



**PEMERINTAH KOTA BIMA
DINAS KESEHATAN**

Profil

Puskesmas Jatibaru Tahun 2024

Santun, Intensif, Inovatif dan Profesional



Jl. Datuk Dibanta No.71 Jatibaru, Kota Bima, NTB, 84119

Website : pkm-jatibaru.bimakota.go.id

FB : Puskesmas Jatibaru

IG : puskesmasjatibaru

Youtube : Puskesmas Jatibaru Kota Bima

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga Profil Puskesmas Jatibaru ini dapat disusun dengan baik. Profil ini disusun sebagai bentuk dokumentasi dan gambaran menyeluruh mengenai kondisi, capaian, serta upaya yang telah dilakukan dalam rangka meningkatkan kualitas layanan dan kinerja di Puskesmas Jatibaru

Dalam penyusunan profil ini, kami berusaha menyajikan data dan informasi yang akurat serta relevan, guna menjadi bahan evaluasi dan perencanaan ke depan. Kami menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penyajian dan penyusunan laporan ini. Oleh karena itu, kami sangat terbuka terhadap saran dan masukan yang membangun demi perbaikan di masa mendatang.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan profil ini, baik melalui penyediaan data, analisis, maupun dukungan lainnya. Semoga profil ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang berkepentingan dan menjadi acuan dalam pengambilan kebijakan serta pengembangan program di masa yang akan datang.

Akhir kata, kami berharap Profil Puskesmas Jatibaru ini dapat memberikan gambaran yang jelas dan bermanfaat bagi seluruh pemangku kepentingan.

Kota Bima, 1 Maret 2025
Kepala BLUD UPTD Puskesmas Jatibaru



Thoriqatunnaq, S.T
NIP. 19700810 199003 1 012

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. TUJUAN	1
C. SISTEMATIKA	1
BAB II.....	3
GAMBARAN UMUM DAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS.....	3
A. GAMBARAN UMUM	3
B. KEADAAN GEOGRAFI	4
C. KEADAAN DEMOGRAFI.....	5
BAB III.....	7
SITUASI DERAJAT KESEHATAN	7
A. ANGKA KEMATIAN.....	7
B. SEPULUH BESAR PENYAKIT TERBANYAK DI PUSKESMAS JATIBARU TAHUN 2024	7
C. STATUS GIZI.....	8
BAB IV.....	10
SITUASI UPAYA KESEHATAN	10
A. PELAYANAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK	10
B. PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	11
C. PELAYANAN IBU HAMIL, BERSALIN DAN NIFAS	19
D. PELAYANAN BAYI DAN ANAK BALITA.....	24
E. PELAYANAN KESEHATAN ANAK PRA SEKOLAH DAN USIA SEKOLAH.....	26
F. PELAYANAN REMAJA.....	27
G. PELAYANAN GIZI.....	30
H. PELAYANAN PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM)	34
I. KEPERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT (PERKESMAS).....	40
J. KESEHATAN JIWA	44
K. KESEHATAN INDERA.....	45
L. KESEHATAN OLAH RAGA DAN KESEHATAN KERJA.....	46
M. KESTRAD DAN KOMPLEMENTER.....	48
N. PELAYANAN KESEHATAN LANJUT USIA	48
O. RAWAT JALAN	50
P. PELAYANAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR DAN KESEHATAN LINGKUNGAN.....	52
1. Surveilans dan Respon Penyakit Menular	52
2. Respon Kesehatan Lingkungan.....	68
Q. LINTAS KLASSTER.....	72

1. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	72
2. Pelayanan Gawat Darurat dan Ruang Tindakan	76
3. Pelayanan Kefarmasian	77
4. Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	78
R. KEPUASAN PENGGUNA LAYANAN	80
BAB V.....	81
SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN	81
A. KETENAGAAN	81
B. PEMBIAYAAN.....	82
C. JENIS-JENIS PELAYANAN	83
D. SARANA DAN PRASARANA	86
E. JARINGAN DAN JEJARING	87
BAB VI.....	89
KESIMPULAN.....	89
LAMPIRAN.....	94

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sebagai institusi kesehatan yang memberikan layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, Puskesmas Jatibaru perlu memiliki dokumen profil yang komprehensif dan terkini.

Profil Puskesmas Jatibaru disusun sebagai bentuk transparansi dan akuntabilitas dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dokumen ini menjadi sumber informasi penting bagi pemerintah, tenaga kesehatan, masyarakat, serta berbagai pemangku kepentingan dalam upaya perencanaan, monitoring, dan evaluasi program kesehatan.

Penyusunan profil ini juga sejalan dengan upaya peningkatan pelayanan berbasis data dan fakta yang dapat mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. Dengan demikian, informasi yang tersedia dalam profil Puskesmas Jatibaru dapat menjadi dasar dalam pengambilan keputusan yang lebih efektif dan efisien guna meningkatkan kualitas layanan kesehatan bagi masyarakat.

B. TUJUAN

Tujuan disusunnya Profil Puskesmas Jatibaru Tahun 2024 adalah :

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran situasi kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Jatibaru, Kecamatan Asakota, Kota Bima, Provinsi Nusa Tenggara Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran tingkat pencapaian hasil cakupan kegiatan pelayanan kesehatan dan mutu kegiatan pelayanan kesehatan serta manajemen puskesmas
- b. Untuk mengetahui gambaran masalah kesehatan setempat di wilayah kerja Puskesmas Jatibaru, Kecamatan Asakota, Kota Bima Provinsi Nusa Tenggara Barat.
- c. Digunakan sebagai dasar dalam perencanaan kegiatan pelayanan kesehatan tahun selanjutnya.

C. SISTEMATIKA

Sistematika Profil Kesehatan Puskesmas Jatibaru, Kecamatan Asakota, Kota Bima Provinsi Nusa Tenggara Barat adalah sebagai berikut:

1. Bab I – Pendahuluan

Bab ini menyajikan maksud dan tujuan diterbitkannya Profil Kesehatan Puskesmas Jatibaru, Kecamatan Asakota, Kota Bima Provinsi Nusa Tenggara Barat, serta sistematika penyajian diuraikan secara ringkas.

2. Bab II – Gambaran Umum dan Wilayah Kerja Puskesmas

Bab ini menyajikan tentang gambaran umum wilayah kerja Puskesmas Jatibaru, Kecamatan Asakota, Kota Bima Provinsi Nusa Tenggara Barat yang meliputi keadaan geografi, batas wilayah dan keadaan kependudukan.

3. Bab III – Situasi Derajat Kesehatan

Bab ini berisi uraian tentang angka kematian, Sepuluh penyakit terbanyak, dan angka status gizi masyarakat di wilayah Puskesmas Jatibaru.

4. Bab IV – Situasi Upaya Kesehatan

Bab ini menguraikan tentang upaya pelayanan kesehatan Puskesmas yang meliputi kesehatan ibu dan anak, perbaikan gizi masyarakat, imunisasi, kesehatan usila, keluarga berencana, kejadian luar biasa, promosi kesehatan dan kesehatan lingkungan, serta pencegahan dan penanggulangan penyakit menular.

5. Bab V – Situasi Sumber Daya Kesehatan

Bab ini menguraikan tentang susunan komposisi tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan, program-program yang ada di Puskesmas Jatibaru, Kecamatan Asakota, Kota Bima Provinsi Nusa Tenggara Barat dan jenis-jenis pelayanan kesehatan di Puskesmas Jatibaru.

6. Bab VI – Kesimpulan

Bab ini diisi dengan sajian hal-hal penting yang perlu disimak dan ditelaah lebih lanjut dari Profil Kesehatan Puskesmas Jatibaru tahun 2024, serta hal-hal yang dianggap masih kurang dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Jatibaru.

7. Lampiran

BAB II

GAMBARAN UMUM DAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS

Puskesmas Jatibaru yang resmi berdiri sejak 10 Agustus 2017 merupakan puskesmas pengembangan, yang awalnya merupakan puskesmas pembantu (Pustu) yang terletak di Kelurahan Jatibaru, Kecamatan Asakota, Kota Bima, Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB). Pustu ini kemudian dikembangkan dan ditingkatkan statusnya menjadi puskesmas. Puskesmas Jatibaru yang telah terakreditasi tingkat Paripurna pada 12 Desember 2024, terus berbenah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat Kota Bima.

A. GAMBARAN UMUM

1. Visi Puskesmas Jatibaru

Puskesmas Jatibaru dalam melaksanakan fungsinya mempunyai visi sebagai berikut : “Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Yang Berkualitas di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibaru”

2. Misi Puskesmas Jatibaru

Untuk mewujudkan visi tersebut, Puskesmas Jatibaru memiliki misi sebagai berikut :

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan sesuai standar
- b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat sesuai standar
- c. Menyelenggarakan manajemen dan administrasi sesuai standar
- d. Mendorong kemandirian dan melibatkan masyarakat untuk ikut serta dalam pembangunan kesehatan
- e. Memfasilitasi pembangunan berwawasan kesehatan

3. Moto

Moto Puskesmas Jatibaru adalah “Melayani Seperti Keluarga Sendiri”

4. Tata Nilai

Memberi pelayanan yang SIIP :

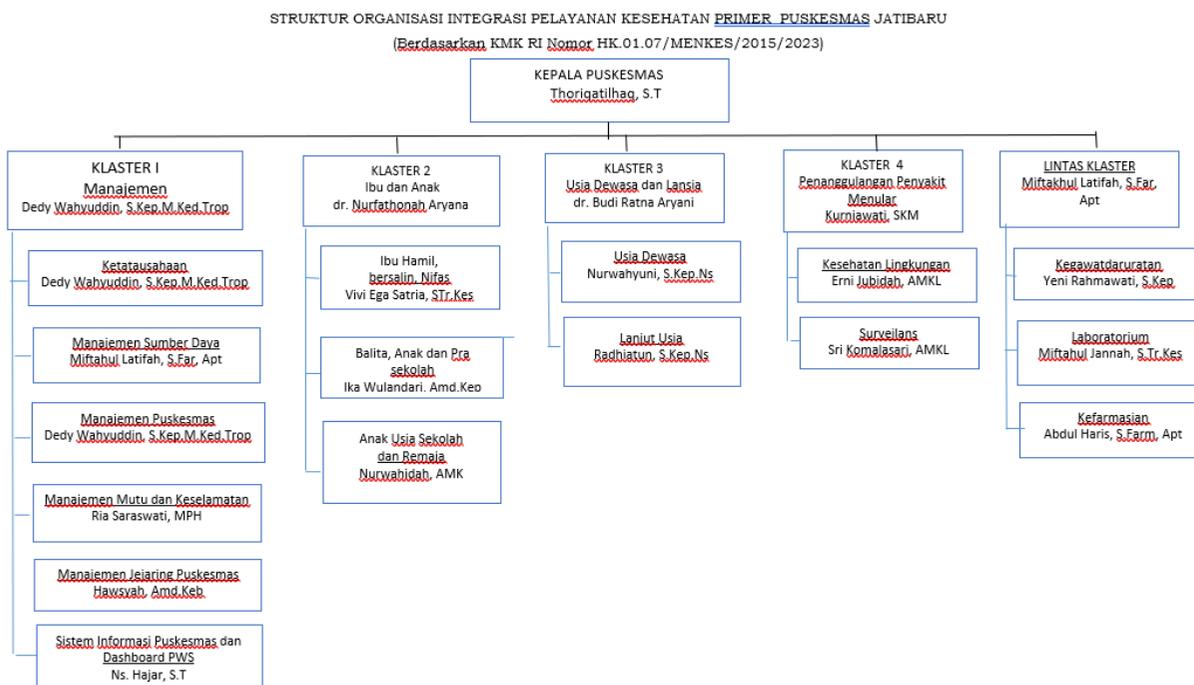
S : Santun (pelayanan kesehatan mengedepankan nilai kesantunan dan keramahan)

I : Intensif (pelayanan kesehatan diberikan dengan penuh kesungguhan dan terus menerus sehingga memperoleh hasil yang optimal)

I : Inovatif (Puskesmas terus berusaha membuat terobosan dalam meningkatkan mutu pelayanan)

P : Profesional (Pelayanan yang berkualitas dilakukan oleh tenaga yang berkompeten dan dilaksanakan sesuai standar).

5. Struktur Organisasi



Bagan 2.1. Struktur Organisasi Puskesmas Jatibaru Tahun 2024

Struktur organisasi di Puskesmas Jatibaru disusun berdasarkan KMK RI Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2024 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. Berdasarkan hal tersebut, di Struktur Puskesmas Jatibaru, Kepala Puskesmas membawahi lima Penanggung Jawab Klaster, yaitu Klaster Manajemen, Klaster Ibu dan Anak, Klaster Dewasa dan lansia, Klaster Penanggulangan penyakit Menular dan Lintas Klaster.

Penataan struktur pelayanan kesehatan primer membutuhkan pendekatan baru yang berorientasi pada kebutuhan layanan di setiap siklus kehidupan yang diberikan secara komprehensif dan terintegrasi antar tingkatan fasilitas pelayanan kesehatan. Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer, melibatkan Puskesmas, unit pelayanan kesehatan di desa/kelurahan yang disebut juga sebagai Puskesmas Pembantu (Pustu) dan Posyandu. Selanjutnya juga akan melibatkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan primer.

Integrasi pelayanan Kesehatan primer dilakukan dengan memberikan pelayanan kesehatan untuk seluruh sasaran siklus hidup dan memperkuat peran pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan di desa/kelurahan.

B. KEADAAN GEOGRAFI

Luas wilayah Puskesmas Jatibaru adalah 63,21 % dari seluruh Kecamatan Asakota yang terdiri dari lima kelurahan yaitu Kelurahan Jatibaru, Jatibaru Timur, Ule, Melayu dan Jatiwangi.

Jumlah kepala keluarga (KK) sebanyak 9325 KK. Kondisi geografis berupa dataran rendah dengan ketinggian 2 m dari permukaan laut dan suhu rata-rata 34°C, sebagian besar daerah pegunungan, sisanya adalah merupakan tanah persawahan dan pekarangan dengan aksesibilitas yang mudah dijangkau dengan kendaraan mobil atau pun motor. Batas wilayah kerja Puskesmas Jatibaru, yaitu:

Sebelah Utara : Kecamatan Ambalawi Kabupaten Bima

Sebelah Selatan : Kelurahan Jatiwangi Kota Bima

Sebelah Timur : Kelurahan Mata Kando Kota Bima

Sebelah Barat : Kelurahan Kolo Kota Bima

Luas gedung Puskesmas Jatibaru sebesar 700 m² pada lahan seluas 800 m². Secara geografis Puskesmas Jatibaru terletak pada lokasi yang strategis, yaitu di tengah pemukiman penduduk, di tepi jalan Provinsi yang menghubungkan Kota Bima dengan Kabupaten Bima dengan akses yang sangat memadai dan mudah.

C. KEADAAN DEMOGRAFI

Penduduk merupakan salah satu faktor yang harus diperhatikan dalam proses pembangunan dewasa ini, dimana jumlah penduduk yang besar dengan komposisi dan distribusi yang lebih merata dapat menjadi potensi tetapi dapat pula menjadi beban apabila jumlah penduduk berkualitas rendah, sehingga dengan demikian pembangunan yang diarahkan harus meningkatkan kualitas sumber daya manusia juga harus mencakup upaya mengendalikan laju pertumbuhan penduduk.

Pertumbuhan penduduk merupakan salah satu faktor yang penting dalam masalah sosial ekonomi dan masalah penduduk. Jumlah penduduk akan berpengaruh terhadap kondisi sosial ekonomi suatu daerah atau Negara. Permasalahan utama kependudukan di Indonesia pada dasarnya meliputi tiga hal pokok yaitu Jumlah Penduduk, Persebaran Penduduk dan komposisi penduduk.

1. Jumlah Penduduk

Penduduk terbanyak di wilayah Puskesmas Jatibaru adalah Jatiwangi dengan jumlah 7659 jiwa. Berikut tabel Distribusi Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibaru.

Tabel 2.1 Distribusi Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibaru Tahun 2024

NO	Kelurahan	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah Penduduk
		Jiwa	Jiwa	Jiwa
1.	Melayu	2901	2932	5833
2.	Jatiwangi	3846	3813	7659
3.	Jatibaru	3101	2997	6098
4.	Ule	2073	2115	4188
5.	Jatibaru Timur	3358	3297	6655
Jumlah		15279	15154	30433

Sumber : Kecamatan Asakota Dalam Angka 2024

2. Kepadatan Penduduk

Kepadatan penduduk adalah perbandingan antara jumlah penduduk dan luas wilayah yang dihuni. Kepadatan penduduk merupakan indikator tekanan penduduk di suatu daerah.

Berikut adalah tabel rincian kepadatan penduduk di wilayah Puskesmas Jatibaru:

Tabel 2.2. Kepadatan Jumlah Penduduk per km² di Wilayah Puskesmas Jatibaru Tahun 2024

No	Kelurahan	Kepadatan Penduduk
1.	Melayu	7675
2.	Jatiwangi	905,32
3.	Jatibaru	538,69
4.	Ule	287,64
5.	Jatibaru Timur	639,29

Sumber : Kecamatan Asakota Dalam Angka 2024

Kelurahan Jatiwangi merupakan kelurahan dengan jumlah penduduk terbanyak. Kelurahan dengan kepadatan tertinggi adalah Melayu, dengan luas 0,76 km² dengan kepadatan penduduk 7675 per km². Berdasarkan klasifikasi tingkat kepadatan penduduk, kondisi di Melayu termasuk sangat padat. Tentu saja hal ini akan berdampak pada permasalahan kependudukan antara lain turunnya kualitas lingkungan, terganggunya stabilitas keamanan, tingginya kompetisi di dunia kerja dan munculnya kawasan kumuh dengan rumah yang tak layak huni sehingga berdampak besar bagi kesehatan masyarakat.

BAB III

SITUASI DERAJAT KESEHATAN

A. ANGKA KEMATIAN

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012, Angka Kematian Ibu adalah banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan yang disebabkan kehamilannya atau pengelolaannya dan bukan karena penyebab lain per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2024 tidak ada kasus kematian pada ibu dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 393 bayi.

Angka Kematian Bayi adalah banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari target AKB SDGs 16 per 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2012). Kematian bayi di wilayah kerja Puskesmas Jatibaru tahun 2024 adalah 2 bayi. Jadi nilai AKB adalah 5,09 per 1000 kelahiran hidup.

B. SEPULUH BESAR PENYAKIT TERBANYAK DI PUSKESMAS JATIBARU TAHUN 2024

Berikut akan disajikan daftar sepuluh penyakit terbanyak di wilayah Puskesmas Jatibaru tahun 2024

Tabel 3.1. Sepuluh Besar Penyakit Terbanyak di Puskesmas Jatibaru tahun 2024

No	NAMA PENYAKIT	Total
1	ISPA	4496
2	Hipertensi	1639
3	Dyspepsia	1600
4	Mialgia	1113
5	Peny. Pulpa dan Jaringan Peripika	1001
6	Ginggivitis dan penyakit Periodental	797
7	Diabetes Melitus	797
8	Obs. Febris	783
9	Pyoderma	531
10	Vulnus	430

Tabel di atas menunjukkan bahwa kasus penyakit tertinggi adalah ISPA dengan 4496 kasus, disusul oleh penyakit hipertensi dan dyspepsia. Puskesmas telah melakukan penyuluhan tentang hidup bersih dan sehat dengan rajin mencuci tangan, tidak merokok, makan yang bergizi dan berolah raga secara teratur.

C. STATUS GIZI

1. Gizi Buruk

Gizi buruk adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) yang merupakan padanan istilah *Severely Wasted* (gizi buruk). Balita disebut gizi buruk apabila indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) < -3 SD (Kemenkes, 2020).

Kasus gizi buruk di wilayah Puskesmas Jatibaru selama tahun 2024 adalah :

- Berdasarkan hasil input ePPGBM Tahun 2024 dengan indeks BB/TB, Balita yang Gizi buruk berjumlah 32 orang (1,66 %) dan Gizi kurang berjumlah 153 orang (7,92 %) dari 1932 balita yang diinput.
- Gizi buruk klinis yang mendapat perawatan di rumah sakit karena ada penyakit penyerta pada tahun 2024 berjumlah 20 orang Balita dan telah diobati penyakit penyertanya, walaupun ada yang masih dalam status gizi buruk dan ada juga yang meningkat ke status gizi kurang.

2. Stunting

Stunting merupakan sebuah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, hal ini menyebabkan adanya gangguan pertumbuhan pada Balita sehingga balita tersebut mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Anak stunting mempunyai *Intelligence Quotient* (IQ) lebih rendah dibandingkan rata – rata IQ anak normal (Kemenkes RI, 2018).

Hasil input EPPGBM tahun 2024 (Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat), balita dengan indeks pengukuran TB/U di wilayah kerja Puskesmas Jatibaru didapatkan hasil : Balita yang sangat pendek berjumlah 39 orang, Balita yang pendek berjumlah 173 orang. Jadi jumlah total Balita Stunting adalah 212 orang dari 2019 Balita yang diinput atau 10,97 %.

Beberapa Penyebab Stunting :

1. Faktor Prenatal

- a. Kondisi Kesehatan Ibu: Kondisi kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan, seperti kekurangan gizi, dapat mempengaruhi pertumbuhan janin.
- b. Gizi Ibu: Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan stunting pada anak.

2. Faktor Postnatal

- a. Gizi Anak: Kekurangan gizi pada anak, terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan, dapat menyebabkan stunting.
- b. Pelayanan Kesehatan: Kualitas pelayanan kesehatan yang rendah dapat mempengaruhi pertumbuhan anak.
- c. Lingkungan: Faktor lingkungan, seperti kebersihan dan kesehatan lingkungan, dapat mempengaruhi pertumbuhan anak.

- d. Pendidikan Orang Tua: Tingkat pendidikan orang tua, terutama ibu, dapat mempengaruhi pengetahuan dan perilaku dalam memberikan gizi dan perawatan anak.
- e. Ekonomi: Faktor ekonomi, seperti pendapatan keluarga, dapat mempengaruhi akses ke gizi dan pelayanan kesehatan yang memadai.

3. Faktor Lain

- a. Genetik: Faktor genetik juga dapat mempengaruhi pertumbuhan anak.
- b. Penyakit: Penyakit infeksi dan kronis dapat mempengaruhi pertumbuhan anak.

BAB IV

SITUASI UPAYA KESEHATAN

A. PELAYANAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK

Puskesmas Jatibaru telah menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai bagian dari upaya meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan kesehatan. Rekam Medis Elektronik (RME) adalah sistem pencatatan data kesehatan pasien dalam bentuk digital yang menggantikan rekam medis manual berbasis kertas. Dengan RME, seluruh riwayat kesehatan pasien, termasuk diagnosis, pengobatan, pemeriksaan laboratorium, dan tindakan medis, tersimpan dalam sistem komputer yang dapat diakses oleh tenaga kesehatan secara aman dan cepat.

RME di Puskesmas Jatibaru termasuk di puskesmas pembantu (pustu) dan posyandu telah diterapkan selama tahun 2024. Dalam penerapannya, RME telah memberikan keuntungan bagi pelayanan di Puskesmas Jatibaru.

Beberapa keuntungan Penggunaan RME bagi Pasien yaitu :

1. Pelayanan lebih cepat.

Data pasien dapat diakses dengan mudah tanpa harus mencari berkas fisik.

2. Riwayat kesehatan lebih terjaga.

Semua rekam medis tersimpan dalam sistem sehingga riwayat pemeriksaan dan pengobatan lebih lengkap dan aman.

3. Mengurangi risiko kesalahan medis.

Data pasien lebih akurat, mengurangi kemungkinan kesalahan dalam diagnosis atau pemberian obat.

4. Integrasi Pelayanan Kesehatan

Pasien yang dirujuk ke fasilitas kesehatan lain dapat lebih mudah mendapatkan pelayanan karena data sudah tersedia dalam sistem.

Keuntungan penerapan RME bagi Petugas Kesehatan yaitu :

1. Pencatatan lebih efisien.

Tidak perlu menulis manual di kertas, menghemat waktu dalam administrasi.

2. Akses data lebih mudah.

Data pasien dapat dicari dengan cepat dan diakses oleh tenaga kesehatan yang berwenang.

3. Dokumentasi lebih aman.

Mengurangi risiko kehilangan atau kerusakan berkas medis fisik.

4. Analisis data lebih akurat.

Mempermudah pemantauan tren kesehatan masyarakat dan perencanaan program kesehatan berbasis data.

Dengan diterapkannya RME, Puskesmas Jatibaru berkomitmen untuk terus meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang lebih cepat, efisien, dan terintegrasi.

Meskipun Rekam Medis Elektronik (RME) memberikan banyak manfaat, tetap ada beberapa kekurangan atau tantangan dalam penerapannya, salah satunya adalah ketergantungan pada Jaringan & Listrik, sehingga dibutuhkan perangkat untuk mendukung kelancaran jaringan dan listrik.

B. PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pembinaan Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan masyarakat, berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada termasuk yang ada di masyarakat. UKBM diantaranya adalah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), desa siaga dan puskesmas pembantu (Pustu) . UKBM adalah salah satu wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Kondisi ini ternyata mampu memacu munculnya berbagai bentuk UKBM lainnya seperti pustu, POD (Pos Obat Desa), Pos UKK (Pos Upaya Kesehatan Kerja), TOGA (Taman Obat Keluarga), dana sehat, dll. Daftar jumlah UKBM yang ada di wilayah kerja Puskesmas Jatibaru dijelaskan di tabel di bawah ini :

Tabel 4.1. Jumlah UKBM Tahun 2024

No	Kelompok	Kelurahan				ULE	Jumlah
		Jatibaru	Jatiwangi	Melayu	Jatibaru Timur		
1	BKM	1	1	1	1	1	5
2	Posyandu	5	8	5	4	8	30
3	Desa Siaga	1	1	1	1	1	5
4	Pos.UKK	2	2	1	1	1	7
5	Poskesdes	0	0	0	0	0	0
6	Poskestren	0	1	1	0	1	3
7	Karang Taruna	1	1	1	1	1	5

Sumber : Data Primer

1. Jumlah Posyandu dan Strata

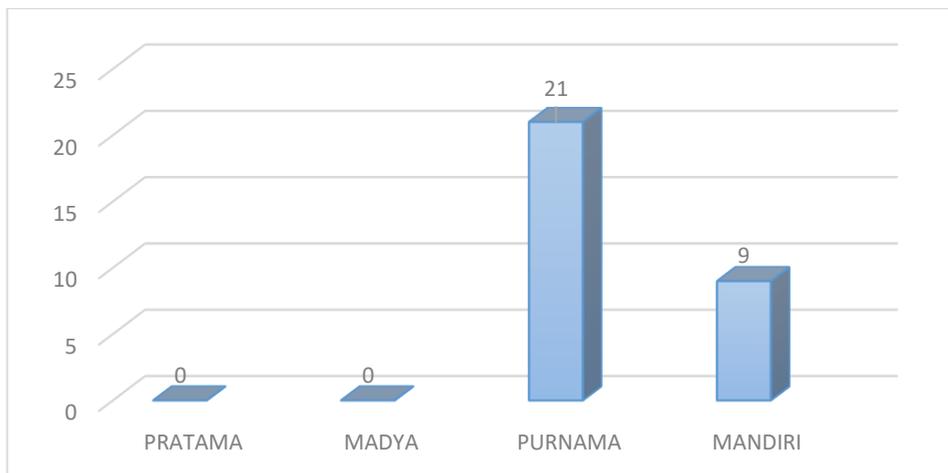
Tabel 4.2. Jumlah Posyandu dan Stratanya

No	Kelurahan	Nama posyandu	Strata Posyandu	Jumlah Kader	Jumlah Kader Aktif
1	Jatiwangi	1. Jatiwangi I	Mandiri	5	5
		2. Jatiwangi II	Purnama	5	5
		3. Tolotongga	Purnama	5	5
		4. Tato	Purnama	5	5
		5. Gindi	Purnama	5	5
		6. Tambana	Purnama	5	5
		7. KOMPI	Mandiri	5	5
		8. Pelita	Mandiri	5	5
2	Ule	1. BTN Tolotongga	Purnama	5	5
		2. Tolotongga	Purnama	5	5
		3. Songgela	Mandiri	5	5
		4. Kedo I	Mandiri	5	5
		5. Kedo II	Purnama	5	5
		6. Lewijambu	Purnama	5	5
		7. Ule	Purnama	5	5
		8. Al hilal	Purnama	5	5
3	Jatibaru Barat	1. Lela I	Purnama	8	5
		2. Lela II	Purnama	8	5
		3. Rasalewi	Mandiri	8	5
		4. Spaga	Mandiri	8	5
		5. Lela III	Purnama	8	5
4	Jatibaru	1. Rasabou	Mandiri	5	5
		2. Jatibaru I	Mandiri	5	5
		3. Jatibaru II	Purnama	5	5
		4. Jatibaru III	Purnama	5	5
5	Melayu	1. Bidara	Purnama	5	5

	2 . Bugis	Purnama	5	5
	3 . Melayu	Purnama	5	5
	4. Benteng	Purnama	5	5
	5. Uswatun H.	Mandiri	5	5
	Jumlah	30	165	150

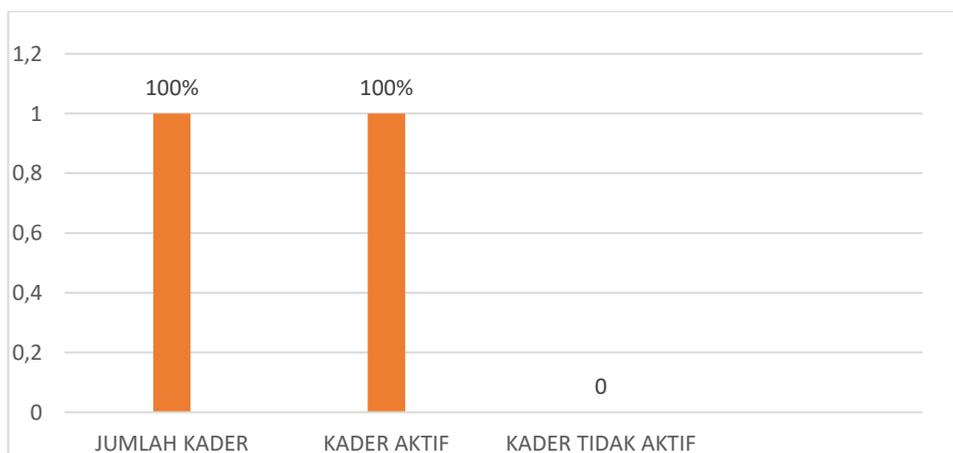
Sumber : Data Primer

Hasil Strata Posyandu Di Wilayah Puskesmas Jatibaru Tahun 2024



Grafik 4.1. Strata Posyandu di Wilayah Puskesmas Jatibaru

Cakupan Kader Aktif



Grafik 4.2. Cakupan Kader Aktif

2. Jumlah Desa Siaga/ Indikator Desa Siaga

Tabel 4.3 . Jumlah Desa Siaga/ Indikator Desa Siaga

No	Nama Desa/ Kelurahan	Keberadaan Indikator Desa/ Kelurahan Siaga							
		Forum Masyarakat Desa	KPM /Kader Kesehatan	Kemudahan Akses pelayanan Kesehatan	Posyandu dan UKBM	Dukungan Dana untuk kegiatan desa dan kelurahan	Peran Serta Masyarakat dan Organisasi Kemasyarakatan.	Peraturan Kepala Desa atau peraturan Bupati/Walikota	Pembinaan PHBS di Rumah Tangga
1	Jatibaru	ada	ada	ada	ada	Ada	ada	Tidak ada	ada
2	Jatiwangi	ada	ada	ada	ada	ada	ada	Tidak ada	ada
3	Melayu	ada	ada	ada	ada	ada	ada	Tidak ada	ada
4	Kolo	ada	ada	ada	ada	ada	ada	Tidak ada	ada

Sumber : Data Primer

3. Pelaksanaan penyuluhan (dalam dan luar gedung)

Pelaksanaan penyuluhan di luar gedung seperti di posyandu dilakukan sebanyak 30 kali mengenai penyakit berbasis lingkungan dengan tema penyuluhan mengenai Malaria, DBD, Chikungunya, diare dan TB paru dan jika terjadi wabah serta penyuluhan berkaitan dengan covid 19.

4. Survei Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Survey PHBS dilakukan sebanyak satu kali, survey PHBS dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui perilaku hidup bersih masyarakat apakah sudah sesuai dengan standar atau kriteria yang ditetapkan. Survei PHBS dilakukan dengan jumlah sampel sebanyak 30 klaster dengan jumlah per klaster adalah sebanyak 7 sehingga jumlah total Rumah tangga yang disurvei adalah 210. Kekurangan dalam survey PHBS yang dilakukan adalah jumlah sampel yang sedikit sehingga tidak dapat menggambarkan keadaan populasi yang sebenarnya. Dibawah ini merupakan tabel Survei PHBS :

5. Hasil Survey PHBS Institusi Sekolah

Tabel 4.4. Rekapitulasi Hasil Survey PHBS Institusi Sekolah (SD, MI) Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibaru Tahun 2024

NO	NAMA SEKOLAH	ALAMAT SEKOLAH	INDIKATOR PHBS SEKOLAH								STRATA
			T. CUCI TANGAN	KANTIN	WC	O R	PSN	No. Smoking	Timbang BB/ TB	TEMPAT SAMPAH	
1	SDN NO. 1 KOTA BIMA	Kel. Melayu	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	III (Biru)
2	SDIT AL-HIKMAH	Kel Melayu	Y	T	Y	Y	Y	Y	T	Y	III (Biru)
3	SDN.NO.28 KOTA BIMA	Kel. Melayu	Y	Y	Y	Y	Y	Y	T	Y	III (Biru)
4	SDIT AR RAHMAN	Kel.Jatiwangi	Y	T	Y	Y	Y	Y	T	Y	III (Biru)
5	SDN.NO.03 KOTA BIMA	Kel Jatiwangi	Y	Y	Y	Y	Y	T	Y	Y	III (Biru)
6	SDN.NO.58 KOTA BIMA	Kel. Jatiwangi	T	T	T	Y	Y	Y	Y	Y	II (Hijau)
7	SDN.NO.22 KOTA BIMA	Kel.Jatibaru	T	T	T	Y	Y	Y	Y	Y	II (Hijau)
8	SDN NO. 59 KOTA BIMA	Kel.Jatibaru	Y	T	Y	Y	Y	Y	T	T	II (Hijau)
9	SDN.NO.46 KOTA BIMA	Kel.Jatibaru	Y	Y	Y	Y	Y	Y	T	Y	III (Biru)
10	SDN.NO.65 KOTA BIMA	Kel Jatibaru Timur	Y	T	Y	Y	Y	Y	T	Y	III (Biru)
11	SDN.NO.70 KOTA BIMA	Kel. Ule	Y	T	Y	Y	Y	Y	Y	Y	III (Biru)
12	SDIT AL QOLAM KOTA BIMA	Kel. Ule	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	III (Biru)
13	SDN NO. 74 KOTA BIMA	Kel Ule	Y	Y	Y	Y	T	T	T	Y	II (Hijau)
14	SDIT IMAM SYAFI'I	Kel. Ule	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	II (Biru)
15	SDIT LASKAR PELANGI	Kel. Melayu	T	T	Y	Y	T	T	T	Y	I (Kuning)
16	SLBN KOTA BIMA	Kel. Jatiwangi	Y	Y	Y	Y	Y	Y	T	Y	II (Hijau)

Sekolah Sehat I : Bila 25%-49% sekolah mencapai klasifikasi I (Kuning)

Sekolah Sehat II : Bila 50%-74% sekolah mencapai klasifikasi II (Hijau)

Sekolah Sehat III : Bila lebih dari 75% sekolah mencapai klasifikasi III (Biru)

Tabel 4.5. Rekapitulasi Hasil Survey PHBS Institusi Sekolah (SMP, MTS, SMA, MA) Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibaru Tahun 2024

NO	NAMA SEKOLAH	ALAMAT SEKOLAH	INDIKATOR PHBS SEKOLAH								STRATA
			T. CUCI TANGAN	KANTIN	WC	Olah Raga	PSN	No. Smoking	Timbang BB/ TB	TEMPAT SAMPAH	
1	SMP 11 Kota Bima	KEL. JATIBARU	Y	Y	Y	Y	Y	T	T	Y	I (Biru)
2	SMP 7 KOTA BIMA	KEL. JATIWANGI	Y	Y	Y	Y	Y	Y	T	T	I (Biru)
3	SMPIT IMAM SAFI'Y	KEL. ULE	Y	Y	Y	Y	Y	Y	T	Y	III (Hijau)
4	SLBN KOTA BIMA	KEL. JATIWANGI	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	I (Biru)
5	SMPIT LASKAR PELANGI	KEL. MELAYU	Y	T	Y	Y	T	T	T	T	II (Kuning)
6	MTS MUHAMMADIYAH	KEL. MELAYU	Y	Y	Y	Y	Y	Y	T	T	I (Biru)
7	MTS NURUL JIHAD	KEL. ULE	Y	T	T	Y	Y	Y	T	Y	III (Hijau)
8	SMAIT NURUL HUDA	KEL. JATIBARU	Y	Y	Y	Y	Y	T	T	Y	I (Biru)

	NW										
9	SMKPP KOTA BIMA	KEL. JATIWANGI	Y	Y	Y	Y	T	Y	Y	T	I (Biru)
10	SMAIT IMAM SAFI'Y	KEL. ULE	Y	Y	Y	Y	Y	T	T	Y	I (Biru)
11.	SMA 5 KOTA BIMA	KEL. JATIWANGI	Y	T	Y	Y	Y	Y	Y	T	I (Biru)
12	SMKS KESEHATAN AISIYIAH	KEL. MELAYU	Y	T	Y	Y	Y	Y	T	Y	I (Biru)
13	SMA MUHAMMADIYAH	KEL. MELAYU	Y	T	Y	Y	Y	Y	T	Y	III (Hijau)
14	MA MUHAMMADIYAH	KEL. MELAYU	Y	Y	Y	Y	Y	Y	T	Y	I (Biru)

Sekolah Sehat I Sekolah Sehat I : Bila lebih dari 75% sekolah mencapai klasifikasi I (Biru)
 Sekolah Sehat II Sekolah Sehat II : Bila 25%-49% sekolah mencapai klasifikasi II (Kuning)
 Sekolah Sehat III Sekolah Sehat III : Bila 50%-74% sekolah mencapai klasifikasi III (Hijau)

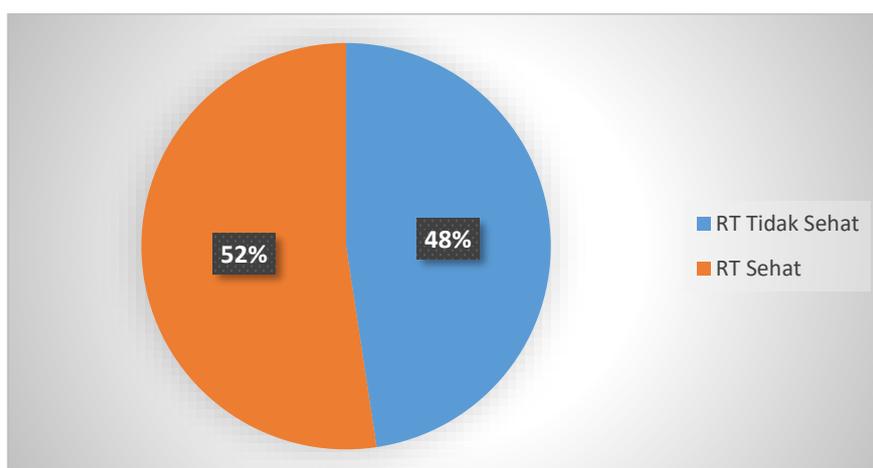
Keterangan :

Dari hasil survey PHBS terdapat 10 indikator dan yang paling rendah cakupan indikatornya adalah merokok 53,33 % di sebabkan karena kesadaran masyarakatnya masih rendah tentang bahaya merokok. Pemecahan masalah : dengan melakukan penyuluhan Rokok. Yang paling tinggi cakupannya adalah penggunaan air bersih, pemberantasan jentik dan aktifitas fisik, karena masyarakat sudah meyakini akan pentingnya kesehatan dengan menggunakan air bersih, dan memberantas jentik di dalam Rumah Tangga.

6. Kunjungan Rumah Tangga Sehat

Kunjungan rumah dilakukan sebanyak dua kali dalam setahun, kunjungan rumah yang dilakukan dananya bersumber dari dana kapitasi. Kunjungan rumah yang dilakukan bermaksud agar dapat mengetahui secara langsung kendala yang ada di tiap rumah tangga dan sekaligus dapat melakukan pembinaan dengan komunikasi yang lebih persuasif kepada rumah tangga yang bermasalah dalam kesehatannya. Prioritas Kunjungan rumah yaitu pada kasus Malaria, TBC, Diare dengan cara penyuluhan pencegahan dan penanganan penyakit tersebut.

Dari hasil survey PHBS tatanan rumah tangga secara keseluruhan bahwa di Puskesmas Jatibaru 10 indikator terdapat 4 Indikator PHBS tatanan rumah tangga yang terendah cakupannya yaitu tidak merokok di dalam rumah sebesar 57,71 % diet sayur dan buah sebesar 63,33 % CTPS sebesar 89, 05%, dan jamban sebesar 96, 19%. Cakupan rumah tangga yang ber-PHBS di wilayah kerja Puskesmas Jatibaru 52,86 % Hasil ini belum memenuhi target SPM rumah tangga sehat sebesar 65%.



Grafik 4.3. Rumah Tangga Sehat di Wilayah Puskesmas Jatibaru Tahun 2024

Penyebarluasan Informasi Kesehatan

1. Penyebarluasan informasi melalui mobil unit

Puskesmas Jatibaru khususnya program promkes melakukan siaran keliling dengan menggunakan mobil unit untuk melakukan upaya promosi kesehatan di masyarakat. Siaran keliling tersebut dilakukan sesuai dengan perencanaan dan kondisi. Siaran keliling yang dilakukan pada tahun 2024 yaitu siaran keliling dengan tema DBD, Malaria, dan diare dengan sasaran masyarakat umum. Siaran keliling tersebut dilakukan sebanyak 12 kali.

2. Penyebarluasan informasi melalui penyuluhan kelompok

Penyuluhan kelompok dilakukan kepada masyarakat dengan penentuan sarannya sesuai dengan topik atau informasi apa yang akan diberikan. adapun penjelasan rinci mengenai penyuluhan kelompok dijelaskan di tabel di bawah ini :

Tabel 4.6 : Penyuluhan Kelompok

NO	TOPIK	SASARAN	FREKUENSI	KETERANGAN
1.	PHBS	Masyarakat umum khususnya Wilayah Kerja puskesmas Jatibaru	1 x setahun	Sesuai dengan perencanaan
2.	Kunjungan Rumah Penyelidikan Epidemologi	Masyarakat yang menderita penyakit DBD	5 x setahun	Sesuai dengan perencanaan
3	Survey PHBS Sekolah	Semua sekolah yang ada di wilayah kerja PKM Jatibaru	1 x setahun	Sesuai dengan Perencanaan

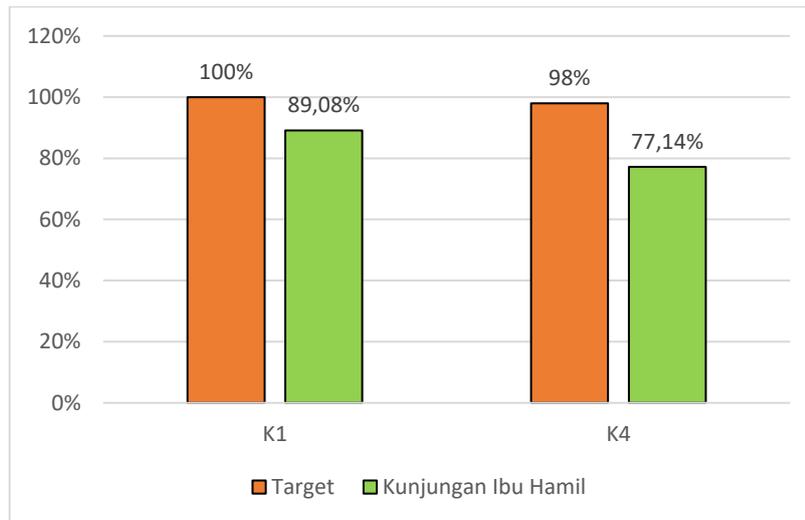
C. PELAYANAN IBU HAMIL, BERSALIN DAN NIFAS

PWS KIA KB terdiri dari ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh Nakes, Kunjungan Nifas, Kunjungan neonatal, Kelas Ibu Hamil-Ibu Balita, kegiatan SDIDTK tidak hanya dilakukan di Puskesmas, Polindes, Posyandu tetapi juga dilakukan di PAUD / TK dan kegiatan PKPR dan KB.

Tabel 4.7. Hasil Kegiatan Upaya Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2024

No	Kegiatan	Target	Sasaran	Capaian	Presentase
1	K1	100 %	595	530	89,08%
2	K4	98 %	595	459	77,14%
3	Deteksi Resti Nakes	100 %	119	152	127,73%
4	Persalinan Nakes	90 %	592	394	66,55%
5	Persalinan Faskes	90 %	592	375	63,34%
6	Penanganan Komplikasi Maternal	100 %	119	208	174,79%
7	KF3	95 %	592	393	66,39%
8	KN 1	96 %	554	390	70,40%
9	KN Lengkap	96 %	554	390	70,40%
10	Penanganan Komplikasi Neo	84 %	83	54	64,98%
11	Kunjungan Bayi 1	96 %	555	499	89,91%
12	Kunjungan Bayi 4	96 %	555	498	89,73%
13	Kunjungan Balita 1	85 %	2337	1.707	73,04%
14	Kunjungan Balita 2	85 %	2337	1.658	70,95%
15	KB Aktif	85 %	5686	5.151	90,66%

1. Kunjungan Ibu Hamil

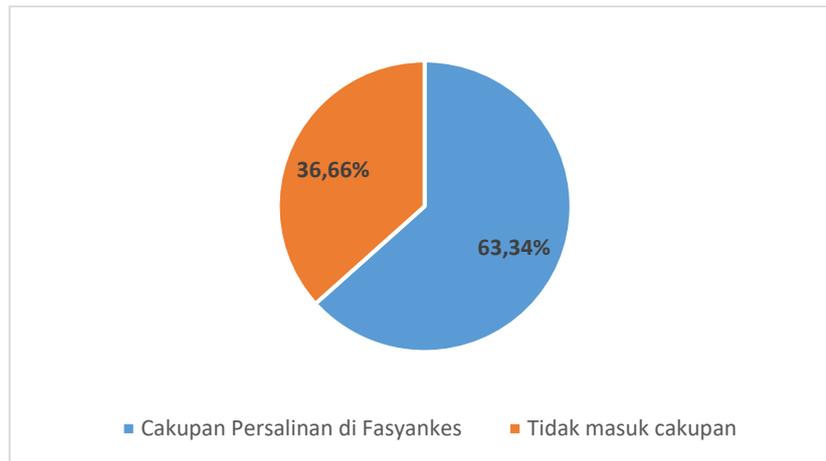


Grafik 4.4. Capaian Kunjungan Ibu Hamil Tahun 2024

Cakupan pemeriksaan ibu hamil K1 pada tahun 2024 sebesar 530 orang atau 89,08 % dan belum mencapai target K1 100%. Cakupan pemeriksaan ibu hamil K4 tahun 2024 sebesar 459 orang atau 77,14% dan belum mencapai target K4 98%. Hal ini disebabkan karena ada beberapa kasus ibu hamil yang abortus, mobilitas penduduk yang cukup tinggi, masih kurangnya akurasi pencatatan dan pelaporan KIA dan masih kurangnya peran serta masyarakat. Untuk meningkatkan cakupan K1 dan K4, bidan melakukan kerjasama dengan kader dan tokoh masyarakat agar melaporkan K1 dan K4 ke Nakes, melakukan kunjungan rumah dan meningkatkan akurasi pencatatan.

2. Persalinan

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.

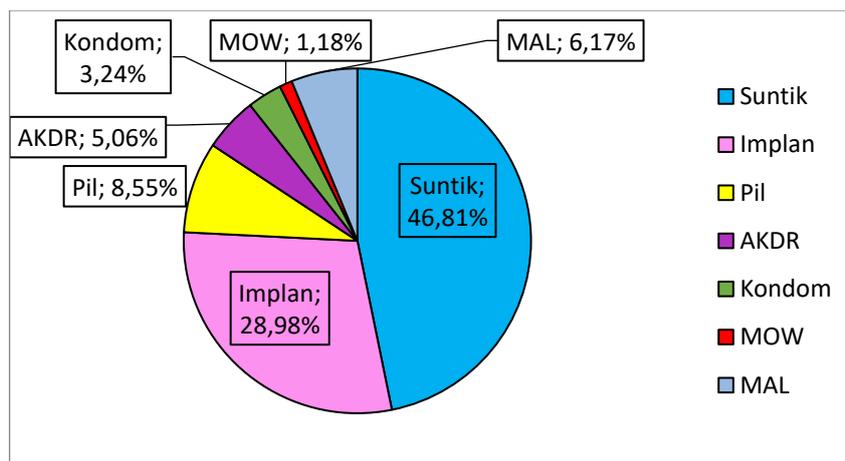


Grafik 4.5. Persalinan di Fasyankes dan Non Fasyankes

Jumlah persalinan di fasyankes pada tahun 2024 sebanyak 375 orang atau 63,34%. Hal ini disebabkan karena cakupan dihitung berdasarkan sasaran proyeksi ibu bersalin di Puskesmas Jatibaru yaitu sebanyak 592 orang. Selain itu, persalinan di puskesmas dimulai bulan Februari 2024, sedang bulan Januari masih ada persalinan di pustu.

3. Keluarga Berencana

Peserta keluarga berencana baru adalah pasangan usia subur (PUS) yang baru pertama kali menggunakan salah satu cara/alat dan/ atau PUS yang menggunakan kembali salah satu cara/alat kontrasepsi setelah mereka mengakhiri masa kehamilannya. Peserta KB aktif adalah aseptor yang pada saat ini memakai kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri.



Grafik 4.6. Metode Kontrasepsi Tahun 2024

Peserta KB aktif sebanyak 5155 PUS, dengan metode kontrasepsi terbanyak adalah metode suntik sebesar 2413 atau 46,81%, metode implan sebesar 1494 atau 28.98%, metode pil sebesar 441 atau 8,55%, metode AKDR sebesar 261 atau 5,06%,

metode MAL sebesar 318 atau 6,17%, metode kondom sebesar 167 atau 3,24% dan yang terendah metode MOW sebesar 61 atau 1,18%.

4. Kesehatan Ibu

Dalam rangka pencegahan anemia pada ibu hamil, di Kota Bima dilaksanakan program pemberian tablet Fe kepada Ibu hamil selama kehamilannya, tak terkecuali di wilayah Puskesmas Jatibaru.

Selain itu juga terdapat program pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan) pada ibu hamil dengan anemia dan KEK (kurang Energi Kalori).

