadi musim hujan.

8Gambar 6.2 Grafik Kasus DBD Tahun 2018 sd Tahun 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Banguntapan III Tahun 2018 sd 2025

Jika dilihat dari grafik jumlah penderita DBD mengalami kenaikan di tahun 2022 yaitu menjadi 50 kasus. Pada tahun 2025 yaitu sebanyak 9 kasus. Hal tersebut menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan pemberantasan nyamuk (PSN) dengan melibatkan kerjasama warga dengan tenaga kesehatan perlu terus dilakukan dan ditingkatkan.

2. Filariasis (Penyakit Kaki Gajah)

Filariasis (8penyakit kaki gajah) adalah penyakit infeksi menahun (kronis) yang disebabkan oleh cacing filaria. Penyakit ini ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk yang menyerang saluran dan kelenjar getah bening yang dapat menimbulkan cacat menetap (seumur hidup) berupa pembesaran kaki, lengan dan alat kelamin sehingga dapat menimbulkan stigma sosial.

Dari tahun 2018 sampai pada tahun 2025 tidak terdapat kasus filariasis di Puskesmas Banguntapan III Upaya pencegahan dan pemberantasan dilakukan dengan memutus rantai penularan dan mengobati penderita untuk mencegah infeksi sekunder. Dalam upaya mencapai eradikasi Filariasis tahun 2025 (WHO), diperlukan alat/sarana yang sensitif untuk penegakan diagnosis sehingga penderita dapat ditemukan dalam stadium dini dan tidak sampai menimbulkan kecacatan.

D. PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit non infeksi yang penyebabnya bukan mikroorganisme tetapi terjadi karena pola hidup yang kurang sehat, seperti merokok, penyakit bawaan, cacat fisik, penuaan, usia, dan gangguan kejiwaan. PTM ini menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di Indonesia. Ketika permasalahan penyakit menular masih menjadi sorotan dalam masalah kesehatan dan dalam waktu bersamaan morbiditas, mortalitas PTM makin meningkat. Hal ini akan menjadi tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan di Indonesia khususnya di Puskesmas Banguntapan III.

1. Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi medis kronis dengan tekanan darah arteri meningkat. Peningkatan ini menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras dari biasanya untuk mengedarkan darah melalui pembuluh darah. Tekanan darah melibatkan pengukuran sistolik dan diastolik, tergantung apakah otot jantung berkontraksi (sistole) dan berelaksasi anatara denyut (diastole). tekanan darah normal pada saat istirahat adalah kisaran 100-140 mmHg dan diastolik 60-90 mmHg. Hipertensi terjadi bila terus menerus berada pada 140/90 mmhg atau lebih. Pada tahun pada tahun 2023 cakupan pelayanan orang terdiagnosa penyakit hipertensi di Puskesmas Banguntapan III sebanyak 1857 pasien.

2. Diabetes Melitus

Diabetes (diabetes melitus) adalah suatu penyakit metabolik yang diakibatkan oleh meningkatnya kadar glukosa atau gula darah. Gula darah sangat vital bagi kesehatan karena merupakan sumber energi yang penting bagi sel-sel dan jaringan.

Penyakit ini dibagi menjadi beberapa tipe, yaitu:

- Diabetes tipe 1, di mana sistem daya tahan tubuh menyerang dan menghancurkan sel beta di pankreas yang memproduksi insulin.

- Diabetes tipe 2, di mana sel beta di pankreas tidak memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup, atau sel-sel tubuh tidak menunjukkan respons terhadap insulin yang diproduksi.
- Diabetes gestasional, yakni diabetes yang terjadi saat kehamilan.
- Diabetes tipe lain, yang dapat timbul akibat kelainan hormon, imunologi, infeksi, atau genetik lainnya.

Dari perkiraan pasien DM di Kelurahan Banguntapan pada tahun 2025 penderita DM yang sudah mendapatkan pelayanan sebanyak 1.573 pasien.

3. Deteksi Kanker Leher Rahim dan Payudara

Kanker leher rahim dan kanker payudara merupakan dua jenis kanker tertinggi yang mengancam perempuan di Indonesia. Kanker Leher Rahim atau Kanker Serviks adalah sejenis kanker yang 99,7% disebabkan oleh *Human Papiloma Virus* (HPV) onkogenik, yang menyerang leher rahim. Di Indonesia hanya 5% yang melakukan penapisan kanker leher rahim, sehingga 76.6% pasien ketika sudah memasuki stadium lanjut (IIIB keatas) baru melakukan penapisan. Penapisan dapat dilakukan dengan melakukan test *pap smear* dan juga Inspeksi *Visual Asam Asetat (IVA)*.