Tabel 4. 8. Jenis Kegiatan KIA Tahun 2024

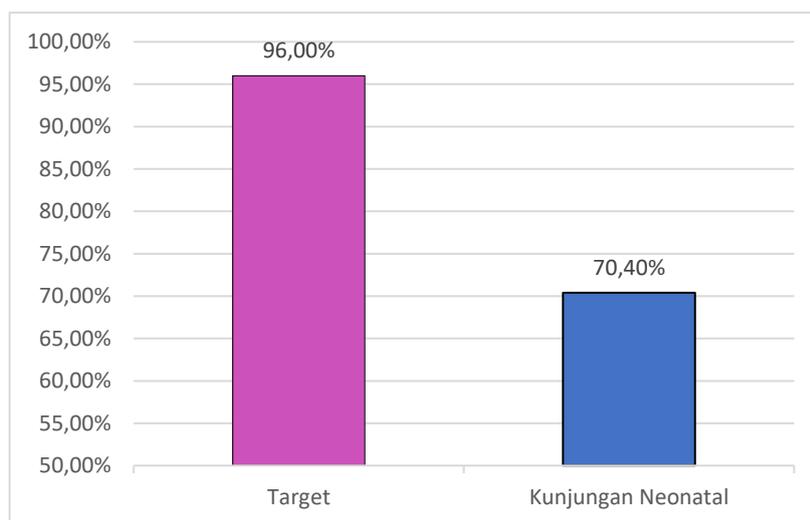
NO	Jenis Kegiatan	Tahun 2024			
		Sasaran	Target (%)	Cak. (Abs)	Cak. (%)
1	K 1	595	100	530	89,08%
2	K 4	557	98	459	77,14%
3	DFRT&K	111	20	152	127,73%
4	Pelayanan Komplikasi Maternal	111	100	208	174,79%
5	Linakes	592	90	394	66,55%
6	Persalinan Non Nakes	592	0	0	0
7	LINAKES di FASKES	531	90	375	63,34%
8	Kunjungan Nifas	592	95	393	66,39%
10	Bumil KEK	111	-	38	31,93%
11	Bumil Anemia	111	-	75	63,03%
12	KN 1	554	96	390	70,40%
13	KN 3/lengkap	554	96	390	70,40%
14	Komplikasi neonatal ditemukan	83	84	54	64,98%
15	Pel SDIDTK bayi dan balita di Posyandu	2892	85	2021	69,88%

Berdasarkan tabel di atas, Kunjungan K1, DFRT&K, Komplikasi maternal telah mencapai target bahkan melampaui. Tidak ada Persalinan non nakes. Kejadian bumil dengan KEK sebesar 31,93 % dan kejadian anemia naik menjadi 63,03%, hal ini bisa disebabkan asupan nutrisi yang belum seimbang, Fe yang diberikan tidak diminum secara rutin dan pola aktivitas yang tidak sehat. Petugas telah memberikan KIE yang intensif pada ibu hamil dan keluarganya.

D. PELAYANAN BAYI DAN ANAK BALITA

1. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 kali selama periode 0-28 hari setelah lahir di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah.

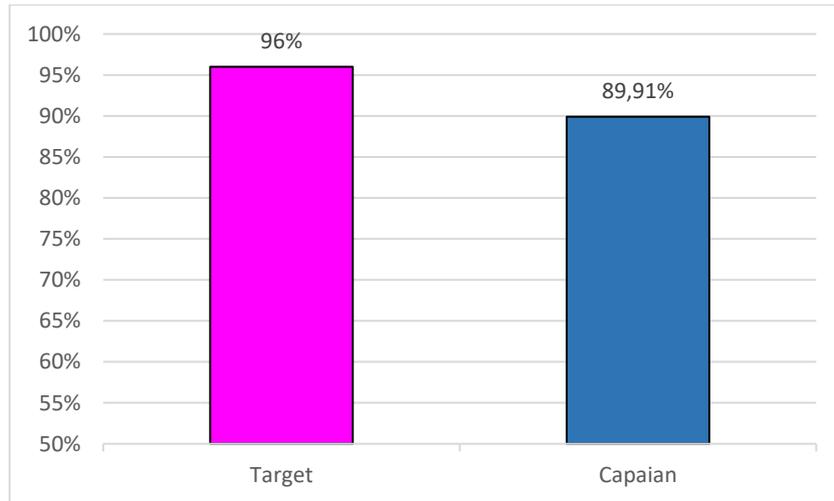


Grafik 4.7. Kunjungan Neonatal Tahun 2024

Kunjungan Neonatal (KN) di Puskesmas Puskesmas Jatibaru tahun 2024 sebanyak 390 bayi atau mencapai 84,75%. Cakupan KN belum mencapai target 96% dikarenakan bayi lahir meninggal sebanyak 2 bayi, bayi dengan BBLR sebanyak 23 bayi, kematian bayi sebanyak 2 bayi dan belum ada jadwal KN untuk bayi yang lahir akhir bulan.

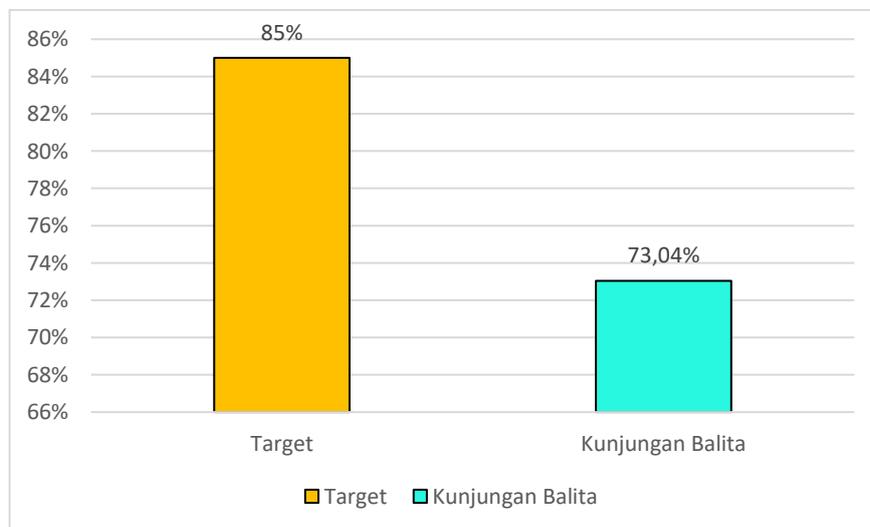
Untuk meningkatkan cakupan kunjungan neonatal dengan meningkatkan kinerja bidan dan menjalin komunikasi dengan kader serta melakukan akurasi data bagi pasien yang melahirkan di luar wilayah.

2. Kunjungan Bayi



Grafik 4.8. Kunjungan Bayi di Wilayah Puskesmas Jatibaru Tahun 2024

Kunjungan Bayi di Puskesmas Jatibaru tahun 2024 sebanyak 499 bayi atau 89,91% dan mencapai target 96%. Untuk meningkatkan cakupan kunjungan, dilakukan peningkatan kinerja bidan dan pengoptimalan peran serta kader.



Grafik 4.9. Kunjungan Balita Tahun 2024

Sedangkan kunjungan balita di Puskesmas Jatibaru tahun 2024 sebanyak 1707 balita atau 73,04% dan dibawah target 85%. Untuk meningkatkan cakupan kunjungan, dilakukan peningkatan kinerja bidan dan pengoptimalan peran serta kader.

E. PELAYANAN KESEHATAN ANAK PRA SEKOLAH DAN USIA SEKOLAH

1. UKS

Kegiatan UKS dilaksanakan setiap tahun di bulan Agustus. Beberapa kegiatan yang dilakukan adalah Penjaringan sekolah atau screening kesehatan sekolah, SD, SMP dan SMA diutamakan untuk siswa baru dalam mengetahui atau mendeteksi dini terhadap siswa baru, penjaringan terintegrasi dengan dokter gigi, perawat indra, petugas gizi, petugas jiwa, dan petugas laboratorium, screening secara terintegrasi turun ke masing-masing sekolah, dengan jumlah keseluruhan 31 sekolah. Selain itu juga pelatihan dan pembinaan dokter kecil dan sekolah sehat yang diikuti oleh 10 sekolah.

Tabel 4.9 Hasil Penjaringan Siswa SD/MI, SMP dan SMA Poli Gigi Puskesmas Jatibaru tahun 2024

No	UPAYA KESEHATAN GIGI SEKOLAH					
	Jumlah Sekolah	Jumlah Sekolah Yang Dilakukan Penjaringan	%	Jumlah Murid Keseluruhan Yang Dilakukan Penjaringan	Murid Yang Diperiksa	%
1	31 SEKOLAH	31 SEKOLAH	100 %	1237	967	127,9%

Tabel 4.9 menunjukkan Hasil Penjaringan kesehatan yang dilakukan pada 31 Sekolah (100%) dari jumlah keseluruhan sekolah di wilayah kerja Puskesmas Jatibaru. Dengan Jumlah siswa diperiksa sebanyak 967 orang (127,9%) dari Jumlah siswa secara keseluruhan.

2. Kecacingan

Kecacingan adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit berupa cacing. Kecacingan sangat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Kecacingan dapat mengakibatkan menurunnya kondisi kesehatan, gizi, kecerdasan dan produktifitas penderita. Infeksi cacing pada manusia dapat dipengaruhi oleh perilaku, lingkungan tempat tinggal dan manipulasinya terhadap lingkungan. Kegiatan program kecacingan selama tahun 2024 adalah pengobatan masal kecacingan pada seluruh anak usia pra sekolah dan anak usia sekolah di wilayah Puskesmas Jatibaru di sekolah dan posyandu. Kegiatan ini dilakukan bersama dengan kegiatan UKS dan UKGS.

Berikut adalah tabel kegiatan pembagian obat cacing pada balita di wilayah Puskesmas Jatibaru tahun 2024.

Tabel 4.10. Pemberian Obat Pencegah Masal (POPM) Kecacingan Pada Usia SD dan Pra Sekolah

No	Kelurahan	Sasaran	Capaian
1	Melayu	1.197	1.119
2	Jatiwangi	864	695
3	Jatibaru Barat	1.065	909
4	Jatibaru Timur	481	417
5	Ule	900	809
	Jumlah	4.507	4149

Berdasarkan tabel 4.10 pembagian obat cacing di Puskesmas Jatibaru mencapai 93,83%.

F. PELAYANAN REMAJA

Pelayanan Kespro Remaja di Puskesmas Jatibaru bertujuan untuk mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual beresiko dan perilaku lainnya yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi. Selain itu juga mempersiapkan remaja menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab untuk menikah dan menjadi orang tua pada usia matang.

Sasaran remaja sejumlah 4421 jiwa dengan sasaran remaja di Posyandu ada 1.255 remaja laki-laki dan 1.028 remaja perempuan. Adapun masalah yang ditemukan oleh Program Kespro remaja adalah remaja yang bermasalah tidak datang ke Posyandu remaja, putus sekolah, masih banyak remaja yang tidak mengonsumsi tablet Fe dan belum aktifnya konselor remaja di tiap sekolah

Untuk mengatasi masalah tersebut maka program Kespro Remaja melakukan kegiatan sweeping remaja bermasalah, memberikan KIE manfaat tablet Fe bagi remaja putri, memberikan edukasi pada remaja tentang kesehatan reproduksi, pelayanan konseling, upaya peningkatan kemampuan remaja dalam penerapan pendidikan dan ketrampilan hidup sehat di sekolah maupun di kelurahan.

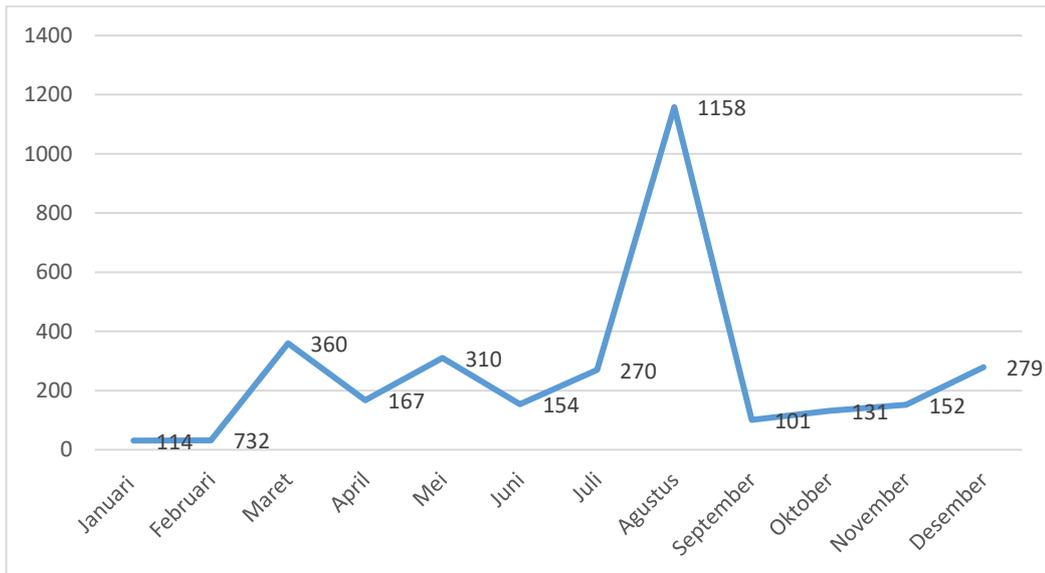
Program Kespro melayani konseling remaja sehat dan sakit, Posyandu Remaja, penyuluhan Kespro, dan pembentukan Konselor Remaja di sekolah dan kelurahan. Tetapi konselor remaja di sekolah maupun kelurahan masih belum aktif walaupun sudah sering di lakukan pembinaan.

Untuk mengatasi tingginya kasus remaja hamil pada tahun 2022 di bentuklah Program inovasi untuk mengatasi tingginya angka kejadian kehamilan pada remaja yaitu dengan inovasi “ Pesan di Dermaga” (Pencegahan Sex Dini pada Remaja dengan Pendekatan Ilmu dan Agama) yaitu dengan melakukan penyuluhan tentang Risiko Seks Usia Dini Pada Remaja di 5 Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Jatibaru Kota Bima.

Kegiatan ini di lakukan pada sore hari di mushola setempat, dengan narasumber, toga/toma, dokter, dan bidan. Penyuluhan di lakukan dengan media vidio animasi Berbahasa Bima. dampak dari kegiatan inovasi ini sangat signifikan dengan menurunnya kasus remaja hamil pada tahun 2023 menjadi 16 kasus, dari sebelumnya tahun 2022 terjadi 44 kasus kehamilan pada remaja.

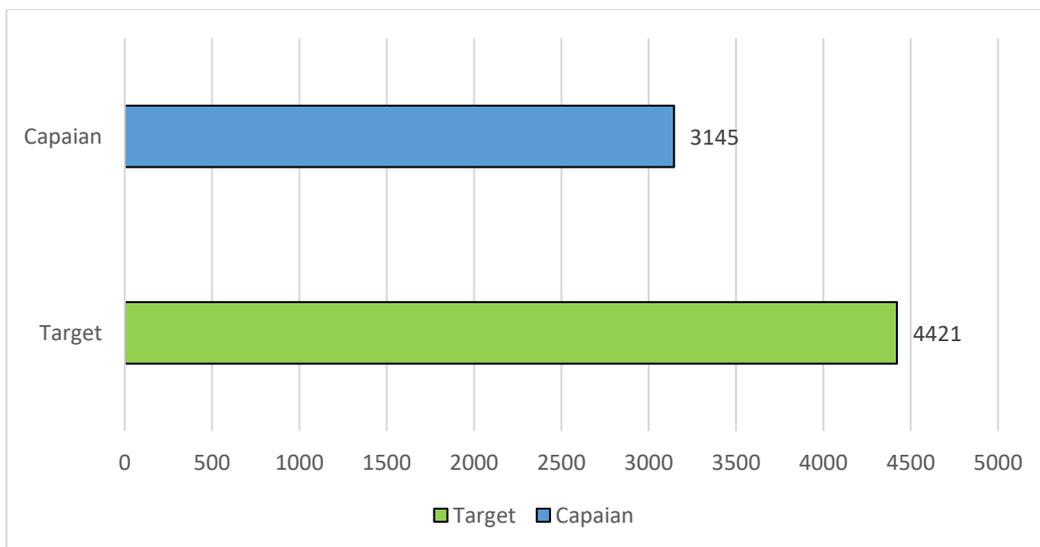
Tabel 4.11. Capaian Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja Tahun 2024

No	Bulan	Dalam gedung		Luar gedung	
		Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
1	Januari	2	4	10	15
2	Februari	2	5	10	15
3	Maret	67	93	50	150
4	April	69	73	10	15
5	Mei	78	168	29	35
6	Juni	2	5	43	104
7	Juli	2	4	110	154
8	Agustus	305	479	153	221
9	September	4	5	31	61
10	Oktober	4	6	47	74
11	November	3	7	39	103
12	Desember	7	9	42	221
Jumlah		545	858	574	1168



Grafik 4.10. Kunjungan Pelayanan Kespro Remaja Tahun 2024

Tabel dan Grafik tersebut menunjukkan bahwa kunjungan tertinggi kesehatan remaja pada bulan agustus, hal ini disebabkan adanya kegiatan penyuluhan yang dilakukan di sekolah dan kelurahan. Jumlah kunjungan seluruh remaja yang dilayani oleh program Kespro remaja selama tahun 2024 adalah 3145 dari 4421 sasaran remaja (%). Hal ini ditunjukkan oleh grafik berikut :



Grafik 4. 11. Capaian Kunjungan Kesehatan Reproduksi Remaja Tahun 2024

G. PELAYANAN GIZI

Kegiatan yang dilakukan oleh Program Gizi adalah :

1. Distribusi Vitamin A

Sasaran kegiatan ini adalah balita dan ibu nifas. Pendistribusian vitamin A pada balita dilaksanakan

2 kali setahun yaitu setiap Februari dan Agustus. Kegiatan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya kekurangan vitamin A pada balita yang hingga saat ini masih menjadi masalah gizi utama pada balita. Sedangkan pemberian vitamin A pada ibu nifas diperlukan untuk mengembalikan kesehatan pasca melahirkan.

2. Distribusi Vitamin A Balita

Kapsul Vitamin A untuk balita terdiri dari 2 jenis yaitu kapsul biru (100.000 IU) untuk bayi 6 - 11 bulan dan kapsul merah (200.000 IU) untuk anak balita berusia 1 - 5 tahun.

3. Vitamin A Bufas

Vitamin A bufas terdiri dari 2 kapsul, 1 kapsul diberikan setelah melahirkan dan 1 kapsul lagi hari berikutnya.

4. Distribusi Tablet Fe

Sasaran kegiatan ini adalah ibu hamil, ibu nifas baik yang berkunjung ke Puskesmas atau Posyandu. Bumil mendapatkan tablet Fe selama masa kehamilannya dan pada masa nifas. Tablet Tambah Darah juga diberikan pada remaja putri SMP/MTs dan SMA/MA di sekolah.

5. Penimbangan Bulanan Posyandu

Kegiatan penimbangan rutin dilaksanakan di 30 posyandu yang tersebar di 5 kelurahan dengan frekuensi kegiatan 1 kali sebulan.

6. Pemantauan Status Gizi (PSG)

Dilakukan setiap tahun untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan gizi balita yang ada di wilayah Puskesmas Jatibaru. Selain itu juga dilakukan kegiatan Pekan Penimbangan dua kali setahun pada bulan Februari dan Agustus.

7. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) diberikan kepada balita kurus, Balita BGM (Bawah Garis Merah) dan Ibu hamil KEK. Jenis PMT yang diterima dari Dinas Kesehatan berupa biskuit MP ASI dan paket PMT Pemulihan Bumil KEK dengan bahan pangan lokal dari dana BOK berupa makanan lengkap dan kudapan/ jajanan dengan menu tinggi protein hewani.

8. Pojok Gizi (Pozi)

Melaksanakan kegiatan konseling gizi dan konseling PMBA bagi pengunjung puskesmas, tidak hanya kasus KEP, KEK, anemia bumil tetapi juga penyakit- penyakit degeneratif yang terkait dengan gangguan nutrisi.

9. Hasil Status Gizi Balita

Jumlah Balita dengan status gizi buruk di wilayah Puskesmas Jatibaru tahun 2024 adalah gizi buruk klinis dengan penyakit penyerta sebanyak 20 orang dan telah mendapat perawatan di Rumah Sakit dan gizi buruk berdasarkan BB/TB sebanyak 55 orang (2,72 %) dan gizi kurang sebanyak 245 orang (12,13 %). Berdasarkan BB/U Berat Badan sangat kurang dan Berat Badan kurang 425 kasus (21,05 %).

Hasil input EPPGBM (Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) Tahun 2024, balita dengan stunting adalah 278 Balita atau 13,77 % dari 2019 balita yang diinput.

Upaya petugas kesehatan untuk mengatasi hal ini adalah melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT Pemulihan) berupa biskuit, PMT Penyuluhan, PMT pemulihan, pemberian Suplemen berupa Taburia, konseling gizi dan PMBA (Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak).

Untuk meningkatkan status gizi anak diperlukan diperlukan upaya dari pemerintah dan masyarakat seperti :

- a. Peningkatan Usaha Perbaikan Gizi keluarga (UPGK) untuk meningkatkan ketahanan pangan tingkat rumah tangga
- b. Peningkatan produksi pangan yang bervariasi tanpa mengurangi kandungan gizi dari pangan tersebut
- c. Peningkatan pengawasan dan penelitian terhadap pangan sebelum beredar di masyarakat
- d. Pemeriksaan komposisi pada kemasan produk pangan sebelum mengkonsumsinya.
- e. Peningkatan kerja sama Lintas sectoral untuk berkomitmen untuk menurunkan prevalensi gizi Buruk dan Stunting.

Tabel 4.12. Jenis Kegiatan Program Gizi Tahun 2024

No	Jenis Kegiatan	Sasaran	Cakupan	Persentase
1.	Kunjungan posyandu (D/S)	1968	1965	99,84%
2.	Balita dapat Vit A merah 2 kali	1625	1610	99,07%
3.	Bumil dapat Fe	557	459	82,4%
4.	PMT Pemulihan Balita GK	153	90	58,82%
5.	PMT Pemulihan Balita GBR	0	0	0
6.	PMT Bumil Kek	38	14	36,84%
7.	Balita Berat Badan Naik	1932	1673	86,59%
8.	Balita Bawah Garis Merah	1932	339	17,54%
9.	BGB Mendapat Perawatan	20	20	100%
10.	Pemberian MP-ASI anak Umur 6-24 Bulan bagi Gakin	0	0	0
11.	Prevalensi BBLR	390	23	5,9%

Jumlah Balita di wilayah Puskesmas Jatibaru tahun 2024 dilaporkan sebanyak 1968 balita dan sudah diberikan vitamin A sebesar 99,07 %. Jumlah balita yang ditimbang 1965 atau 99,41 %, keadaan ini sudah mencapai target 85 % karena kader aktif melakukan sweeping pada balita yang tidak datang saat posyandu. Untuk meningkatkan kunjungan balita ke posyandu perlu ditingkatkan kerja sama lintas program dan lintas sektoral untuk menyebarkan informasi dan memobilisasi sasaran supaya hadir ke Posyandu.

Tabel 4.13. Indikator Program Gizi Tahun 2024

No	Indikator	Target	Melayu	Jatiwangi	Ule	JB	JT	Puskesmas
1.	Prevalensi Stunting	14%	8,42%	13,94%	10,26%	9,67%	12,46%	10,97%
2.	Prevalensi Wasting	7%	5,62%	6,42%	8,42%	16,26%	10,38%	9,58%
3.	Persen Bumil KEK	10%	6,43%	3,33%	11,11%	11,11%	8,06%	6,82%
4.	Cak. <6 bulan yang mendapat AE	60%	100%	80,95%	80%	86,11%	85,29%	75%

5.	Balita Dapat Suplemen Vit A Gizi Mikro	290.000	99,11%	99,28%	99,43%	99,52%	99,27%	99,61%
6.	% Kota Surveilans Gizi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7.	Bumil KEK Dapat Asupan Gizi	90%	36,36%	50%	25%	25%	37,5%	36,84%
8.	Bumil Dapat TTD 90 tab	80%	49,12%	58,89%	100%	100%	95,16%	82,41%
9.	6-23 Bln Dapat MP ASI	80%	96,63%	97,46%	92,25%	96,29%	98,96%	96,15%
10.	GBR Dapat Tata Laksana GBR	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11	Balita Dipantau Tumbang	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12	GK Dapat Tampahan Asupan Gizi	90%	31,25%	4,0%	37,71%	25,42%	40,1%	32,67%
13	Rematri Konsumsi TTD	58%	99,59%	99,08%	99,62%	99,01%	0	99,42%
14	Bufas Dapat Vitamin A (KFI)	100%	50,31%	50,58%	100%	100%	74,58%	74,76%

H. PELAYANAN PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM)

Posbindu PTM merupakan peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, monitoring dan tindak lanjut faktor risiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan. Kegiatan ini dikembangkan sebagai bentuk kewaspadaan dini masyarakat dalam mengendalikan faktor risiko PTM karena pada umumnya faktor risiko PTM tidak bergejala dan seringkali masyarakat datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dalam keadaan komplikasi. Melalui kegiatan ini diharapkan jangka waktu kedepan masyarakat sadar akan pentingnya deteksi dini FR PTM sehingga:

- Pendanaan disediakan di masyarakat dengan menggunakan dana kelurahan/swadaya masyarakat.
- Kesadaran dan pola perilaku masyarakat akan berubah, menyadari pentingnya deteksi dini FR PTM dalam memelihara kesehatan.