Kanker Payudara adalah kanker pada jaringan payudara. kanker ini umumnya diserita oleh perempuan, akan tetapi kaum laki-laki juga dapat terserang kanker payudara walaupun kemungkinan lebih kecil. Skrining kanker payudara di Puskesmas Penyelenggara Deteksi Dini dilakukan dengan *Clinical Breast Examination (CBE)*.

Pada tahun 2025 di Puskesmas Banguntapan III sebanyak 221 orang peserta dilakukan pemeriksaan. Hasilnya ditemukan kasus IVA positif sebanyak 3 kasus, dan 2 kasus yang dicurigai tumor/benjolan. Untuk pasien yang hasil pemeriksaan IVA nya positif, kemudian dilakukan tindakan krioterapi dan disarankan untuk melakukan pemeriksaan IVA secara berkala. Tindak lanjut untuk pasien yang dicuriagi terdapat tumor/benjolan yaitu dengan dirujuk ke rumah sakit.

4. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia.

ODGJ berat merupakan salah satu indikator pelayanan dasar yang wajib diterima oleh masyarakat Indonesia yang tertuang dalam Permendagri Nomor 02 tahun 2018 dan Permenkes Nomor 04 tahun 2019. Dalam peraturan tersebut dijelaskan bahwa setiap orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pelayanan kesehatan pada ODGJ berat sesuai standar bagi psikotik akut dan Skizofrenia meliputi pemeriksaan kesehatan jiwa (pemeriksaan status mental, wawancara) dan edukasi kepatuhan minum obat.

Pada tahun 2025, jumlah orang dengan gangguan jiwa berat di Puskesmas Banguntapan III sebanyak 38 orang dan telah mendapatkan pelayanan.

BAB VII

KESEHATAN LINGKUNGAN

Kegiatan upaya penyehatan lingkungan lebih diarahkan pada peningkatan kualitas lingkungan melalui kegiatan yang bersifat promotif dan preventif. Adapun pelaksanaannya bersama masyarakat diharapkan mampu memberikan kontribusi bermakna terhadap kesehatan masyarakat karena kondisi lingkungan yang sehat merupakan salah satu pilar utama dalam pencapaian Indonesia sehat. Untuk memperkecil risiko terjadinya penyakit atau gangguan kesehatan akibat kondisi lingkungan yang kurang sehat, telah dilakukan berbagai upaya peningkatan kualitas lingkungan.

A. SARANA AIR MINUM

Seiring dengan peningkatan jumlah penduduk maka kebutuhan akan air bersih semakin bertambah. Berbagai upaya dilakukan agar akses masyarakat terhadap air bersih meningkat, salah satunya melalui pendekatan partisipatori yang mendorong masyarakat berperan aktif dalam pembangunan perpipaan air bersih di daerahnya.

Sumber mata air ada yang berasal dari mata air terlindung dan yang tidak terlindung. Sumber mata air tidak terlindung antara lain sumber air PDAM, sumur gali, sumur pompa relatif lebih terlindung dan memenuhi syarat kesehatan. Sedangkan sumber mata air terlindung adalah sumber air minum keluarga yang bersumber dari sarana air bersih yang telah memenuhi syarat biologis, kimia dan fisik (Permenkes). Menurut Kementerian Kesehatan syarat-syarat air minum adalah tidak berasa, tidak berbau, tidak berwarna dan tidak mengandung logam berat.

Pada tahun 2025 jumlah keluarga di Kelurahan Banguntapan yang mempunyai sarana air minum sebanyak 12.201, yang berkualitas atau layak yaitu 95,6%.

B. AKSES TERHADAP SANITASI YANG LAYAK

Upaya peningkatan kualitas air bersih akan berdampak positif apabila diikuti oleh upaya perbaikan sanitasi yang meliputi kepemilikan jamban,

pembuangan air limbah dan sampah dilingkungan sekitar kita, karena pembuangan kotoran baik sampah, air limbah maupun tinja yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menyebabkan rendahnya kualitas air serta dapat menimbulkan penyakit menular di masyarakat.