1. Tujuan umum dan khusus

➤ Tujuan umum

Deteksi Dini Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular

➤ Tujuan khusus

Tujuan pelaksanaan Program Deteksi Dini Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular antara lain:

- a) Meningkatkan cakupan dan terjangungnya masyarakat yang memiliki faktor risiko penyakit tidak menular
- b) Meningkatkan pengetahuan dan kepedulian masyarakat mengenai penyakit tidak menular
- c) Melakukan rujukan jika dibutuhkan

2. Kegiatan Pokok dan Rincian Kegiatan

Tabel 4.14. Kegiatan Pokok dan Rincian Kegiatan PTM

No.	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan
1.	Melakukan Deteksi Dini Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular di Instansi/Institusi	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan wawancara untuk menggali informasi faktor resiko keturunan dan perilaku staf/karyawan di Instansi/Institusi b. Melakukan penimbangan berat badan dan mengukur tinggi badan, lingkar perut serta indeks masa tubuh c. Melakukan pengukuran tekanan darah d. Melakukan pemeriksaan gula darah, kolesterol, dan asam urat e. Memberikan HE terkait hasil yang didapat dari pemeriksaan, jika hasilnya melebihi ambang normal maka akan dirujuk ke Faskes terdekat.
2.	Melakukan Deteksi Dini Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular di Instansi/Institusi	<p>Melaksanakan kegiatan 5 langkah</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Langkah 1 : <i>Registrasi</i> ke buku register PTM (ILP : Penapisan Pendataan) b. Langkah 2 : <i>Wawancara</i> yakni menelusuri faktor resiko perilaku seperti merokok, faktor resiko keturunan dan perilaku, aktivitas sehari-hari, dan lain sebagainya (ILP : Penimbangan, Pengukuran TB, BB, LP, TD) c. Langkah 3 : <i>Pengukuran fisik</i> meliputi tinggi badan, berat badan, Indeks masa tubuh, lingkar perut, dan analisa lemak tubuh (ILP : Ploting hasil pengukuran) d. Langkah 4 : <i>Pemeriksaan darah</i> meliputi tekanan darah, gula darah, kolesterol total, trigliserida ,IVA , dan lain-lainnya(ILP : Pemeriksaan

		<p>kesehatan, Skrining, Pemantauan kepatuhan minum obat)</p> <p>e. Langkah 5 : <i>Identifikasi faktor resiko</i> penyakit tidak menular (ILP : Penyuluhan kesehatan terkait aktivitas fisik, Germas, Komplikasi/Resiko Penyakit).</p>
2.	Pengendalian dan Pemantauan Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular di masyarakat	<p>a. Melakukan kunjungan rumah pada pasien HT dan DM</p> <p>b. Pemeriksaan rutin pasien HT dan DM</p> <p>c. Pantau minum obat pasien HT dan DM</p> <p>d. Memberi motivasi dan KIE baik pada pasien maupun pada keluarga</p>
4.	Penyuluhan PTM	<p>a. Persiapan materi penyuluhan</p> <p>b. Melakukan Penyuluhan pada masyarakat tentang penyakit DM dan HT</p> <p>c. Laporan kegiatan</p>
5.	Konseling dan Rujukan	<p>a. Melakukan Konseling atau Edukasi(diet, merokok, stress, aktifitas fisik, dll</p> <p>b. Melakukan rujukan bila diperlukan</p>

3. Cara Melaksanakan Kegiatan

Tabel 4.15. Tabel Cara Melaksanakan Tugas PTM

No	Kegiatan pokok	Pelaksanaan program PTM	Lintas program terkait	Lintas sektor terkait	Ket.
1.	Melakukan Deteksi Dini Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular di masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyusun rencana dan jadwal kegiatan 2. Koordinasi Lintas Program/Lintas Sektor 3. Menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan 4. Peserta yang akan melakukan pemeriksaan/skrining harus membawa KTP/KK/BPJS 5. Melaksanakan kegiatan 5 langkah : <ul style="list-style-type: none"> • Registrasi peserta ke buku register 	PTM, Promkes, Lansia, TB Paru, PKPR, Bidan, Dokter	<p>a. Kader :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menginformasikan kegiatan Posyandu Keluarga melalui pengeras suara di masjid • Pemberitahuan kepada masyarakat agar memeriksakan diri ke posyandu keluarga usia 15 tahun keatas • Mengumpulkan 	Dan a BO K

No	Kegiatan pokok	Pelaksanaan program PTM	Lintas program terkait	Lintas sektor terkait	Ket.
		<p>yang sudah disiapkan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan wawancara faktor resiko • Pengukuran TB, BB, IMT, LP • Pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah, dll • Konseling, edukasi dan tindak lanjut <p>6. Memberikan HE terkait hasil yang didapat dari pemeriksaan, jika hasilnya melebihi ambang normal maka akan dirujuk ke Faskes terdekat.</p> <p>7. Menginput ke aplikasi ASIK setelah pelaksanaan kegiatan</p> <p>8. Membuat laporan kegiatan</p>		<p>masyarakat baik yang sehat maupun sakit di lokasi posyandu keluarga</p> <p>Kelurahan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jadwal kegiatan dilaporkan ke kelurahan setempat 	
2.	Pengendalian Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular di Instansi/Instansi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyusun rencana dan jadwal kegiatan 2. Puskesmas bersurat pada Instansi/Instansi terkait dengan adanya pemberitahuan pemeriksaan/skrining kesehatan yang akan dilakukan pada Instansi/Instansi tersebut 3. Menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan 4. Peserta yang akan melakukan pemeriksaan/skrining harus membawa KTP/KK/BPJS 5. Melaksanakan kegiatan 5 langkah : 	PTM, Kesehatan Indera, Kesehatan Jiwa, Laboratorium, Dokter	Lintas sektor, lintas program, Instansi/Instansi	

No	Kegiatan pokok	Pelaksanaan program PTM	Lintas program terkait	Lintas sektor terkait	Ket.
		<ul style="list-style-type: none"> • Registrasi peserta ke buku register yang sudah disiapkan • Melakukan wawancara faktor resiko • Pengukuran TB, BB, IMT, LP • Pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah, dll • Konseling, edukasi dan tindak lanjut <ol style="list-style-type: none"> 6. Memberikan HE terkait hasil yang didapat dari pemeriksaan, jika hasilnya melebihi ambang normal maka akan dirujuk ke Faskes terdekat. 7. Menginput ke aplikasi ASIK setelah pelaksanaan kegiatan 8. Membuat laporan kegiatan 			
3.	Penyuluhan PTM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyusun rencana dan jadwal kegiatan 2. Memberikan penyuluhan kepada masyarakat baik dalam dan luar gedung tentang Pengendalian PTM 3. Sesi tanya jawab 4. Membuat laporan kegiatan 	Promkes, Lansia, TB Paru, PKPR	Dilakukan didalam dan luar gedung	Dan a BO K
4.	Konseling dan Rujukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyusun rencana kegiatan 2. Memberikan konseing kepada masyarakat baik dalam dan luar gedung tentang Pengendalian PTM 3. Melakukan rujukan pada pasien yang membutuhkan 4. Membuat laporan kegiatan 	PTM, Dokter	KONSELING : Dilakukan didalam dan luar gedung RUJUKAN : Dilakukan didalam dan luar gedung	Dan a BO K

4. Laporan hasil kegiatan

Tabel 4.16. Kegiatan Pokok dan rincian Kegiatan PTM

No	Indicator	Target	%	Capaian %												Jan-des
				Jan (%)	Feb (%)	Mar (%)	Apr (%)	Mei (%)	Jun (%)	Jul (%)	Agu (%)	Sep (%)	Okt (%)	Nop (%)	Des (%)	
1	Screening PTM Usia Produktif	19.269	80	445 (2.33)	457 (2.34)	457 (2.34)	528 (2.71)	401 (2.00)	367 (1.88)	484 (2.48)	604 (3.10)	1.271 (6.53)	1.629 (8.37)	1.653 (8.49)	2.808 (6.92)	11.114 (57.13)
2	Prosentase Penderita HT yang mendapat pelayanan sesuai standar	1.497	70	154 (2.59)	141 (9.20)	120 (7.83)	152 (9.92)	106 (6.92)	91 (5.94)	64 (4.18)	88 (5.74)	166 (10.84)	156 (10.18)	171 (11.16)	133 (11.51)	1.542 (100,7)
3	Prosentase Penderita DM yang mendapat pelayanan sesuai standar	567	70	15 (2.57)	138 (6.55)	42 (7.24)	19 (3.27)	17 (2.93)	32 (5.51)	31 (5.34)	26 (4.48)	59 (10.17)	28 (4.82)	35 (6.03)	60 (9.66)	402 (69.31)
4	Prosentase Penduduk sesuai kelompok usia yang dilakukan skrining PTM prioritas (hipertensi, obesitas, DM, stroke, penyakit jantung, kanker payudara, kanker leher Rahim, PPOK, gangguan indera)	19.269	70	225 (1.15)	220 (1.13)	239 (1.22)	225 (1.15)	177 (0.90)	173 (0.89)	117 (0.60)	198 (0.10)	259 (1.33)	523 (2.68)	386 (1.98)	326 (5.96)	3068 (15.77)

5. Sasaran

Sasaran pelaksanaan deteksi dini factor resiko pada masyarakat usia 15-59 Tahun.

6. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan PTM masyarakat di Posyandu Keluarga dan Skrining di institusi/instansi terlampir dalam jadwal

I. KEPERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT (PERKESMAS)

Perkesmas merupakan pelayanan keperawatan profesional yang merupakan perpaduan antara konsep kesehatan masyarakat dan konsep keperawatan yang ditujukan pada seluruh masyarakat dengan penekanan pada keluarga resiko tinggi dalam upaya pencapaian derajat kesehatan yang optimal. Pelaksanaan perkesmas bertujuan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal.

1. Kegiatan Perkesmas di Puskesmas Jatibaru sebagai berikut :

- a. Koordinasi dengan lintas program puskesmas
- b. Screening hipertensi
- c. Kunjungan rumah kasus kronik di kelurahan
- d. Pembentukan kelompok hipertensi kawara sama star
- e. Pembinaan kelompok hipertensi kawara sama star
- f. Pencatatan, pelaporan dan evaluasi

2. Sasaran pembinaan keluarga 240 KK, jumlah KK yang dikunjungi adalah 60 KK, dengan target 80% dan capaian 54%.

Tabel 4.17. Pembinaan Individu, Keluarga dan Kelompok

No	VARIABEL	JUMLAH				KETERANGAN
		Binaan Baru	Binaan Lanjutan	Lepas Bina	Total	
A. Pembinaan Individu						
1	Jumlah pasien rawat jalan yang diberikan asuhan keperawatan				23.184	
2	Jumlah pasien rawat inap yang diberikan asuhan keperawatan				0	

Tabel 4.18. Jumlah Pasien Yang Terlayani Dalam Dan Luar Gedung

NO	VARIABEL	JUMLAH				KETERANGAN
		Binaan Baru	Binaan Lanjutan	Lepas Bina	Total	
B. Pembinaan Keluarga						
1	Jumlah Pasien				60	
2	Jumlah kunjungan ke keluarga binaan				414	
3	Jumlah kasus dalam keluarga binaan per kode sasaran :					
A	Jumlah kasus Maternal Risti/ Rawan Kesehatan				152	LMR,KEK, Faktor Usia
B	Jumlah kasus Anak Risti/ Rawan Kesehatan				54	Pneumonia, DBD,
C	Jumlah kasus Masalah Gizi				408	Gizi kurang, buruk, obesitas, stunting
D	Jumlah kasus Penyakit Menular				127	HIV/AIDS, Hepatitis, Tb Paru, GHPR
E	Jumlah kasus Usia Lanjut Risti/ Rawan Kesehatan				2490	HT, DM
F	Jumlah kasus Penyakit Tidak Menular				14.127	KELAINAN JWA, ISPA, Dyspepsia, Vulnus, Myalgia, Diare, Gastritis, Gingivitis dan peny. Periodental, Peny. Pulpa dgn jar. Peripikal
G	Jumlah kasus Sasaran di luar Kode A sampai dengan F:				2.112	Bumil, KB, Nifas, Bersalin, Febris

Tabel 4.19. Pembinaan Kelompok

NO	VARIABEL	JUMLAH				KETERANGAN
		Binaan Baru	Binaan Lanjutan	Lepas Binaan	Total	
C. Pembinaan Kelompok						
1	Jumlah kelompok binaan				15	Kelompok hipertensi, ibu hamil, balita
2	Jumlah kunjungan ke kelompok binaan				0	
3	Jumlah kelompok binaan dengan spesifik kasus sebagai berikut :					
	3.1	Jumlah kelompok Balita			5	
	3.2	Jumlah kelompok Anak Sekolah			0	
	3.3	Jumlah kelompok Maternitas			5	
	3.4	Jumlah kelompok Calon Jamaah Haji			1	
	3.5	Jumlah kelompok Usia Lanjut			5	
	3.6	Jumlah kelompok dengan kasus Penyakit Menular			0	
	3.7	Jumlah kelompok dengan kasus Penyakit Tidak Menular			0	
	3.8	Jumlah kelompok binaan			5	

Tabel 4.20. Penemuan Kasus dan Rujukan

NO	VARIABEL	JUMLAH				KETERANGAN
		Binaan Baru	Binaan Lanjutan	Lepas Bina	Total	
D. Penemuan Kasus dan Rujukan						
1	Jumlah kasus baru yang ditemukan (deteksi dini)				2.565	STRUK HEMORAGIK/NON HEMORAGIK, HT, IVA, DM
2	Jumlah kasus yang dirujuk				20	STRUK HEMORAGIK, Gizi Buruk dan Peny. Penyerta

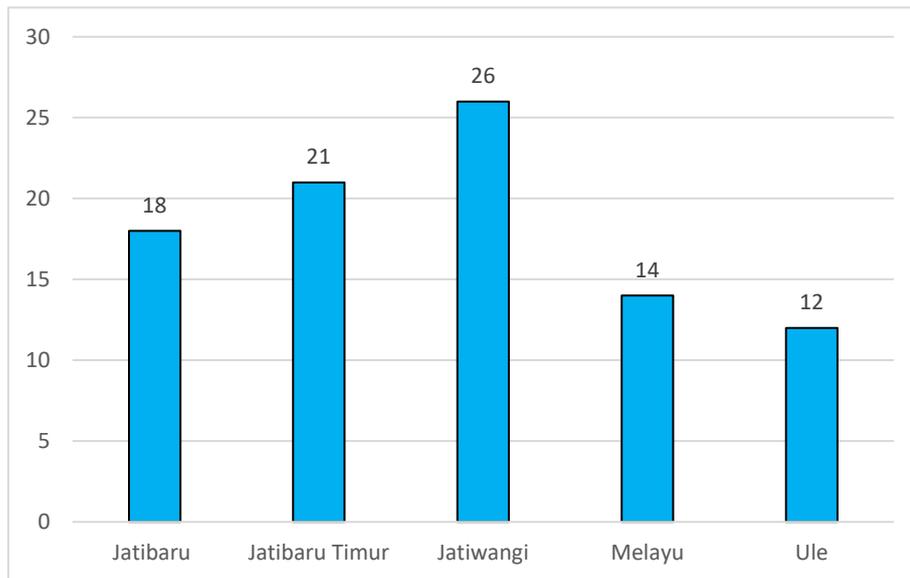
Tabel 4.21. Indikator Penilaian Capaian

NO	VARIABEL	JUMLAH				KETERANGAN
		KM-I	KM-II	KM-III	KM-IV	
1	Jumlah tingkat kemandirian keluarga sebelum dibina	25	30	15		
2	Jumlah tingkat kemandirian keluarga setelah dibina		10	25	25	

- g. Pembentukan kelompok Hipertensi Kawara Sama Star, terdiri dari 5 kelompok dan disetiap kelurahan terdapat 1 kelompok hipertensi dengan jumlah anggota paling sedikit 15 orang dan dilakukan pembinaan secara berkala.

J. KESEHATAN JIWA

a. Data Pasien ODGJ Berat per kelurahan



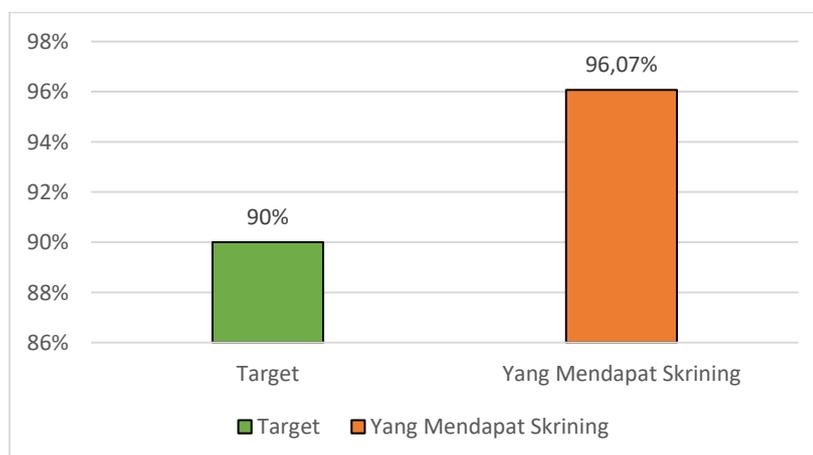
Grafik 4.12. ODGJ Berat di Wilayah Puskesmas Jatibaru Tahun 2024

ODGJ berat adalah Pasien dengan diagnosa Skizofrenia, Gangguan Psikosis Akut dan Gangguan Campur Cemas dan Depresi. Berdasar grafik tersebut, kasus ODGJ berat tertinggi berada pada wilayah Jatiwangi yaitu 28,57% dari total seluruh wilayah ODGJ berat.

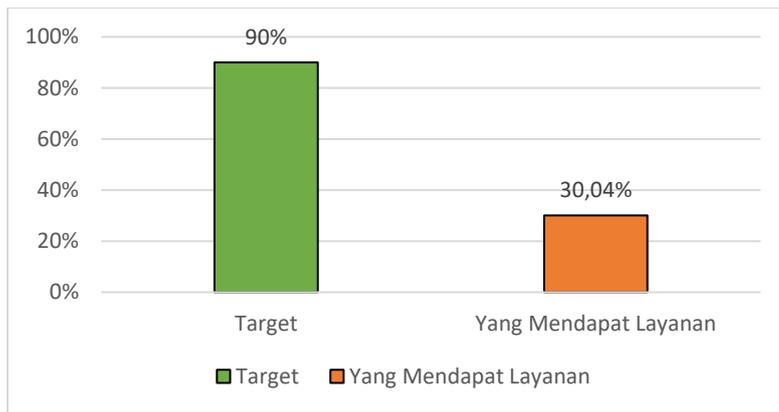
b. Data Capaian Program Jiwa

1) Indikator 1 : Presentase Penduduk Usia ≥ 15 Tahun Dengan Risiko Masalah Kesehatan Jiwa Yang Mendapatkan Skrining.

Dari Sasaran (estimasi penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa) sebesar 5065 jiwa, 519 orang atau 96,07% mendapatkan skrining, sedang target 90% atau 4900 orang.



Grafik 4.13. Presentase usia ≥ 15 Tahun Yang Berisiko dan Yang Mendapatkan Skrining



Grafik 4.14. Presentase Gangguan Jiwa Yang Memperoleh Layanan Di Puskesmas.

- 2) Indikator 2 :Layanan yang dimaksud adalah pemeriksaan kesehatan jiwa (wawancara psikiatrik dan pemeriksaan status mental), memberikan informasi dan edukasi, tatalaksana pengobatan dan atau melakukan rujukan bila diperlukan. Sasaran ODGJ di Puskesmas Jatibaru sebesar 299 orang, sedang yang memperoleh layanan di puskesmas sebesar 91 orang atau 30,04% dari target 90% (170 orang).
- 3) Indikator ke-3 : Persentase Penyalahguna Napza yang mendapatkan pelayanan Rehabilitasi Medik.

Selama tahun 2024, belum terdata penyalah guna Napza di wilayah Puskesmas Jatibaru.

c. Kegiatan Program Jiwa Tahun 2024

- 1) 3 *Screening* dengan PTM dan UKS

K. KESEHATAN INDERA

Gangguan indera masih menjadi masalah kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat. Gangguan indra dapat terjadi pada semua kelompok umur karena luasnya penyebab dan faktor resikonya. Stigma bahwa gangguan indra bukan masalah kesehatan, menyebabkan gangguan indra diabaikan dan baru dianggap masalah serius bila menimbulkan kecacatan seperti kebutaan dan ketulian yang akan berdampak pada penurunan produktifitas dan kualitas hidup manusia.

Kegiatan program indera selama tahun 2024 adalah melakukan skrining panca indera di lima kelurahan dengan target 200 orang. Dari penjangkaran tersebut, didapatkan 205 orang dengan 37 orang katarak dan gangguan refraksi 6 orang.

Tabel 4.22. Jumlah Pasien Katarak dan Gangguan Refraksi

No	Gangguan Indera Penglihatan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1.	Katarak	19 orang	18 orang	37
2.	Gangguan Refraksi	4 orang	2 orang	6
	Jumlah Yang Dilakukan Skrining	80 orang	125 orang	205

Tabel 4.23. Jumlah Pasien Katarak Yang Dilayani Tahun 2024

No	Kelurahan	Jumlah Pasien Katarak
1.	Jatiwangi	8
2.	Jatibaru Timur	7
3.	Jatibaru	9
4.	Melayu	2
5.	Ule	1
	Jumlah	27

Dari 37 pasien yang dilakukan skrining tersebut hanya 27 orang yang dapat dilakukan operasi di rumah sakit dan 10 orang lainnya belum layak untuk dilakukan tindakan operasi.

L. KESEHATAN OLAH RAGA DAN KESEHATAN KERJA

Tabel 4.24. Kelompok Olah Raga Yang Dibina Tahun 2024

No	Uraian	Jumlah
1	Kelompok olahraga yang dibina	
	a) kelompok kelas ibu hamil	0
	b) kelompok sekolah melalui UKS	0
	c) kelompok jamaah haji	1
	d) kelompok pekerja	7
	e) kelompok usia lanjut	1
	f) kelompok olahraga lainnya	1

2	Kegiatan Kelompok Olah Raga	
	a) pemeriksaan kesehatan	0
	b) penyuluhan kesehatan	0
3	Kasus Kesehatan Olah Raga	
	a) Konsultasi kesehatan olahraga	0
	b) Pengukuran tingkat kebugaran jasmani di sekolah	0
	c) Penanganan cedera olahraga akut	0
	d) Sebagai tim kesehatan pada event olahraga	0

Kesehatan Kerja adalah suatu layanan untuk peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pekerja di semua jabatan, pencegahan penyimpangan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan kerja dari risiko akibat yang merugikan kesehatan, penempatan dan pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkaran kerja yang merupakan adaptasi antara pekerjaan dengan manusia, dan manusia dengan jabatannya.

Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) ialah bentuk pemberdayaan masyarakat di kelompok pekerja informal utamanya di dalam upaya promotif, preventif untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerja.

Jenis pelayanan kesehatan yang dilakukan di Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas Jatibaru adalah :

- Pelayanan promotif berupa PHBS, penyuluhan kesehatan, konsultasi sederhana.
- Pelayanan preventif dengan Mendata jenis pekerjaan untuk mengetahui risiko pekerjaan, pengenalan risiko di tempat kerja, contoh APD dan membantu pemeriksaan kesehatan awal.
- Pelayanan kuratif melalui P3K
- Pelayanan rehabilitatif, berupa kelompok kerja rehabilitatif penyakit akibat kerja

Tabel 4.25. Kesehatan Kerja

No	Uraian	Jumlah	Ket
1.	Kasus diduga penyakit akibat kerja pada pekerja	80	
2.	Kasus kecelakaan akibat kerja pada pekerja	0	
3.	Jumlah pos UKK yang ada	7	
4.	Jumlah pos UKK yang dibina : a. Masyarakat nelayan b. Masyarakat pekerja usaha sector	0 7	Bengkel, dan usaha pembuatan roti, Pengusaha Batu bata, Meubel,,pabrik

	informal lainnya		kerupuk,distributor snack
5.	a. Persentase (%) petugas puskesmas yang menggunakan APD (masker dan atau handscoon) sesuai standar	100 %	
	b. Jumlah petugas puskesmas yang menggunakan APD (masker dan atau handscoon)	100 %	
	c. Jumlah petugas (PNS, Kontrak) puskesmas	68 org	

M. KESTRAD DAN KOMPLEMENTER

Kesehatan Tradisional yang aman dan bermanfaat adalah pelayanan kesehatan tradisional, alternatif, dan komplementer yang telah teruji dan telah terbukti aman dan bermanfaat. Puskesmas Jatibaru telah menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional pada masyarakat. Beberapa kegiatan yang dilakukan pada tahun 2024 adalah:

1. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan melalui pemanfaatan TOGA. Petugas melakukan pembinaan 10 kelompok TOGA yang setiap kelompoknya terdiri dari 5 orang.
2. Pemeliharaan TOGA puskesmas
3. Pemberian jamu setiap hari Sabtu untuk pengunjung dan pegawai puskesmas
Kelompok Toga terdiri atas kelompok Jahe, Lengkuas, Sereh, Kunyit, dan Temulawak.

N. PELAYANAN KESEHATAN LANJUT USIA

Lansia atau lanjut usia adalah periode dimana manusia telah mencapai kemasakan dalam ukuran dan fungsi. Selain itu lansia juga masa dimana seseorang akan mengalami kemunduran dengan sejalannya waktu.

1. Ciri-Ciri Perubahan Fisik Pada Lansia :
 - a. Perubahan pada sistem pernafasan.
 - b. Perubahan pada pendengaran.
 - c. Perubahan pada penglihatan.
 - d. Perubahan pada indera pengecap, pembau dan peraba.
 - e. Perubahan pada sistem syaraf.
 - f. Gangguan pada sistem jantung.
 - g. Gangguan sistem kemih.
 - h. Gangguan pada sistem endokrin/metabolik.
 - i. Penurunan sistem pencernaan.

- j. Gangguan fungsi sendi, ligamen, otot, dan tendon.
- k. Penurunan sistem kulit dan jaringan ikat.
- l. Penurunan sistem reproduksi dan kegiatan seksual

2. Bahaya pada masa Lansia

Pada beberapa waktu disepanjang kehidupan seseorang terdapat bahaya serius yang lebih potensial sehingga proses penyesuaian pribadi dan social tidak dapat dilakukan secara baik pada usia lanjut. Sebagian dari masalah ini disebabkan oleh karena menurunnya kemampuan mental orang yang berusia lanjut lebih mudah diserang oleh bahaya potensial dibandingkan pada usia sebelumnya.

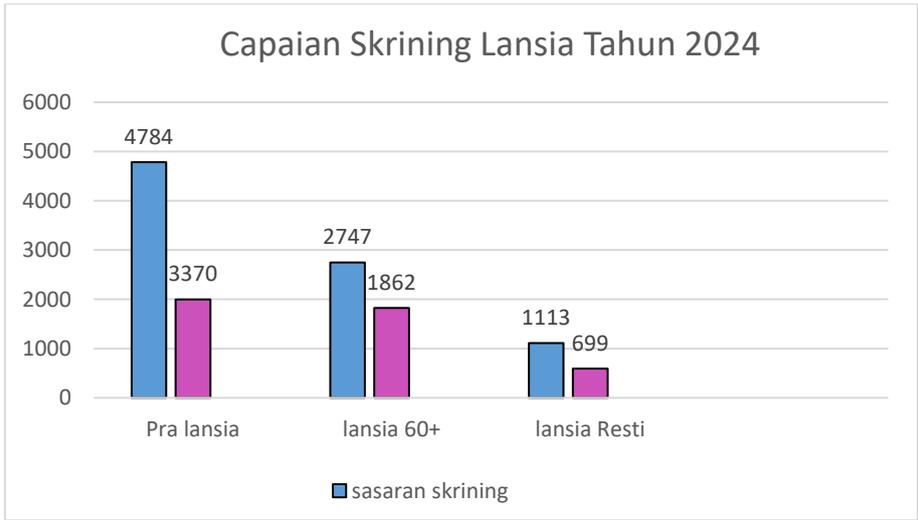
- a. Bahaya fisik
- b. Penyakit dan hambatan fisik
- c. Kurang gizi
- d. Mengendurnya kemampuan social
- e. Kecelakaan
- f. Bahaya psikologis

Lansia yang menjadi sasaran Skrining adalah Lansia yang berusia ≥ 60 tahun yang dibina/mendapat pelayanan kesehatan/diskrining kesehatannya minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun, sedangkan Lansia Risiko Tinggi adalah yang berusia ≥ 70 tahun yang dibina/mendapat pelayanan kesehatan/diskrining kesehatannya minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun.

Lansia (≥ 60 tahun) yang diskrining kesehatan sesuai standar meliputi :

- a. Pengukuran tekanan darah
- b. Pemeriksaan tingkat kemandirian lansia (ADL)
- c. Pemeriksaan gangguan mental emosional
- d. Pemeriksaan gangguan kognitif
- e. Pemeriksaan Risiko Jatuh
- f. Pemeriksaan Masalah Gizi/Status Gizi
- g. Pemeriksaan Laboratorium: kadar gula darah, kolesterol dan Asam Urat

Kegiatan Skrining lansia dilakukan diluar dan didalam gedung, adapun diluar gedung melalui kegiatan Posyandu dan Home Care sedangkan skrining didalam gedung dilakukan pada pasien lansia yang datang berkunjung ke Puskesmas Jatibaru.



Grafik 4.15. Capaian Skrining Lansia Tahun 2024

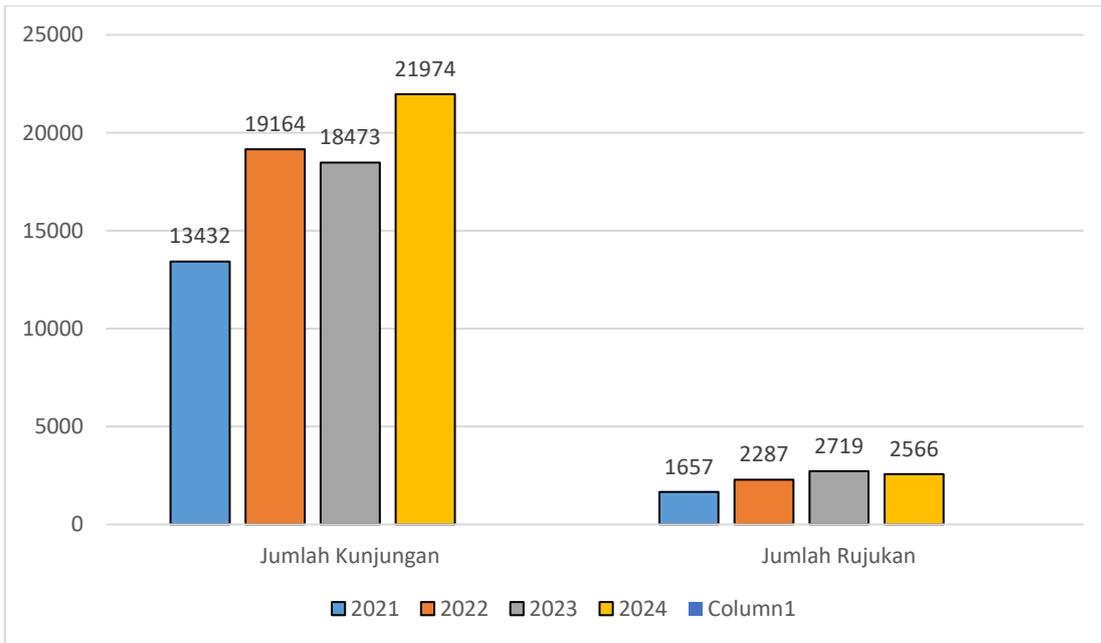
Dari hasil grafik diatas sasaran pra lansia yang diskriking adalah 70,44% dari target, pada lansia \geq 60 tahun yang discreening 67,78%, sedangkan pada lansia resti yang bisa diskriking adalah 62,63%.

O. RAWAT JALAN

Kunjungan Rawat Jalan di Puskesmas Jatibaru pada tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

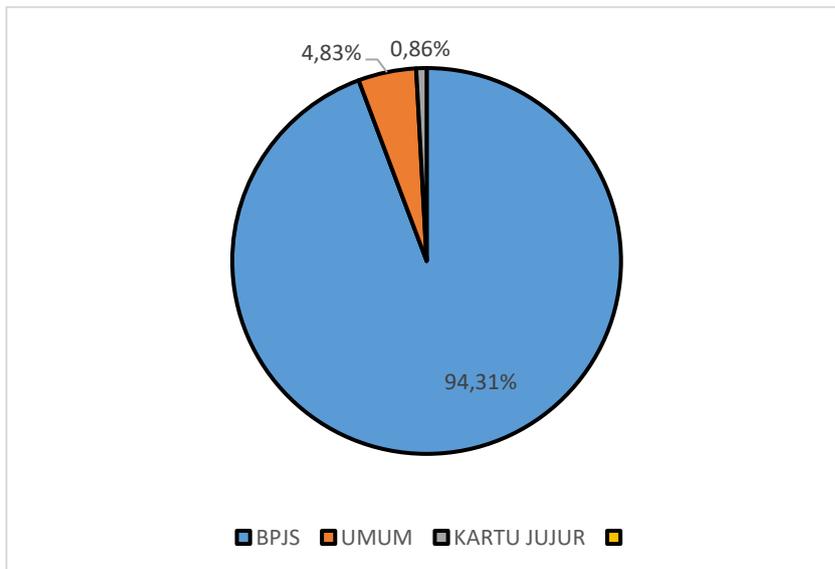
Tabel 4.26. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Puskesmas Jatibaru

No	Bulan	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024
1	Januari	931	1741	1948	1861
2	Februari	878	1623	1554	1613
3	Maret	934	1444	1637	1631
4	April	1141	1230	1126	1379
5	Mei	889	1535	1605	1505
6	Juni	780	1265	1255	1780
7	Juli	1298	1486	1576	2185
8	Agustus	920	1448	1518	2206
9	September	1245	1714	1505	2113
10	Oktober	1324	1791	1566	2392
11	November	1501	2126	1622	2407
12	Desember	1591	1761	1561	2533
	Jumlah Kunjungan	13432	19164	18473	21974
	Jumlah Rujukan	1657	2287	2719	2566



Grafik 4.16. Jumlah Kunjungan dan Rujukan Rawat Jalan Tahun 2024

Jenis Kunjungan Tahun 2024



Grafik 4.17. Jenis Kunjungan Tahun 2024

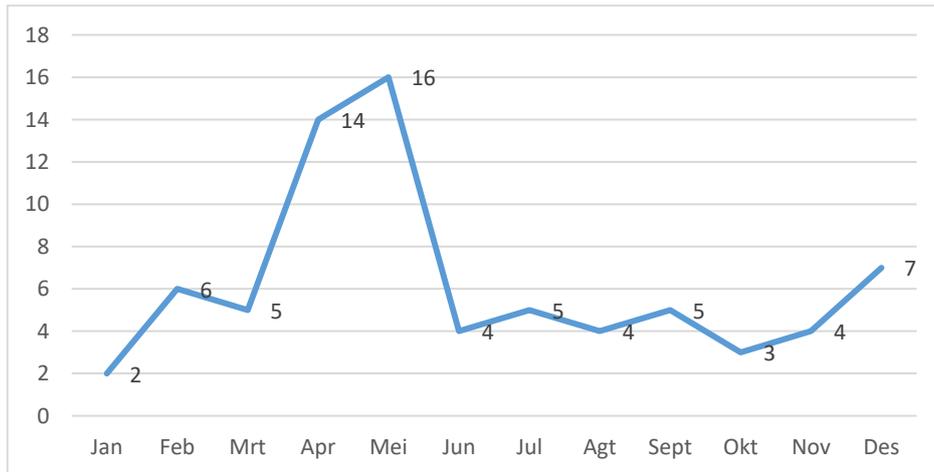
P. PELAYANAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR DAN KESEHATAN LINGKUNGAN

1. Surveilans dan Respon Penyakit Menular

a. Surveilans

1) Kasus Demam Typoid

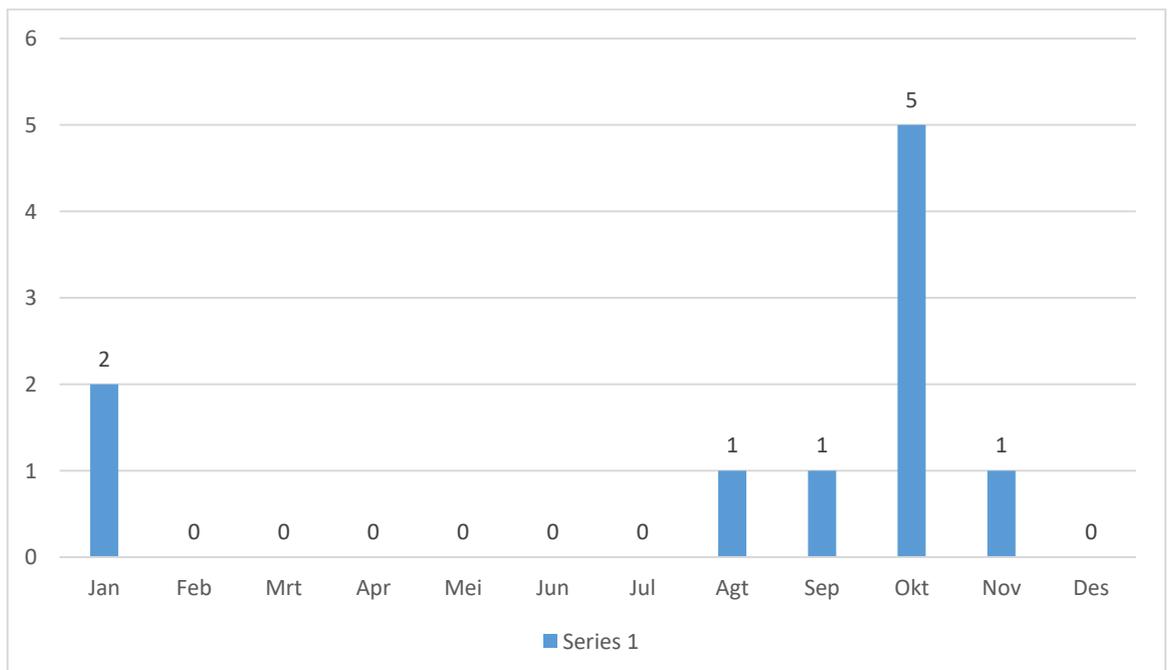
Selama tahun 2024 suspek demam typoid mengalami peningkatan jika dibanding tahun 2023 yaitu 64 kasus menjadi sebanyak 75 kasus. Suspek terbanyak terjadi pada bulan Mei yaitu 16 kasus.



Grafik 4.18. Kasus Demam Typoid Tahun 2024

2) Kasus Campak.

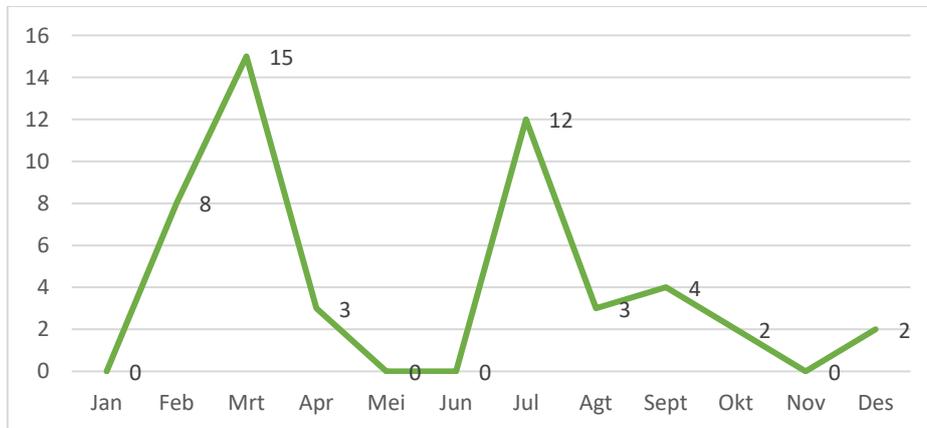
Pada tahun 2024 terdapat 10 kasus campak.



Grafik 4.19. Suspek Kasus Campak Tahun 2024

3) Kasus ILI (*Influenza Like Illness*).

Jumlah kasus ILI selama tahun 2024 sebanyak 49 kasus, kasus terbanyak pada bulan maret.



Grafik 4.20. Jumlah Kasus ILI Tahun 2024

4) Kasus Chikungunya.

tidak terdapat kasus Chikungunya pada tahun 2024.

5) Kasus Covid-19

Tidak terdapat kasus Covid pada tahun 2024

b. Imunisasi

Tabel 4.27. Target dan Cakupan Imunisasi Tahun 2024

No	Jenis Imunisasi	Target	Cakupan
1.	BCG	100%	87,7%
2.	DPT	100%	91,9%
3.	POLIO 1	100%	87,7%
4.	DPT 2	100%	84,4%
5.	POLIO 2	100%	91,9%
6.	DPT 3	100%	81,6%
7.	POLIO 4	100%	84,6%
8.	CAMPAK	100%	80%
9.	HB 0	100%	78,5%
10.	TT WUS	80%	58,3%
11.	BIAS KIs 1 :		
	- DT	80%	84%
	- CAMPAK	80%	83%
12.	BIAS TD		
	- KELAS 2	80%	77%

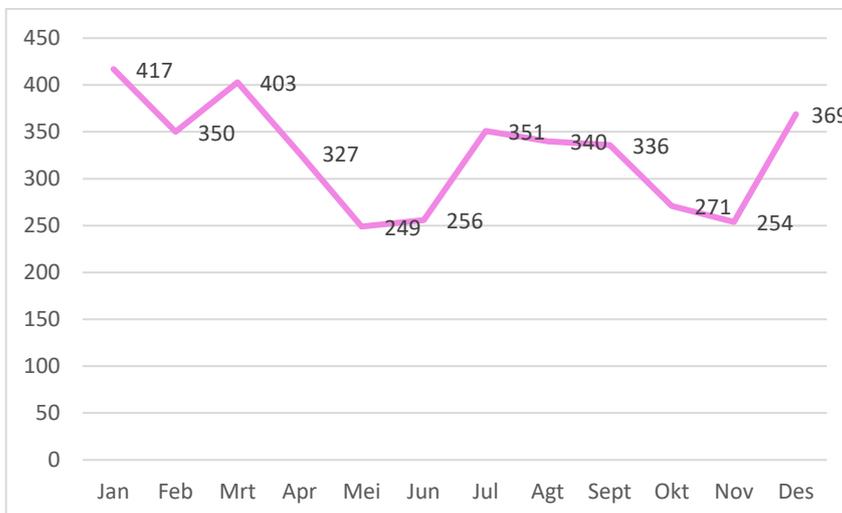
	- KELAS 5	80%	71,9%
13.	Desa UCI	80%	60%

Dari tabel diatas, kegiatan imunisasi belum mencapai target nasional dikarenakan ada 2 wilayah kerja Puskesmas Jatibaru yang belum mencapai desa UCI dan dari 2 wilayah tersebut cakupan imunisasinya sangat kurang, yang disebabkan ada beberapa wilayah yang menolak Imunisasi karena maragukan kehalalan vaksin dan takut jika anaknya diimunisasi akan menyebabkan sakit.

Capaian yang belum mencapai target juga bisa disebabkan orang tua yang sibuk bekerja di ladang, sehingga tidak bisa mengantarkan bayi balita untuk imunisasi dan beberapa wilayah memiliki akses yang jauh dari puskesmas jika harus melakukan imunisasi statis. Hal-hal yang sudah dilakukan adalah melakukan kegiatan *sweeping* imunisasi. Selain itu telah dilakukan penyuluhan untuk menumbuhkan stigma yang baik di masyarakat tentang imunisasi.

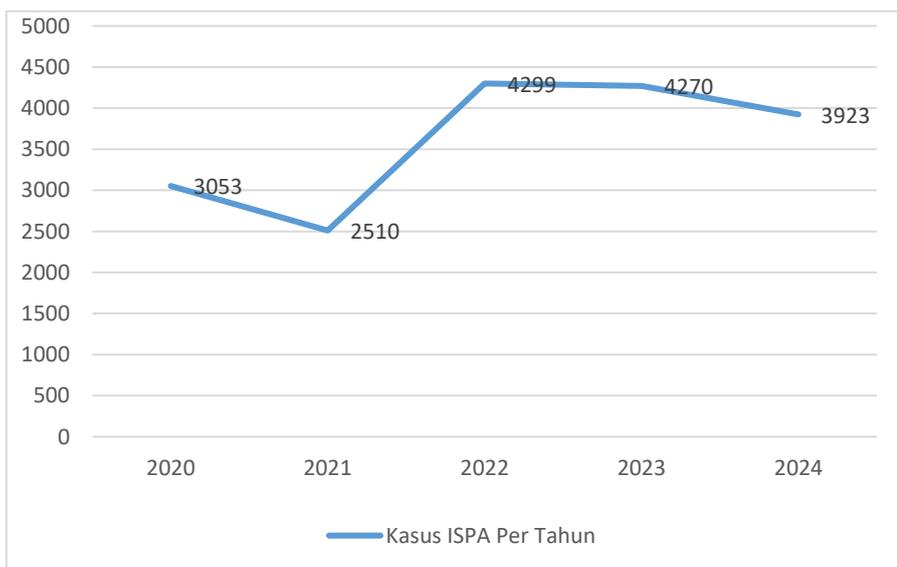
Kegiatan imunisasi TT WUS diakukan oleh bidan belum mencapai target. Beberapa hal bisa disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan informasi tentang imunisasi atau kurangnya dukungan dari keluarga.

c. ISPA



Grafik 4.21. Jumlah Kasus ISPA Tahun 2024

Berdasarkan grafik tersebut, menunjukkan bahwa kasus tertinggi terjadi pada bulan Januari sebanyak 417 kasus. Total pelayanan kasus ISPA selama tahun 2024 adalah 3923 kasus



Grafik 4.22. Perbandingan Jumlah Kasus ISPA Tahun 2020-2024

Berdasarkan grafik tersebut, kasus ISPA mengalami penurunan tahun 2021 dan meningkat tajam di tahun 2022 dan sedikit menurun pada tahun 2024.

Tabel 4.28. Kasus Pneumonia di wilayah Puskesmas Jatibaru tahun 2024

Usia	Pneumonia Ringan		Pneumoni Berat		Capaian	Target
	<1 Tahun	1-5 Tahun	<1 Tahun	1-5 Tahun		
Jumlah	38	49	0	0	87	184

Kasus pneumonia ringan sesuai dengan tabel tersebut sebanyak 87 anak. Bila dibandingkan dengan target, capaian kasus Pneumonia adalah 47,2%.

Puskesmas Jatibaru telah melakukan penyuluhan tentang pola hidup bersih dan sehat dengan rajin mencuci tangan, tidak merokok, makan yang bergizi dan berolah raga secara teratur untuk meningkatkan daya tahan tubuh masyarakat. Selain itu juga KIE cara batuk yang benar untuk menghindari penularan dan deteksi dini tanda pneumonia pada masyarakat.

d. P2 TB

Tuberkulosis (TB) yang juga dikenal dengan singkatan TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit ini selain menyerang paru-paru juga menyerang paru-paru, namun juga dapat menyerang organ tubuh lain seperti Otak, Tulang, usus, kulit dan anggota tubuh lainnya.

Gejala utamanya adalah batuk selama 2 minggu atau lebih, batuk disertai dahak bercampur darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam lebih dari 1 bulan.

Penyakit TBC merupakan penyakit dengan istilah pembunuh berdarah dingin, dan pada tahun 2021 pula menjadikan TBC sebagai penyakit menular paling mematikan pada urutan kedua (2) di dunia setelah Covid-19. Dan berada pada urutan ke tiga belas (13) sebagai faktor penyebab utama kematian di seluruh dunia.

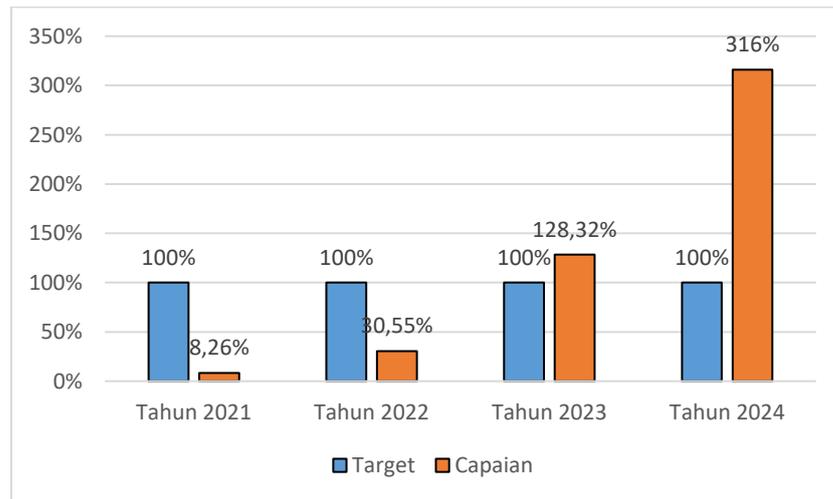
Di Puskesmas Jatibaru sendiri, terdapat beberapa kegiatan kunjungan rumah untuk meningkatkan angka capaian penemuan kasus dan penemuan terduga TB Paru, yaitu di antaranya :

- 1) Kegiatan Program TB Paru di tahun 2024 antara lain :
 - a) Pelacakan kasus TB Paru di masyarakat
Petugas menyisir pasien terduga TB Paru yang bergejala atau memiliki faktor resiko pada masyarakat di 5 kelurahan wilayah kerja puskesmas Jatibaru untuk selanjutnya diperiksa dahaknya.
 - b) Pemeriksaan kontak serumah
Anggota keluarga penderita TB Paru mempunyai risiko besar tertular, sehingga perlu dilakukan investigasi kontak dan pemeriksaan dahak
 - c) Kunjungan rumah pada TB Mangkir, dengan mengunjungi pasien yang lupa mengambil obat atau tidak mau minum obat. Petugas memberikan obat dan konseling pada pasien TB mangkir.
 - d) Kunjungan pemantauan minum obat pada pasien TB baru, bertujuan agar petugas dapat mengontrol efek samping obat pada setelah pasien diminta minum obat di depan petugas.
 - e) Kegiatan penjarangan suspek TB Paru di pondok pesantren, merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengscreening terduga TB pada anak-anak dilingkungan pondok pesantren guna memeriksakan dahaknya jika memiliki gejala batuk .
 - f) Kerjasama lintas sektor serta lintas program dengan melakukan pembinaan Kelompok Paru Sehat yang terdiri dari 5 perwakilan di setiap kelurahan. Tujuan dilakukan pembinaan Kelompok Paru Sehat ini yaitu memberdayakan masyarakat untuk bertukar informasi serta melaporkan kepada Program TB Paru atau pihak puskesmas bahwa di wilayahnya ada yang di curigai menderita TB.
 - g) Pelacakan Kader Caha Ro Tupa (Cegah dan Hentikan Tuberkulosis Paru) dilaksanakan 2x dalam setahun, guna untuk menjangkir terduga TB Paru di 5 kelurahan di kecamatan Asakota sehingga dapat meningkatkan capaian suspek TB Paru.

h) Kegiatan rapat evaluasi dan pembinaan klinik pratama dari TPMD (Tempat Praktek Mandiri Dokter) guna memperluas jejaring penanganan TB+

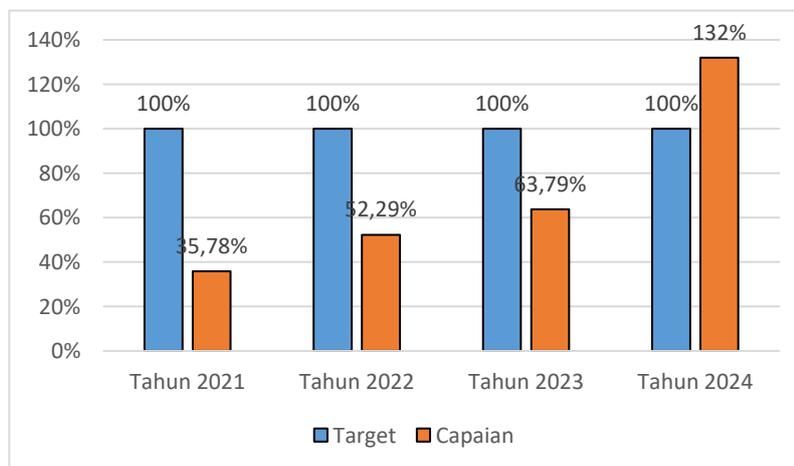
2) Capaian Kasus TB dan Suspek

Penemuan dan penanggulangan penyakit TB bertujuan menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB. Cakupan suspek dan kasus positif TB Paru tahun 2021-2024 akan di jelaskan pada grafik dibawah ini:



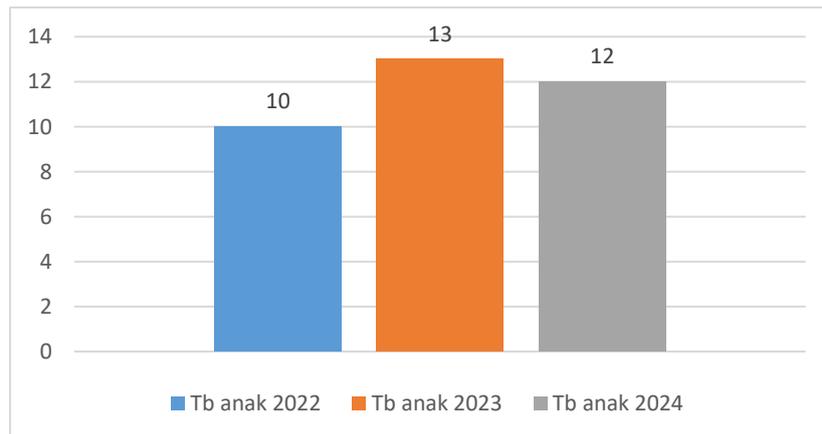
Grafik 4.23. Capaian Suspek TB Tahun 2022 dan 2024

Grafik tersebut menunjukkan terdapat peningkatan capaian suspek TB yang signifikan sejak tahun 2021 sampai 2024. Pada tahun 2021 dengan target 1090 orang, terjaring 90 suspek. Pada tahun 2022 dengan target 1090, terjaring 333 suspek. Pada tahun 2023, target suspek menurun menjadi 625 orang, suspek yang didapatkan melebihi target yaitu 802 orang, tahun 2024 target suspek menurun menjadi 278 suspek dan capaian yang didapatkan melebihi target sebanyak 881 orang atau 316%.