Pada tahun 2025 keluarga yang telah mempunyai jamban layak sebanyak 12.652 atau sekitar 99,23 %. Hal ini mengalami penurunan jika dibanding tahun sebelumnya pada tahun 2024 sebanyak 99,15%.

C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)

Menurut Permenkes No 3 Tahun 2014, tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, yang dimaksud STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan pemicu. Pemicu adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku hiegiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat.

Kelurahan STBM adalah kelurahan yang sudah mencapai 100%, 5 pilar STBM dan sudah mendapat sertifikat kelurahan STBM. Pada tahun 2025, Kelurahan Banguntapan III sudah menjadi kelurahan STBM.

D. PENGAWASAN TEMPAT-TEMPAT UMUM

Kegiatan-kegiatan pengawasan Tempat-Tempat Umum dilakukan secara rutin oleh sanitarian Puskesmas dan petugas dari Dinas Kesehatan

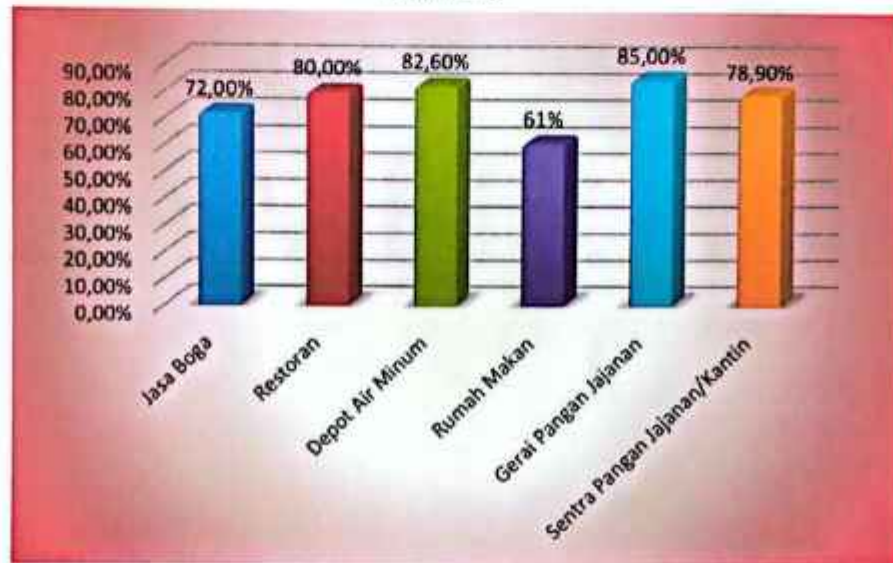
Kabupaten Bantul. Jenis TTU yang diperiksa antara lain, meliputi Hotel, Pasar, Terminal, Sekolah, Sarana Ibadah, sarana kesehatan dan lain-lain.

Untuk itu penyediaan, pemeliharaan dan pengembangan sarana akan terus diupayakan mengikuti perkembangan kebutuhan masyarakat. Penyediaan, pemeliharaan dan pengembangan sarana kesehatan dilakukan seoptimal mungkin dengan memobilisasi peran serta masyarakat, termasuk swasta baik dalam hal sarana kesehatan dasar maupun sarana kesehatan rujukan. Pada tahun 2025 TTU yang memenuhi syarat kesehatan yaitu sebanyak 100%.

E. PENGAWASAN TEMPAT PENGOLAHAN MAKANAN

Kegiatan-kegiatan pengawasan Tempat Pengolahan Makanan dilakukan secara rutin oleh sanitarian Puskesmas. Terdiri dari Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran, Depot Air Minum dan Tempat Jajanan. Tahun 2025 dari 120 TPM, sebanyak 92 TPM memenuhi syarat kesehatan.

Gambar 7.1 Cakupan TPM Yang Memenuhi Syarat Kesehatan di Kelurahan Banguntapan Tahun 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Banguntapan III Tahun 2025

LAMPIRAN

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANTUL
UPTD PUSKESMAS BANGUNTAPAN III

**Jl. Karangsari Wetan No. 100, Tegaltandan,
Banguntapan, Bantul, Kode Pos : 55198**

 **0274-4544667**

 **pusk-banguntapan3.bantulkab.go.id**