Grafik 4.24. Penemuan kasus TB Positif dari Tahun 2021-2024

Grafik 4.24 menunjukkan bahwa persentase penemuan kasus TB Positif mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2021, target kasus TB adalah 109 pasien, dengan jumlah pasien positif 39 pasien. Tahun 2022, pasien Positif TB berjumlah 57 pasien dari target 109. Tahun 2023, target pasien TB positif meningkat menjadi 116 pasien, dan jumlah pasien TB positif di Puskesmas Jatibaru sebanyak 74 pasien. Target pasien TB meningkat menjadi 77 org atau 132% dari target 58 orang di tahun 2024.



Grafik 4.25. Penemuan Kasus TB Anak

Dari 57 kasus TB Paru Tahun 2022, 10 diantaranya adalah anak-anak. Kasus TB pada anak meningkat menjadi 13 anak pada tahun 2023 dari 74 kasus TB Paru, ada 30% peningkatan jika dibanding tahun 2022. Tahun 2024 menurun jadi 12 orang anak menderita TB positif dari 77 org pasien.

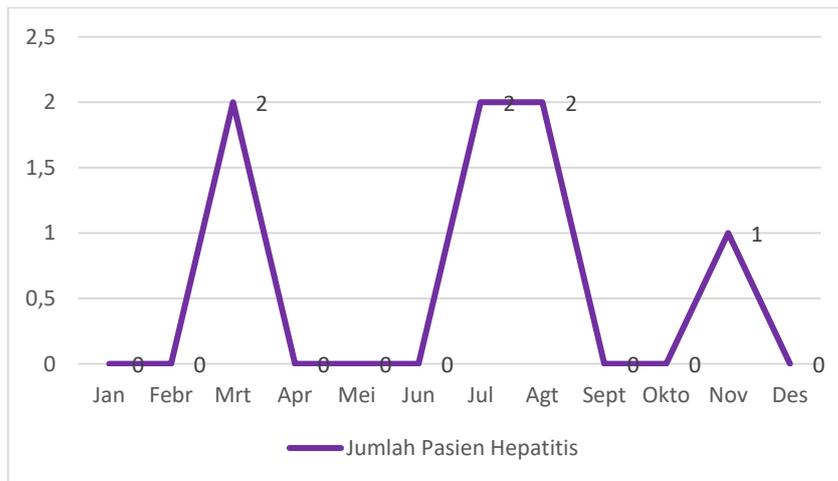
Capaian yang semakin meningkat, maka bisa dikatakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan berhasil, kegiatan tersebut dapat di modifikasi serta di lanjutkan di tahun 2025 mendatang dengan harapan dapat lebih meningkatkan capaian-capaian tersebut.

e. P2 Hepatitis

Hepatitis adalah peradangan hati yang bisa disebabkan oleh virus, alkohol, obat-obatan, atau penyakit autoimun. Gejalanya bisa bervariasi, mulai dari ringan hingga parah, termasuk kelelahan, nyeri perut, mual, muntah, kuning pada kulit dan mata (jaundice), serta urine gelap.

Hepatitis pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu dan janin. Hepatitis B dan C adalah yang paling umum terjadi pada ibu hamil. Infeksi hepatitis B pada ibu hamil dapat ditularkan kepada bayi saat persalinan, sehingga penting untuk memantau dan mengobati hepatitis pada ibu hamil untuk mencegah penularan kepada bayi. Kasus tersebut penanganan medis yang tepat dan pemantauan adalah kunci untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Kasus Ibu Hamil dengan HBSAG Positif tahun 2024 adalah 7 orang dengan rincian sebagai berikut :



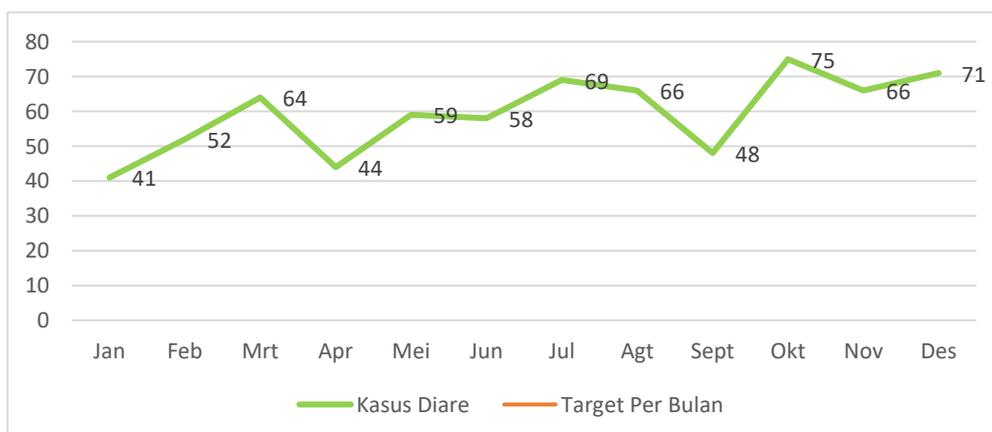
Grafik 4.26 Jumlah Ibu Hamil dengan Hepatitis Tahun 2024

f. P2 Diare

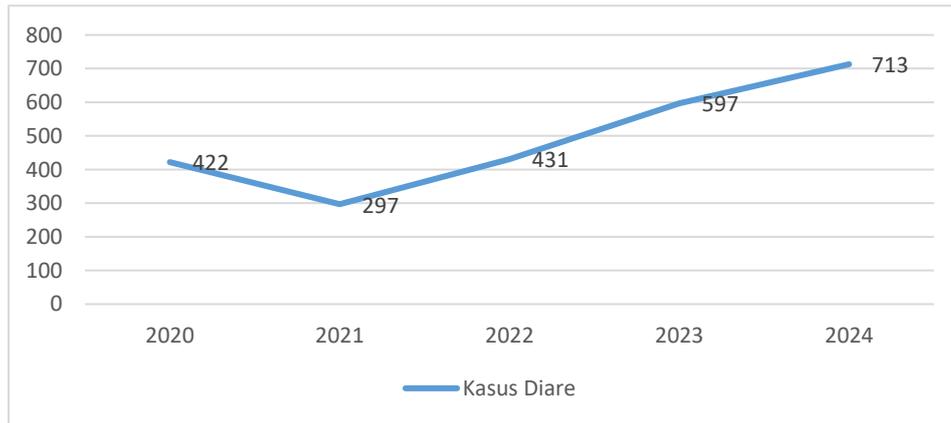
Diare merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan. Ketersediaan air bersih, sanitasi dan higienitas adalah salah satu pemegang peranan penting pada kejadian diare.

Berdasarkan grafik berikut, kasus diare di wilayah Puskesmas Jatibaru tertinggi pada Juni dan terendah pada April. Selama tahun 2024 jumlah kasus diare sebanyak 713.

Sebagai salah satu upaya peningkatan sanitasi dan higienitas, Puskesmas Jatibaru telah melakukan penyuluhan dan gerakan PHBS.



Grafik 4.27. Jumlah Kasus Diare di Puskesmas Jatibaru Tahun 2024



Grafik 4.28. Jumlah Kasus Diare di Puskesmas Jatibaru Tahun 2020-2024

Grafik 4.28 menunjukkan bahwa kasus diare sempat mengalami penurunan pada tahun 2021, dan meningkat signifikan sampai tahun 2024.

g. P2 Kusta

Selama tahun 2024 penemuan kasus baru sebanyak 2 orang MB dewasa. Sisa pasien tahun 2022 adalah 4 orang dan telah menyelesaikan pengobatannya 3 orang. Pada akhir Desember 2024 jumlah pasien kusta MB adalah 4 orang dan kusta PB 2 orang.

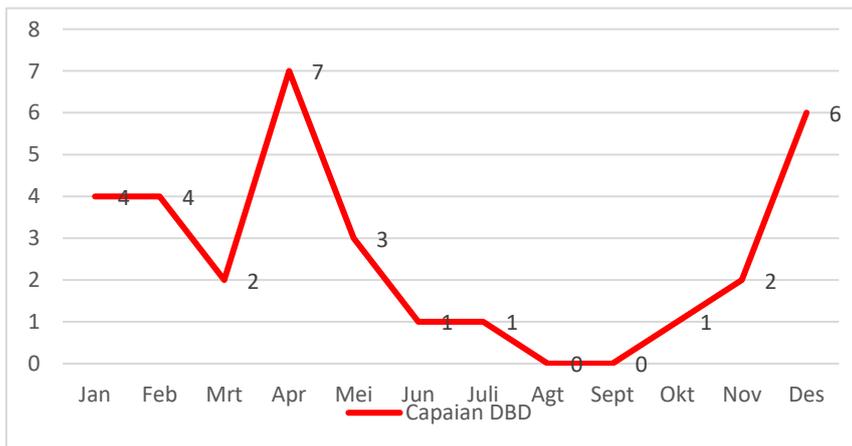
Tabel 4.29. Jumlah Kasus Kusta Tahun 2024

No	Kelurahan	MB Dewasa	PB Dewasa	MB Anak	PB Anak
1	Jatibaru Timur	0	0	0	0
2	Jatibaru Barat	0	0	0	0
3	Jatiwangi	0	0	0	0
4	Melayu	3	2	0	0
5	Ule	1	0	0	0
	Jumlah	4	2	0	0

Target eliminasi kusta yang ditetapkan oleh pemerintah pusat dengan indikator pencapaian berupa angka prevalensi $<1/10.000$ penduduk. Puskesmas Jatibaru telah melakukan penyuluhan tentang pengenalan dan deteksi dini kusta untuk merubah stigma buruk tentang kusta di masyarakat.

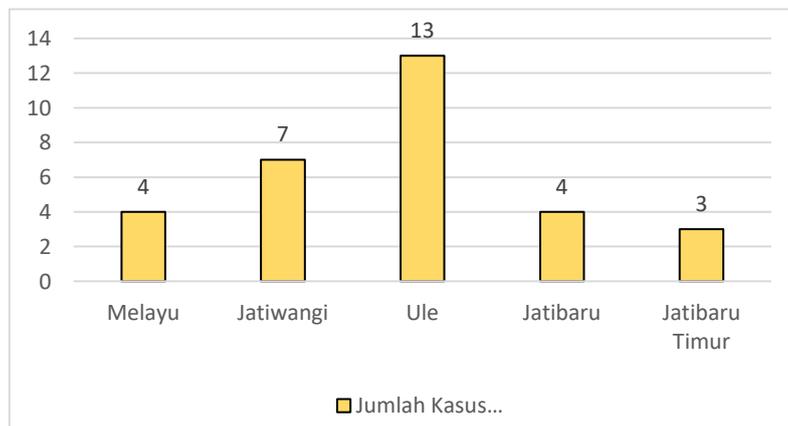
h. P2 DBD

Penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) disebabkan oleh virus DBD yang menginfeksi manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. DBD patut diwaspadai, sebab bila tidak cepat ditangani dapat menyebabkan kematian.



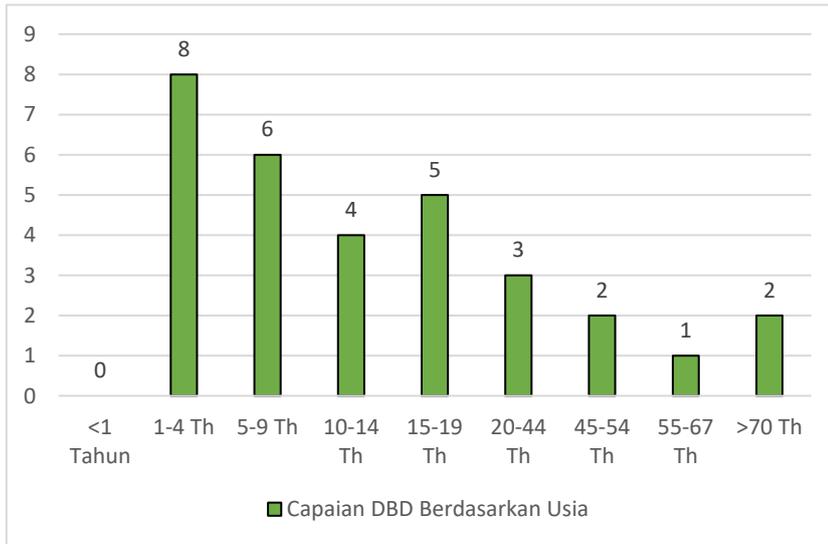
Grafik 4.29. Capaian Kasus DBD Per Bulan Tahun 2024

Berdasarkan grafik 4.29 terjadi peningkatan tajam pada bulan Maret. Jumlah penderita DBD tahun 2024 adalah 31 orang.



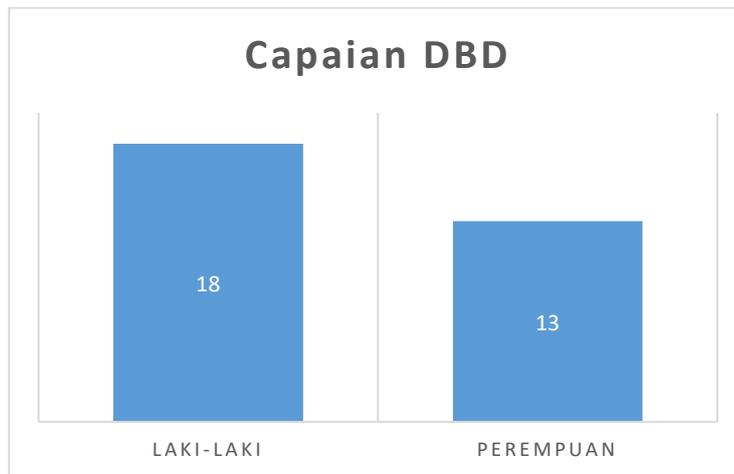
Grafik 4.30. Jumlah Kasus DBD Berdasarkan Wilayah Tahun 2024

Dari grafik 4.30 menunjukkan bahwa kasus DBD tertinggi selama tahun 2024 adalah wilayah kelurahan Ule.



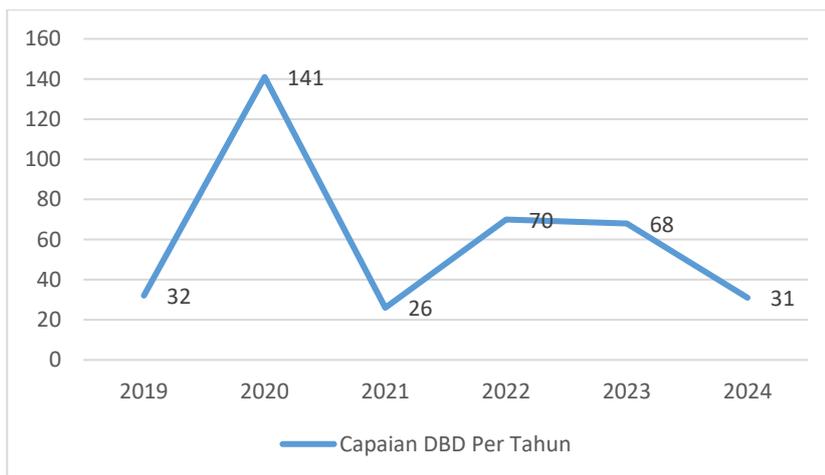
Grafik 4.31. Capaian Kasus DBD Berdasarkan Usia Tahun 2024

Berdasarkan grafik 4.31 kasus DBD terbanyak terjadi pada usia 1-4 tahun. Penderita DBD usia sekolah 5-19 tahun berjumlah 15 anak.



Grafik 4.32 Capaian Kasus DBD Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2024

Grafik 4.32 menunjukkan persentase penderita DBD laki-laki 18 orang dan penderita perempuan 13 orang.



Grafik 4.33. Capaian Kasus DBD Tahun 2019-2024

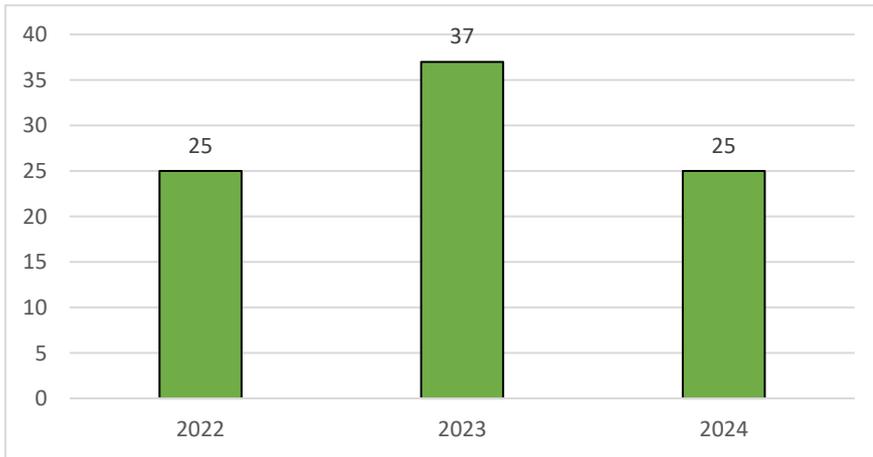
Grafik 4.33 menunjukkan bahwa DBD pernah menjadi wabah besar pada tahun 2020. Dibanding tahun 2021, capaian DBD di tahun 2022 meningkat hampir 3 kali lipat, dan di tahun 2023 kasus DBD mengalami penurunan menjadi 68 pasien dan mengalami kembali penurunan di tahun 2024 menjadi 31 pasien.

Puskesmas Jatibaru telah menghimbau masyarakat untuk menerapkan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus yaitu menguras, menutup dan mengubur, memanfaatkan kembali limbah barang bekas yang bernilai ekonomis. Bentuk Plus berupa upaya pencegahan tambahan seperti memelihara ikan pemakan jentik nyamuk, menaburkan abate, menggunakan obat nyamuk, memasang kawat kasa pada jendela, melipat baju yang digantung dan ventilasi dan gotong royong membersihkan lingkungan. Puskesmas Jatibaru juga telah mengupayakan pengendalian DBD dengan membentuk kelompok jumentik. Kelompok ini bertugas memantau jentik nyamuk yang ada di sekeliling tempat tinggal.

i. P2 Zoonosis

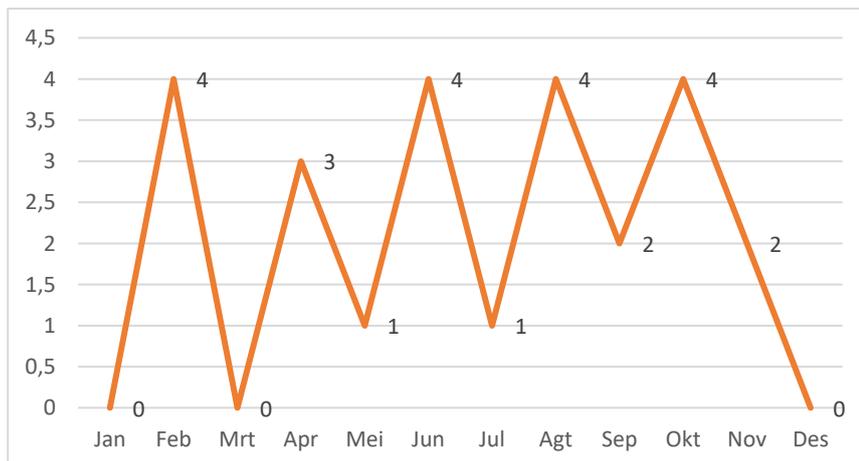
Penyakit rabies atau anjing gila adalah suatu penyakit yang sangat ditakuti dan dapat menimbulkan kematian. Penyakit ini ditularkan dari hewan yang sudah terkena virus rabies kepada manusia yang disebut dengan zoonosis.

Penyakit rabies ini bersifat akut dan dapat menularkan dengan secara cepat kepada satu penderita dengan penderita lain melalui saliva (air liur) penderita yang sudah terkena virus rabies. Penyakit rabies disebabkan oleh virus rabies dan penularannya kepada manusia dapat terjadi melalui gigitan hewan penular rabies (HPR) terutama anjing, kucing dan kera. Timbulnya penyakit ini pada manusia dapat dicegah dengan pemberian vaksinasi anti rabies (VAR) dan serum anti rabies (SAR) setelah digigit hewan yang menderita rabies (Soeharsono, 2002).



Grafik.4.34. Kasus Gigitan Anjing Per Tahun

Berdasarkan grafik 4.34 kasus gigitan anjing menurun pada tahun 2024.

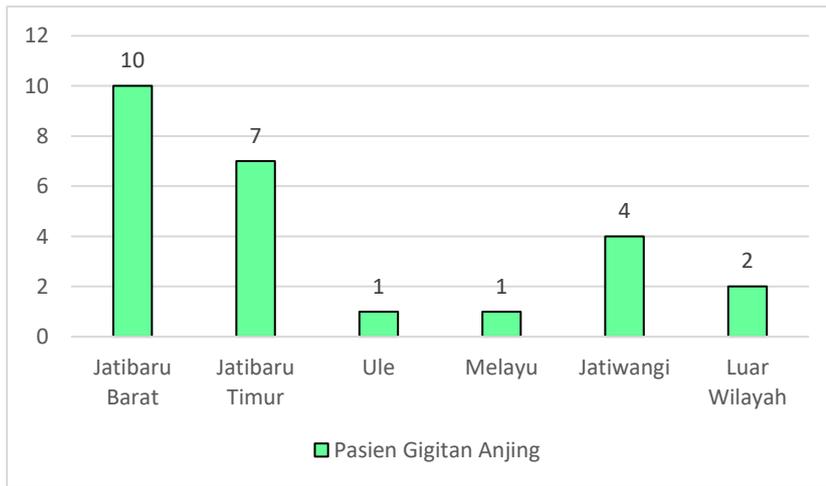


Grafik 4.35. Kasus Gigitan Anjing Per Bulan Tahun 2024

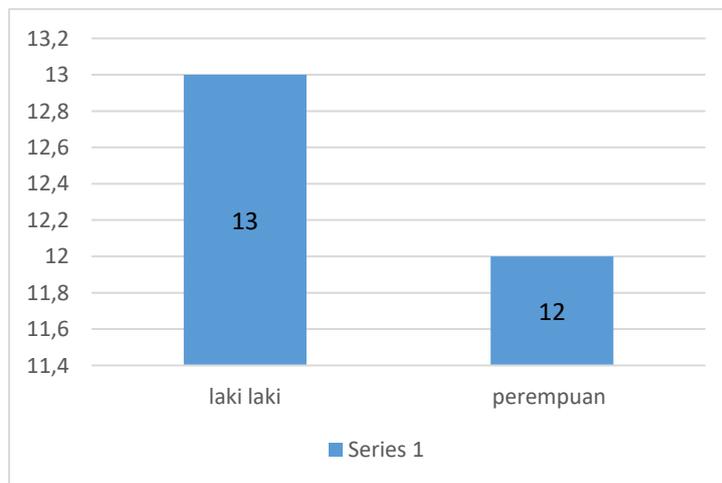
Grafik 4.35 menunjukkan bahwa jumlah kasus gigitan anjing sebanyak 25 kejadian.

Tujuan Program Zoonosis di Puskesmas Jatibaru adalah menekan serendah rendahnya kasus penyakit rabies dan menemukan dan melaksanakan tatalaksana dini kasus gigitan anjing, kucing ataupun hewan penular dan pemberian vaksin. Kegiatan yang dilakukan selama tahun 2024 adalah penyuluhan dan pelayanan kesehatan rabies. Dengan sasaran pasien terinfeksi rabies dan masyarakat.

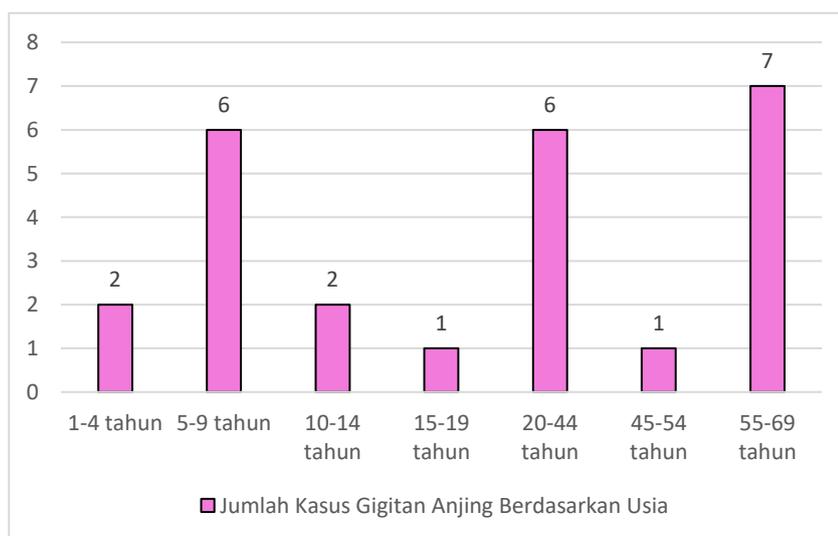
Grafik tersebut menunjukkan bahwa kasus gigitan anjing terbanyak berada di wilayah jatiwangi sebanyak 25 kasus gigitan anjing.



Grafik 4.36. Kasus Gigitan Anjing per Kelurahan Tahun 2024



Grafik 4.37. Kasus Gigitan Anjing Berdasarkan Jenis kelamin Tahun 2024

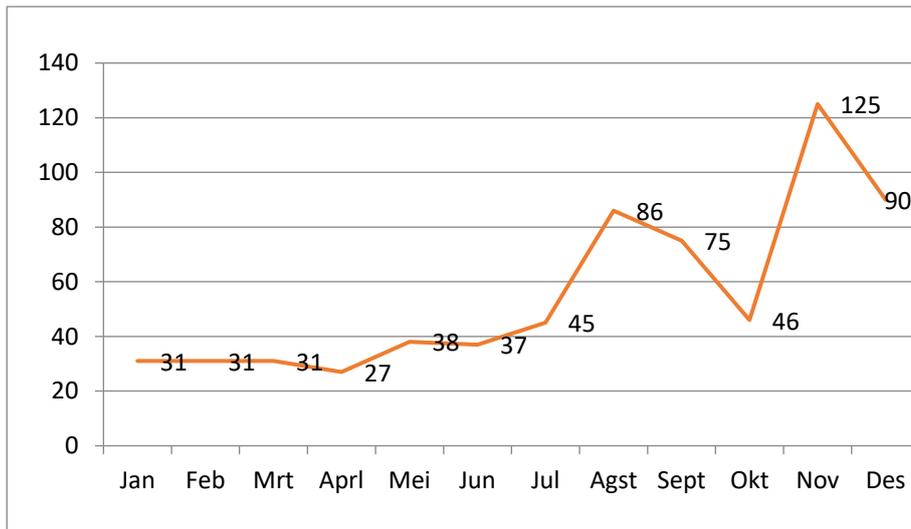


Grafik 4.38. Kasus Gigitan Anjing Berdasarkan Umur Tahun 2024

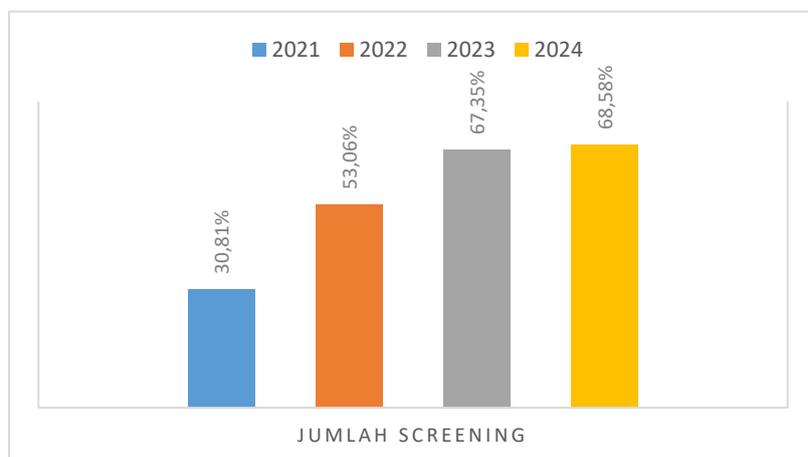
Dari data tersebut, bahwa kasus gigitan anjing terbanyak pada usia 55-69 tahun yaitu 7 orang.

j. HIV-AIDS

Kegiatan yang dilakukan program HIV-AIDS adalah melakukan *screening* dan kunjungan rumah bagi penderita. *Screening* dilakukan di dalam dan di luar gedung. Berikut adalah hasil *screening* selama tahun 2024.

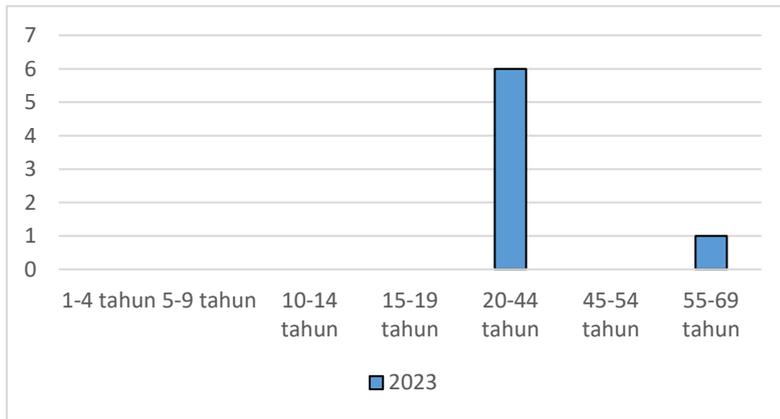


Grafik 4.39. Jumlah Pasien Screening HIV-AIDS Tahun 2024



Grafik. 4.40. Jumlah Screening Pasien HIV-AIDS Tahun 2021-2024

Berdasarkan grafik di atas, jumlah pasien yang dilakukan *screening* adalah 578 orang (68,58%) dari target 960 orang. Dibanding tahun 2022 (342 orang) jumlah pasien yang di *screening* mengalami peningkatan. Jumlah pasien yang lakukan *screening* meningkat sejak tahun 2021.



Grafik.4.41. Jumlah ODHA Yang mendapat ARV Tahun 2024

Total pasien yang dilayani selama tahun 2024 adalah 12 orang, dan meninggal 1 orang. Sehingga pada akhir Desember 2024 jumlah pasien yang mendapat pengobatan ARV ada 11 orang.

k. Malaria

Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh parasit Plasmodium yang ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles. Ini adalah salah satu penyakit yang paling mematikan di dunia, terutama di daerah tropis dan subtropis. Gejala malaria meliputi demam, menggigil, sakit kepala, mual, dan kelelahan, dan dapat berkembang menjadi kondisi yang mengancam jiwa jika tidak diobati dengan cepat dan tepat. Ada 1 kasus malaria di Puskesmas Jatibaru selama tahun 2024

l. Kecacingan

Kecacingan adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit berupa cacing. Kecacingan sangat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Kecacingan dapat mengakibatkan menurunnya kondisi kesehatan, gizi, kecerdasan dan produktifitas penderita. Infeksi cacing pada manusia dapat dipegaruhi oleh perilaku, lingkungan tempat tinggal dan manipulasinya terhadap lingkungan.

Kegiatan program kecacingan selama tahun 2024 adalah pengobatan masal kecacingan pada seluruh anak usia pra sekolah dan anak usia sekolah di wilayah Puskesmas Jatibaru di sekolah dan posyandu. Kegiatan ini dilakukan bersama dengan kegiatan UKS dan UKGS.

Berikut adalah tabel kegiatan pembagian obat cacing pada balita di wilayah Puskesmas Jatibaru tahun 2024 :

Tabel 4.30. Pemberian Obat Pencegah Masal (POPM) Kecacingan Pada Usia SD dan Pra Sekolah

No	Kelurahan	Sasaran	Capaian
1	Melayu	1197	1119
2	Jatiwangi	864	695
3	Jatibaru Barat	1065	909
4	Jatibaru Timur	481	417
5	Ule	900	809
	Jumlah	4507	3.949

Berdasarkan tabel 4.30 pembagian obat cacing di Puskesmas Jatibaru mencapai 93,83%.

2. Respon Kesehatan Lingkungan

- a. Persentase sarana air minum yang diawasi atau diperiksa kualitas air minum sesuai standar.

Tabel 4.31. Jumlah Sarana Air Minum Yang Di Inspeksi Sanitasi Tahun 2024

No	Kelurahan	Jml Sarana	Sarana air minum yg diawasi atau diperiksa kualitas air minum	
			Jumlah	%
1	Jatibaru Barat	1135	6	1,12%
2	Jatibaru Timur	1105	6	1,09%
3	Jatiwangi	1864	6	1,85%
4	Melayu	1640	6	1,63%
5	Ule	1641	6	1,63%
	Jumlah	7385	30	7,35%

Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa persentase air minum yang diawasi atau diperiksa kualitas air minum sebanyak 60 sampel air dan dinyatakan memenuhi syarat 30 sampel air tersebut.

b. Akses Jamban Sehat.

Tabel 4.32. Kegiatan Pokok dan rincian Kegiatan PTM

No	Kelurahan	Jumlah KK	KK dengan akses jamban sehat	
			Jumlah	%
1	Jatibaru	1524	1524	100%
2	Jatibaru timur	1251	1251	100%
3	Jatiwangi	1908	1908	100%
4	Melayu	1694	1694	100%
5	Ule	1666	1666	100%
	Jumlah	8.043	8.043	100%

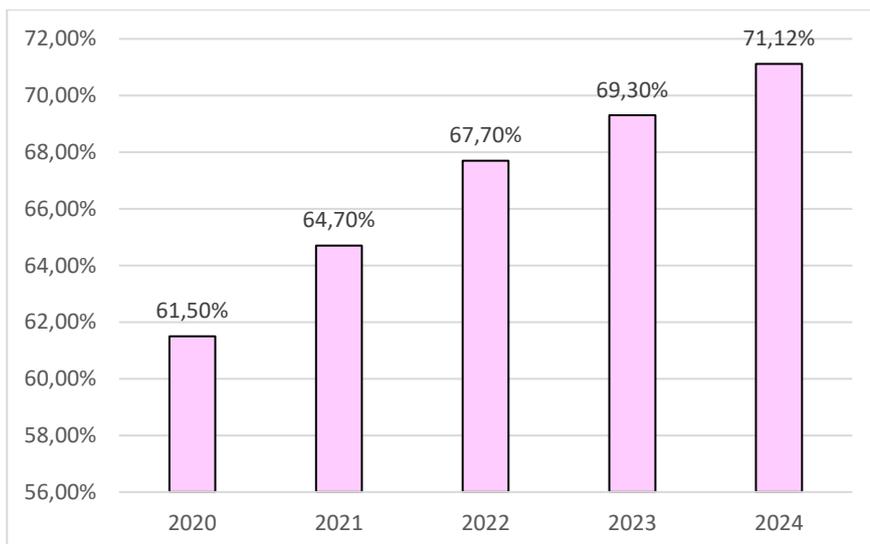
Penduduk di wilayah Puskesmas Jatibaru telah menggunakan akses jamban sehat. Lima kelurahan di Puskesmas Jatibaru telah dinyatakan ODF (*Open Defecation Free*) atau bebas buang air besar sembarang.

c. Jumlah Rumah Sehat.

Tabel 4.33. Jumlah Rumah Sehat Tahun 2024

No	Kelurahan	Jumlah Rumah	Memenuhi Syarat	Tidak Memenuhi Syarat
1	Melayu	1077	778	299
2	Jatiwangi	1746	1162	586
3	Jatibaru Barat	1068	857	221
4	Jatibaru Timur	1180	881	299
5	Ule	1328	873	455
	Jumlah	6399	4551 (71,12%)	1860 (28,87%)

Tabel tersebut menunjukkan bahwa 28,87% rumah belum memenuhi syarat sebagai rumah sehat.



Grafik 4.42. Persentase Rumah Sehat Tahun 2024

Berdasarkan grafik 4.42 persentase rumah sehat mengalami peningkatan signifikan. Dibandingkan dengan tahun 2022 persentase rumah sehat mengalami peningkatan sebesar 1,6%. Puskesmas telah melakukan penyuluhan pada masyarakat tentang rumah sehat dan melakukan koordinasi dengan para *stake holder* terkait.

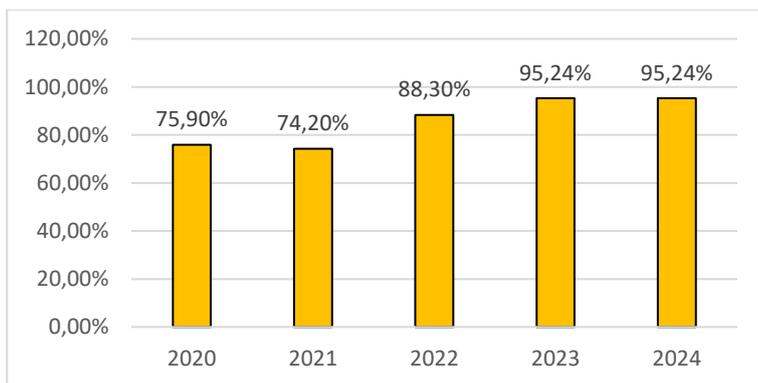
d. Jumlah Tempat Tempat Umum (TTU) Yang Memenuhi Syarat Kesehatan.

TTU yang diperiksa adalah sarana pendidikan, puskesmas dan pasar.

Tabel 4.34. Jumlah TTU Yang Memenuhi Syarat Kesehatan Tahun 2024

No	Kelurahan	Jumlah TTU Yg Ada	Memenuhi Syarat	Tidak Memenuhi Syarat
1	Melayu	6	5	1
2	Jatiwangi	6	6	0
3	Jatibaru Barat	4	4	0
4	Jatibaru Timur	1	1	0
5	Ule	4	4	0
	Jumlah	21	20	1

Tabel 4.34 menunjukkan bahwa dari 21 TTU yang ada, 95,23% telah memenuhi syarat kesehatan dan masih 4,76% TTU belum memenuhi.



Grafik 4.43. TTU di Wilayah Puskesmas Jatibaru Tahun 2020 - 2024

TTU pada tahun 2023 dan 2024 tetap pada 95,24%.

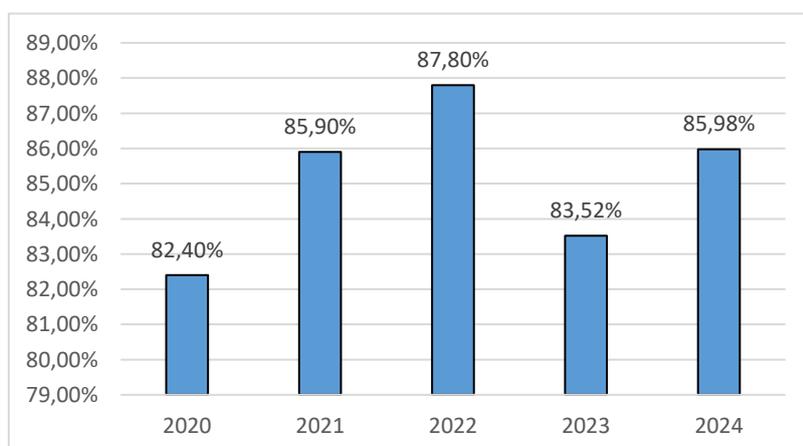
Jumlah Tempat Pengolahan Makanan.

Jenis TPM yang ada di wilayah Puskesmas Jatibaru adalah Rumah Makan/Restoran, Depot Air Minum (DAM), Makanan Jajanan dan Jasa Boga / catering.

Tabel 4.35. Jumlah Tempat Pengolahan Makanan

No	Kelurahan	Jumlah TPM Yg Ada	TPM Yang Memenuhi Syarat
1	Jatibaru Barat	10	8
2	Jatibaru Timur	9	7
3	Jatiwangi	31	28
4	Melayu	37	31
5	Ule	20	18
	Jumlah	107	92 (85,98%)

Jumlah tempat pengolahan makan yang memenuhi syarat pada tahun 2024 sebesar 85,98% atau 91 tempat.



Grafik 4.44. TPM Yang Memenuhi Syarat Kesehatan Tahun 2020-2024

Grafik 4.44 menunjukkan bahwa tempat pengolahan makanan di wilayah Puskesmas Jatibaru mengalami peningkatan secara signifikan.

e. Pemicuan STBM.

Seluruh kelurahan yang ada di wilayah kerja puskesmas Jatibaru (5 kelurahan) telah dilaksanakan kegiatan Pemicuan STBM. Kota Bima telah melaksanakan Deklarasi 5 Pilar STBM yaitu Stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun dan pengelolaan air minum rumah.

f. Klinik Sanitasi.

Klinik sanitasi adalah suatu upaya atau kegiatan yang mengintegrasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif dan kuratif yang difokuskan pada penduduk yang beresiko tinggi untuk mengatasi masalah penyakit berbasis lingkungan pemukiman yang dilaksanakan oleh petugas puskesmas bersama masyarakat yang dapat dilaksanakan secara pasif dan aktif di dalam dan luar gedung.

Q. LINTAS KLASER

1. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

a. Kegiatan Dalam Gedung Puskesmas

Jumlah kunjungan Poli Gigi di Puskesmas Jatibaru selama tahun 2024 tercatat 2212 Orang yang terdiri dari :

- Kunjungan pasien baru : 1.152 Orang
- Kunjungan pasien lama : 1.060 Orang

Masalah kesehatan gigi dan mulut saat ini masih menjadi keluhan masyarakat. Hal ini dapat dilihat bahwa penyakit gigi dan mulut masuk dalam 10 penyakit terbanyak. Beberapa penyakit gigi dan mulut yang menjadi keluhan antara lain :

- 1) Penyakit pulpa dan perkemb. Periapikal
- 2) Gingivitis dan Periodontitis
- 3) Kelainan urupsi dan perkembangan gigi
- 4) Karies Gigi

Perawatan yang diberikan kepada pasien Poli Gigi antara lain:

- 1) Tumpatan Tetap permanen
- 2) Tumpatan Tetap sulung
- 3) Pengobatan Pulpa
- 4) Pengobatan Permanen
- 5) Pencabutan Sulung
- 6) Pengobatan Abses
- 7) Pengobatan Periodontal
- 8) Rujukan

Unit Poli Gigi Puskesmas Jatibaru sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP I) yang ada di wilayah Kota Bima, tidak hanya menerima dan melayani pasien dengan sistem pembayaran tunai dengan harga yang terjangkau, namun juga menerima dan melayani pasien yang memiliki Jaminan kesehatan (JKN).

Tabel 4.36. Perbandingan Jumlah Kunjungan Poli Gigi Puskesmas Jatibaru tahun 2023 s/d 2024

No	Bulan	Jumlah Kunjungan				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Januari	162	116	175	194	181
2	Februari	163	105	163	139	132
3	Maret	152	145	213	157	154
4	April	93	149	168	108	140
5	Mei	76	122	147	176	184
6	Juni	129	162	240	139	216
7	Juli	140	35	171	169	185
8	Agustus	114	131	237	183	230
9	September	133	150	230	188	214
10	Oktober	60	138	229	206	224
11	November	95	133	186	166	206
12	Desember	115	152	168	183	146
	Jumlah	1432	1538	2327	2008	2212

Tabel tersebut menunjukkan jumlah kunjungan gigi mengalami peningkatan dari tahun 2020-2024

Tabel 4.37. Jumlah Kasus Kunjungan Poli Gigi Puskesmas Jatibaru Tahun 2024

No	Jenis Penyakit	Jumlah Kunjungan
1	Kel. Erupsi & Perkemb. Gigi	259
2	Peny. Jaringan Keras Gigi	103
3	Peny. Pulpa & Perkemb Periapikal	999
4	Peny. Gingiva dan Periodontal	851
	TOTAL	2212

Tabel 4.37 menunjukkan jumlah kasus kunjungan Poli Gigi Puskesmas Jatibaru terbanyak adalah penyakit pulpa dan perkembangan periapikal sebesar 999 Kasus. Hal ini disebabkan karena masyarakat belum memiliki kesadaran akan pentingnya kesehatan gigi dan mulut, sehingga gigi sudah parah baru memeriksakan giginya.

Tabel 4.38. Jumlah Jenis Perawatan di Poli Gigi Puskesmas Jatibaru Tahun 2024

No	Jenis Penyakit	Jumlah Kunjungan
1	Tumpatan Tetap Permanen	171
2	Tumpatan Tetap Sulung	3
3	Pengobatan Pulpa	491
3	Pengobatan Periodontal	556
4	Pencabutan Permanen	316
5	Pencabutan Sulung	211
6	Pengobatan Abses	464

Dari Tabel tersebut, jumlah jenis perawatan yang diberikan terbanyak adalah pengobatan pengobatan periodontal menempati angka tertinggi hal ini menunjukkan bahwa masyarakat masih kurang tingkat kesadaran dan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut. Datang memeriksakan saat kondisi sedang sakit

Tabel 4.39. Perbandingan Jumlah Rujukan Pasien Poli Gigi Puskesmas Jatibaru Tahun 2023 - 2024

No	Bulan	Jumlah Rujukan	
		2023	2024
1	Januari	4	6
2	Februari	9	5
3	Maret	6	5
4	April	3	10
5	Mei	4	6
6	Juni	8	6
7	Juli	1	4
8	Agustus	7	3
9	September	2	7
10	Oktober	5	4
11	November	6	6
12	Desember	6	5
	Jumlah	62	67

Dari tabel tersebut jumlah rujukan Poli Gigi puskesmas Jatibaru tahun 2024 mengalami peningkatan.

Tabel 4.40. Jumlah Kunjungan perkelurahan Poli Gigi Puskesmas Jatibaru

No	Nama Kelurahan	Jumlah Kunjungan	Keterangan
1	Melayu	225	10,17%
2	Jatiwangi	543	24,55%
3	Jatibaru Barat	664	30,02%
4	Jatibaru Timur	278	12,57%
5	Ule	205	9,27%
6	Luar Wilayah Asakota	121	5,47%
7	Luar Wilayah Kota Bima	176	7,96%
	Jumlah	2212	100%

Tabel 4.40 menunjukkan jumlah kunjungan Perkelurahan Poli Gigi Puskesmas Jatibaru terbanyak adalah kelurahan Jatibaru Barat sebanyak 664 orang (30,02 %) dan kunjungan terendah dari luar wilayah.

Tabel 4.41. Jumlah Status Kunjungan Poli Gigi Puskesmas Jatibaru Tahun 2023-2024

No	Status	Kunjungan Tahun 2023	Kunjungan Tahun 2024
1.	BPJS	1827	2011
2.	Umum	181	201
	TOTAL	2327	2212

Tabel 4.41 menunjukkan jumlah status kunjungan Poli Gigi Puskesmas Jatibaru terbanyak adalah BPJS.

b. UKGM (Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat)

Tabel 4.42. Hasil Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut Ibu Hamil di Posyandu Puskesmas Jatibaru Tahun 2024

Tahun	Jumlah Posyandu	Jumlah Posyandu Yang Dilakukan Pemeriksaan	%	Ibu Hamil Yang Diperiksa	Perlu Perawatan	%	Mendapat Perawatan	%
2023	30 posyandu	30 posyandu	100 %	142	127	89,43 %	16	12,59 %
2024	30 posyandu	30 posyandu	100 %	203	182	89,65 %	30	16,4 %

Tabel 4.42 menunjukkan Hasil Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut Ibu Hamil di 30 Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Jatibaru mengalami peningkatan di tahun 2024.

c. UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah)

Tabel 4.43. hasil penjangkauan siswa SD/MI,SMP dan SMA Puskesmas Jatibaru tahun 2024

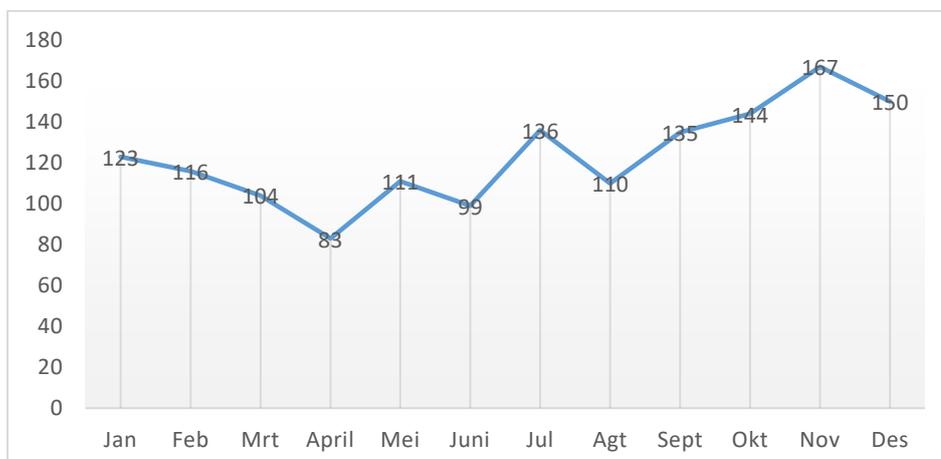
No	UPAYA KESEHATAN GIGI SEKOLAH									
	Jum. Sekolah	Jum. Sekolah yg dilakukan penjangkauan	%	Jum. Murid keseluruhan yg dilakukan penjangkauan	Murid yg diperiksa	%	Perlu perawatan gigi	%	Mendapat perawatan	%
1	31	16	51,61%	572	483	84,4%	294	41,23%	60	20,4%

Tabel 4.44 menunjukkan hasil penjangkauan siswa SD/MI, SMP dan SMA di tahun 2024.

No	Jumlah sekolah	Jumlah sekolah yang dilakukan sikat gigi masal	%	Jumlah murid keseluruhan	Murid yang melakukan sikat gigi masal	%
1	24 TK	24 TK	100%	887	480	54,12%
2	16 SD	16 SD	100%	572	443	87,93%

2. Pelayanan Gawat Darurat dan Ruang Tindakan

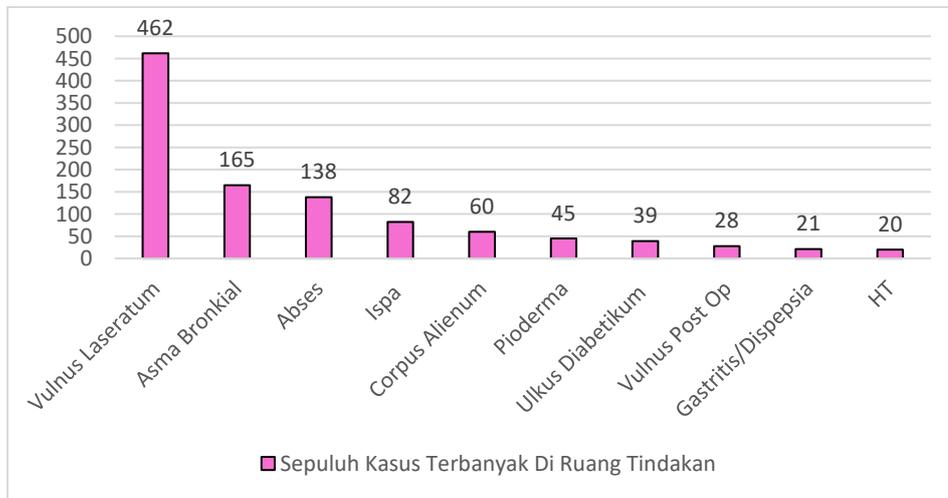
Jumlah pasien yang dilayani di ruang gawat darurat dan ruang tindakan selama tahun 2024 adalah 1478 orang dengan rincian sebagai berikut:



Grafik 4.45. Jumlah Pasien Yang Dilayani di Ruang Tindakan Tahun 2024

Berdasarkan data tersebut, pasien terbanyak yang dilayani di ruang tindakan selama tahun 2024 pada bulan November.

Sepuluh Kasus terbanyak yang dilayani di ruang tindakan adalah sebagai berikut :



Grafik 4.46. Sepuluh Kasus terbanyak di Ruang Tindakan Tahun 2024

Berdasarkan data di atas bahwa kasus terbanyak di ruang tindakan adalah Vulnus Laseratum dengan jumlah 462 atau 43,58% dari seluruh kasus.

3. Pelayanan Kefarmasian

Pengelolaan obat di Puskesmas bertujuan untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan obat yang efisien, efektif dan rasional. Ketersediaan obat merupakan elemen penting dalam pelayanan kefarmasian di Puskesmas dan merupakan salah satu dimensi yang dapat di gunakan untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan.

Pengelolaan obat di Puskesmas Jatibaru merupakan rangkaian kegiatan yang meliputi perencanaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pelayanan di loket obat hingga pencatatan dan pelaporan. Setiap bulan, petugas obat melakukan perhitungan jumlah pemakaian obat dalam satu bulan yang kemudian dituangkan dalam format LPLPO untuk selanjutnya diserahkan ke Dinas Kesehatan Kota Bima. Obat yang diterima dari gudang farmasi selanjutnya disimpan di gudang obat puskesmas dan didistribusikan ke sub-sub unit pelayanan kesehatan di puskesmas antara lain :

- Sub unit pelayanan kesehatan di lingkungan puskesmas (kamar obat, tindakan, poli gigi dan laboratorium, KBR, KIA)
- Pustu jatiwangi, pustu melayu, pustu songgela
- Program (Kecacingan, Gizi, Petugas TB)

Tabel 4.45. Sepuluh Jenis Pemakaian Obat Terbanyak Tahun 2024

NO	NAMA OBAT	JUMLAH OBAT
1	Tablet Tambah darah	112.900
2	Paracetamol 500 mg	78.200
3	Vitamin B komplek	69.400
4	Asam Askorbat (Vitamin C) 50 mg	51.400
5	Amoxicillin 500mg	46.950
6	CTM	37.700
7	Kalk	36.200
8	Dexametason 0,5 mg	32.300
9	Ambroxol 30 mg	31.500
10	Amlodipine 5 mg	31.000

Tabel 4.45 menunjukkan bahwa pemakaian obat terbanyak adalah tablet tambah darah. Hal ini disebabkan pemakaian tablet tersebut sebagian besar untuk para ibu hamil, ibu nifas dan adanya program pembagian tablet tambah darah untuk remaja SMP-SMA. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melakukan kontrol terhadap catatan penerimaan, penyimpanan, dan pengeluaran obat.

Permasalahan yang dihadapi program farmasi UPT Puskesmas Jatibaru pada tahun 2024 adalah kurangnya tenaga teknis kefarmasian (asisten apoteker).

4. Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat

Tabel 4.46. Perbandingan Jumlah Kunjungan Laboratorium tahun 2021 s/d 2024.

No	Bulan	Jumlah Kunjungan			
		2021	2022	2023	2024
1	Januari	217	332	468	254
2	Februari	185	280	333	301
3	Maret	274	249	252	308
4	April	218	220	212	269
5	Mei	191	211	354	316
6	Juni	235	349	276	319
7	Juli	202	300	309	333
8	Agustus	226	314	247	359
9	September	291	321	272	481

10	Oktober	337	296	241	283
11	November	306	373	283	342
12	Desember	283	367	579	304
	Jumlah	2965	3612	3826	3869

Dari tabel 4.46 Jumlah Kunjungan pasien Laboratorium Puskesmas Jatibaru Tahun 2024 mengalami peningkatan jumlah kunjungan sebesar 3869.

Tabel 4.47. Pemeriksaan yang terbanyak dilakukan Laboratorium Tahun 2024

No	Jenis Pemeriksaan	Jumlah Kunjungan
1	Haemoglobin	1399
2	Glukosa darah	1910
3	Cholesterol	1242
4	Asam Urat	1069
5	VDRL	590
	TOTAL	6.210

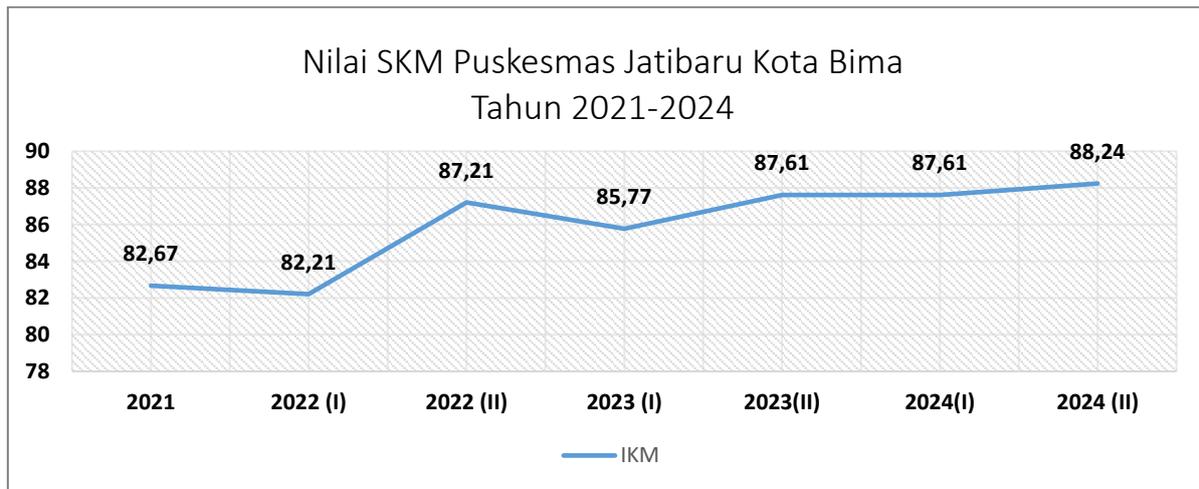
Tabel tersebut menunjukkan jumlah bahwa jumlah pemeriksaa yan terbanyak dilakukan di Laboratorium Puskesmas Jatibaru adalah Pemeriksaan Glukosa Darah.

Tabel 4.48 Jumlah Kunjungan Perkelompok Pemeriksaan Laboratorium Puskesmas Jatibaru Tahun 2024

No	Kelompok Pemeriksaan	Jumlah Kunjungan	Persentase
1	Hematologi	1399	14,46%
2	Urinalisa	721	7,45%
3	Kimia Klinik	4645	48,02%
4	Serologi	2608	26,96%
5	Bakteriologi dan Parasitologi	299	3,11%
	TOTAL	9.672	100%

Berdasarkan tabel di atas, bahwa kunjungan kelompok kimia klinik menempati urutan pertama.

R. KEPUASAN PENGGUNA LAYANAN



Grafik 4.47. Nilai SKM Puskesmas Jatibaru Tahun 2021-2024

Berdasarkan grafik tersebut, dari tahun 2021 (82,67) mengalami sedikit penurunan di tahun 2022 periode I (82,21) kemudian meningkat tajam pada Survei Kepuasan Masyarakat pada bulan November 2022 menjadi 87,21. Pada survei bulan Mei tahun 2023, nilai kepuasan masyarakat menurun menjadi 85,77. November 2023, nilai SKM meningkat 87,61. Mei 2024 nilai kepuasan masyarakat masih sama yaitu 87,61 dan pada bulan November 2024 meningkat menjadi 88,24. Dari ke tujuh survei yang dilakukan, semuanya di atas nilai standar yang ditetapkan oleh permenkes no 14 tahun 2017.

BAB V
SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

A. KETENAGAAN

Berikut data ketenagaan pegawai di Puskesmas Jatibaru per Desember Tahun 2024 :

Tabel 5.1. Jumlah dan Jenis Ketenagaan Tahun 2024

No	Jenis Tenaga	Jumlah	PNS	Kontrak	PPPK
1	Kapus	1	1	0	0
2	KTU	1	1	0	0
3	Dokter	4	2	1	1
4	Dokter Gigi	2	2	0	0
5	Perawat	31	24	0	7
6	Perawat gigi	4	2	0	2
7	Bidan	21	12	2	7
8	Apoteker	2	2	0	0
9	Asisten Apoteker	0	0	0	0
10	Nutrisionis	4	3	1	0
11	Perekam Medis	1	1	0	0
12	Pranata Laboratorium Kesehatan	4	1	0	3
13	Promosi Kesehatan	1	1	0	0
14	Administrasi Kesehatan	4	2	0	2
15	SKM Epid	0	0	0	0
16	Kesling	5	5	0	0
19	Administrasi Umum	2	0	2	0
20	Keamanan	1	0	1	0
21	Petugas Kebersihan	4	0	4	0
22	Pengemudi	1	0	1	0

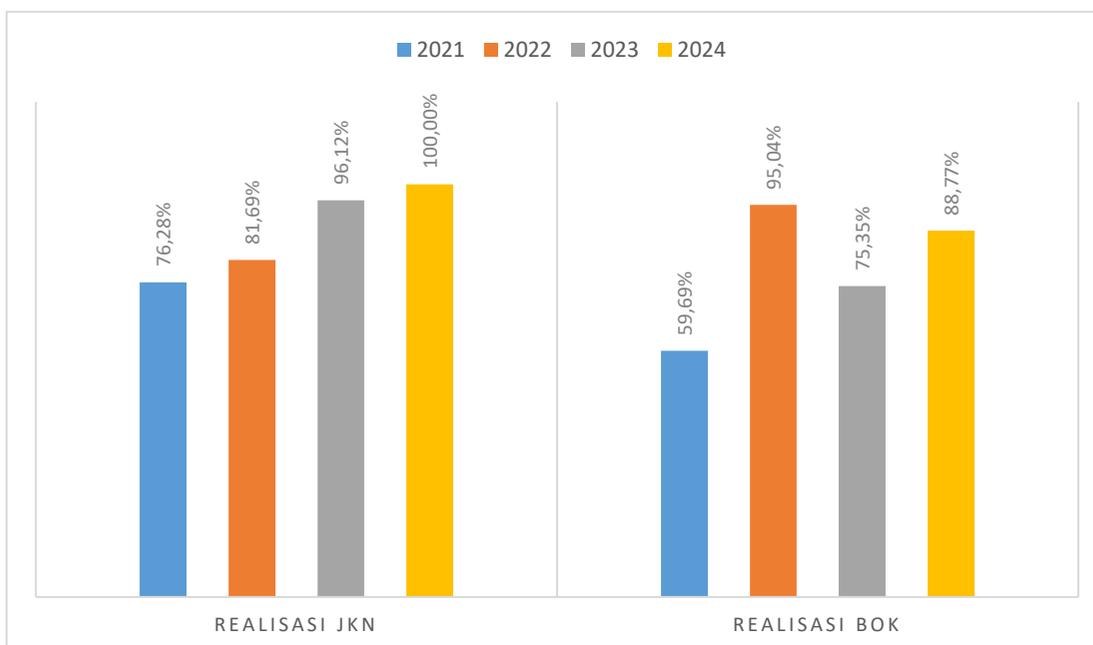
Dari tabel di atas ketenagaan di Puskesmas Jatibaru tahun 2024 sebanyak 89 orang diantaranya 59 orang PNS, 12 orang tenaga kontrak dan PPPK 22 orang.

B. PEMBIAYAAN

Pembiayaan kesehatan Puskesmas Jatibaru Tahun 2024 sebagai berikut :

Tabel 5.2. Penggunaan Dana Puskesmas Tahun 2024

No.	Sumber Dana	Alokasi Dana	Realisasi	Persentase
1.	Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	1.854.086.545	1.854.086.545	100%
2.	Biaya Operasional Kesehatan (BOK)	725.006.000	643.587.279	88,77%



Grafik 5.1. Presentase Realisasi JKN dan BOK

Dari grafik tersebut, realisasi dana JKN meningkat secara signifikan dari tahun 2021 sampai 2024.

C. JENIS-JENIS PELAYANAN

Puskesmas Jatibaru merupakan puskesmas rawat jalan atau Non TT yang jenis pelayanannya meliputi :

Tabel 5.3. Jenis-Jenis Pelayanan Integrasi Layanan Kesehatan Primer

NO	KLASTER	SASARAN PELAYANAN	JENIS PELAYANAN TERSTANDAR
1.	Klaster 1	Manajemen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Pendaftaran Pasien Umum dan JKN 2. Rekam Medis 3. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat: Promosi Kesehatan
2.	Klaster 2	Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas	<ol style="list-style-type: none"> 1. ANC Terpadu (6x + USG oleh dokter) 2. Pemberian Tambahan Asupan Gizi pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) 3. Persalinan Normal 4. Pelayanan Pasca Persalinan (Nifas) 5. Pengobatan
		Bayi dan Anak Prasekolah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Neonatal Esensial 2. Pemantauan Bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR) 3. Pengambilan dan Pengiriman sampel SHK 4. Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan 5. Imunisasi Rutin Lengkap 6. Pemberian Vitamin A dan obat cacing 7. Pencegahan, deteksi dini, tatalaksana dan rujukan balita <i>weight faltering</i>, <i>underweight</i>, gizi kurang, gizi buruk dan stunting 8. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) 9. Skrining kasus TBC 10. Skrining Talasemia 11. Skrining Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtPA) 12. Pengobatan
		Usia Sekolah dan Remaja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Skrining kesehatan (PTM & PM) 2. Vaksinasi / Imunisasi 3. Skrining Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtPA) 4. Pengobatan

3.	Klaster Ibu dan Anak	Usia Dewasa dan Lanjut Usia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Skrining Obesitas 2. Skrining Hipertensi 3. Skrining Diabetes Melitus 4. Skrining Faktor Risiko Stroke 5. Skrining Faktor Risiko Penyakit Jantung 6. Skrining kanker (Kanker payudara, leher rahim, kolorektal) 7. Skrining Penyakit Paru 8. Skrining kesehatan jiwa 9. Skrining Talasemia 10. Skrining PPOK 11. Skrining TBC pada faktor risiko setiap kali kunjungan 12. Skrining Malaria 13. Skrining Indera Penglihatan/M ata 14. Skrining Kebugaran 15. Skrining layak hamil bagi PUS 16. Pelayanan KB 17. Skrining Geriatri 18. Skrining Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtPA) 19. Pengobatan
4.	Klaster Penanggulangan Penyakit Menular	Pencegahan, Kewaspadaan Dini dan Respon dan Pengawasan kualitas lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surveilans Kesehatan 2. Pengendalian Faktor Risiko 3. Penemuan Kasus 4. Penanganan Kasus 5. Pemberian Kekebalan (Imunisasi) 6. Pelayanan TB Paru 7. Pelayanan Kesehatan Lingkungan
5.	Lintas Klaster	Pelayanan Gawat Darurat	Pelayanan Gawat Darurat, Visum Et Repertum, Bedah Minor
		Pelayanan Kefarmasian	Pelayanan Kefarmasian
		Pelayanan Laboratorium	Pelayanan Laboratorium
		Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

JENIS-JENIS PELAYANAN INTEGRASI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER DI PUSKESMAS PEMBANTU (PUSTU) DAN JEJARING PUSKESMAS

Tabel 5.4. Jenis-Jenis Pelayanan Integrasi Layanan Kesehatan Primer di Puskesmas Pembantu (Pustu)

NO	RUANG PELAYANAN	JENIS PELAYANAN TERSTANDAR
1	Pustu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Ibu hamil dan Nifas 2. Pelayanan kesehatan bayi, balita dan anak Pra-sekolah 3. Pelayanan kesehatan Anak usia sekolah dan remaja 4. Pelayanan kesehatan usia dewasa dan lanjut usia 5. Pemeriksaan laboratorium dengan POCT 6. Pengobatan sederhana 7. Kunjungan rumah

JENIS-JENIS PELAYANAN INTEGRASI LAYANAN KESEHATAN PRIMER DI POSYANDU

Tabel 5.5. Jenis-Jenis Pelayanan Integrasi Layanan Kesehatan Primer di Posyandu

NO	SASARAN PELAYANAN	JENIS PELAYANAN TERSTANDAR
1	Ibu hamil dan nifas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penapisan, pendataan 2. Penimbangan, pengukuran LILA 3. Ploting hasil pengukuran 4. Pemantauan tablet tambah darah, pemantauan ibu hamil KEK, wawancara risiko 5. Isi piringku, pemeriksaan ibu hamil, ibu menyusui dan tanda bahaya
2	Bayi dan Balita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penapisan, pendataan 2. Penimbangan, pengukuran TB, LILA dan LK 3. Ploting hasil pengukuran 4. Pemberian Imunisasi, vitamin A, obat cacing, pemantauan masalah balita masalah pertumbuhan 5. Isi piringku, imunisasi, vitamin A, obat cacing, tanda bahaya
3	Usia Sekolah dan Remaja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penapisan dan pendataan 2. Penimbangan, pengukuran TB, lingkar perut dan tekanan darah 3. Ploting hasil pengukuran 4. Imunisasi, pemantauan tablet tambah darah, wawancara risiko (untuk usia >15 tahun), Isi piringku, aktivitas fisik, pemberian Tablet
4.	Usia produktif dan Lansia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penapisan dan pendataan 2. Penimbangan, pengukuran TB, lingkar perut dan tekanan darah 3. Ploting hasil pengukuran 4. Pemantauan kepatuhan minum obat, rapid tes

		gula darah, wawancara Risiko 5. GERMAS, edukasi komplikasi obesitas, hipertensi, diabetes melitus, kanker, TBC dan Kesehatan jiwa.
--	--	---

D. SARANA DAN PRASARANA

Puskesmas Jatibaru sebagai puskesmas rawat jalan mempunyai beberapa ruang yaitu:

1. Ruang Kepala Puskesmas
2. Ruang Klaster Manajemen, Kepala Tata Usaha
3. Ruang Klaster Manajemen, Keuangan dan Sistem Informasi Puskesmas
4. Ruang Klaster Manajemen, SDM dan Manajemen Mutu dan Keselamatan
5. Ruang Klaster Manajemen, Gudang Obat
6. Ruang Klaster Manajemen, Gudang Barang
7. Ruang Klaster 1, Ruang Pendaftaran, Administrasi dan Rekam Medis.
8. Ruang Klaster 2, Ruang Pemeriksaan Anak dan Remaja
9. Ruang Klaster 2, Ruang KIA
10. Ruang Klaster 2, Ruang Bersalin dan Nifas
11. Ruang Klaster 3, Ruang Pemeriksaan Usia Dewasa dan Lansia
12. Ruang Klaster 3, Ruang KB
13. Ruang Klaster 4, Ruang Imunisasi
14. Ruang Klaster 4, Ruang TB Kusta
15. Ruang Klaster 4, Ruang Promkes, Surveilans, Kesehatan Lingkungan
16. Ruang Lintas Klaster, Ruang UGD/ Tindakan
17. Ruang Lintas Klaster, Ruang Pemeriksaan Gigi
18. Ruang Lintas Klaster, Ruang Laboratorium
19. Ruang Lintas Klaster, Ruang Pelayanan Farmasi
20. Ruang Lintas Klaster, Ruang Gizi.

Tabel 5.6. Jumlah Alat berdasarkan kondisi di Puskesmas Jatibaru Tahun 2024

No	Kondisi Alat	Jumlah
1.	Tidak Berfungsi	77
2.	Baik	985
3.	Tidak Operasional	4
4	Total	1066

Tabel 5.7. Jumlah alat berdasarkan Usia Tahun 2024

No	Usia Alat	Jumlah
1.	Di bawah 5 tahun	933
2.	5-10 tahun	133
3.	10-15 tahun	0
4.	Di atas 15 tahun	0
5.	Tidak tahu	0
	Total	1066

Tabel 5.8. Persentase Kelengkapan Alat Tahun 2024

No	Kelengkapan Alat	Jumlah
1.	Ruang Pelayanan	74.47%
2.	Peralatan untuk pelayanan luar gedung puskesmas	74.13%

E. JARINGAN DAN JEJARING

Jaringan dan jejaring puskesmas adalah sistem atau rangkaian yang menghubungkan berbagai puskesmas atau unit kesehatan primer dalam suatu daerah atau wilayah. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan koordinasi, kolaborasi, dan integrasi pelayanan kesehatan, serta memastikan akses yang lebih baik bagi masyarakat terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Melalui jaringan dan jejaring ini, puskesmas dapat saling berbagi sumber daya, informasi, dan pengalaman guna meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Tabel 5.9. Daftar Identifikasi Jaringan Tahun 2024

No	Nama	Alamat	Pelaksana
1	Pustu Melayu	Kel. Melayu	Siti Maysarah, S.ST
2	Pustu Jatiwangi	Kel. Jatiwangi	Wardatul Jannah, S.Tr.Keb
3	Pustu Songgela	Kel. Ule	Sri Wahyuningsih, S.Tr.Keb
4	Puskesmas Keliling	Kel. Jatibaru	Mirwan

Tabel 5.10. Daftar Identifikasi Jejaring Tahun 2024

No	Nama	Alamat	Penanggungjawab
1	Klinik Salma Husada	Jl. Yos Sudarso Benteng Rt. 07 Rw. 03 Kel. Melayu	dr. H. Muhammad Natsir
2	Apotek Delapan Delapan	Jl. Datuk Dibanta Pelita Kel. Jatiwangi	Mir'atun Syarifah, M.Farm.,Apt.
3	Apotek Harapan	Jl. Diponegoro Kel. Melayu	Apt. Isye Nurtawati, S.Farm
4	Apotek Cahaya Farma	Jl. Datuk Dibanta Pelita Kel. Jatiwangi	Mariam Ulfah, S.Si.Apt
5	Apotek Naila Farma	Jl. Lumba-lumba Kel. Melayu	Apt. Jumhar, S.Farm
6	Apotek Lela Farma	Jl. Datuk Dibanta Lela Kel. Jatibaru	Miftahul Latihfah, S.Farm.Apt
7	Apotek Enam Sembilan	Jl. Karantina No.1 Kel. Jatiwangi	Muh. Fathir Musawir, S.Farm.,Apt
8	Apotek Yara Farma	Jl. Datuk Dibanta Kel. Jatiwangi	Apt. Widyanti, S.Far

BAB VI

KESIMPULAN

Profil Puskesmas Jatibaru ini menggambarkan capaian cakupan program wilayah kerja puskesmas selama Tahun 2024.

1. Puskesmas Jatibaru telah menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai bagian dari upaya meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan kesehatan. Rekam Medis Elektronik (RME) adalah sistem pencatatan data kesehatan pasien dalam bentuk digital yang menggantikan rekam medis manual berbasis kertas. Dengan RME, seluruh riwayat kesehatan pasien, termasuk diagnosis, pengobatan, pemeriksaan laboratorium, dan tindakan medis, tersimpan dalam sistem komputer yang dapat diakses oleh tenaga kesehatan secara aman dan cepat.
2. Tidak ada kematian ibu pada tahun 2024 dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 393 bayi, sehingga Angka Kematian Ibu (AKI) di wilayah Puskesmas Jatibaru adalah 0 per 100.000 kelahiran hidup, lebih tinggi dari target AKI SDGs tahun 2024. Angka kematian bayi terdapat 2 orang (5,089%) pada tahun 2024.
3. Dari sepuluh penyakit terbanyak di wilayah Puskesmas Jatibaru tahun 2024 ISPA, HT dan Dispepsia menempati 3 besar.
4. Hasil status gizi balita di wilayah Puskesmas Jatibaru tahun 2024 menunjukkan adanya balita dengan gizi buruk klinis dengan penyakit penyerta sebanyak 20 orang dan telah mendapatkan perawatan di Rumah Sakit, gizi buruk berdasarkan BB/TB sebanyak 55 orang (2,72%), gizi kurang sebanyak 245 orang (12,13%). Berdasarkan BB/U berat badan sangat kurang dan berat badan kurang 425 kasus (21,05%). Hasil input EPPGBM (Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) tahun 2024, jumlah balita stunting adalah 278 balita (13,77%) dari 2019 balita yang diinput. Upaya petugas kesehatan untuk mengatasi hal ini adalah melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT pemulihan) berupa biskuit, PMT penyuluhan, pemberian suplemen berupa Taburia, konseling gizi dan PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak).
5. Promkes. Banyak upaya yang sudah dilakukan oleh Puskesmas Jatibaru dalam mempromosikan kesehatan masyarakat, mulai dari pembinaan Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), diantaranya adalah posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), Polindes (Pondok Bersalin Desa), Desa siaga. UKBM adalah salah satu wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Kondisi ini ternyata memacu munculnya berbagai bentuk UKBM lainnya seperti Polindes, Pos UKK (Pos Upaya Kesehatan Kerja), TOGA (Taman Obat Keluarga).

6. Jumlah saran air minum yang di awasi atau diperiksa kualitas air minum sesuai standar dengan jumlah sarana keseluruhan 7385, sarana yang di awasi atau diperiksa kualitas air minum 60 sampel dan dinyatakan memenuhi syarat sesuai standar.
7. Akses jamban sehat, dengan jumlah 8.043 KK yang telah menggunakan akses jamban sehat (100%), lima kelurahan diwilayah kerja Puskesmas Jatibaru telah dinyatakan ODF (*Open Defecation Free*).
8. Jumlah seluruh rumah tahun 2024 sebanyak 3699, yang memenuhi syarat 4551 (71,12%) dan yang tidak memenuhi syarat 1860 (28,87%). Berdasarkan presentase rumah sehat mengalami peningkatan yaitu 1,82%.
9. Jumlah tempat tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan, TTU yang diperiksa adalah sarana pendidikan, Puskesmas dan pasar. Jumlah TTU yang ada diwilayah kerja puskesmas Jatibaru sebanyak 21 yang memnuhi syarat 20, yang tidak memenuhi syarat 1.
10. Wilayah Puskesmas Jatibaru adalah rumah makan/restauran, depot air minum (DAM), makanan jajanan dan jasa BOGA (catering). Dengan jumlah TPM 107 yang memenuhi syarat 92 (85,98%), mengalami peningkatan 2,6%.
11. Kasus TB. Terdapat peningkatan signifikan pada capaian suspek TB dan penemuan kasus TB positif dari tahun 2023 terdapat 128,32% dan pada 2024 terdapat 316%. Dengan capaian yang semakin baik, kegiatan-kegiatan ini dapat dimodifikasi dan dilanjutkan pada tahun 2025 untuk meningkatkan capaian tersebut.
12. DBD. Pada tahun 2023 terdapat 68 penderita dan pada tahun 2024 terdapat 31 penderita DBD di wilayah Jatibaru, terdapat penurunan kasus DBD pada tahun 2024. Penderita DBD terbanyak terdapat pada golongan usia 1-4 tahun dan wilayah penderita terbanyak kelurahan ule. Puskesmas Jatibaru telah melakukan himbauan kepada masyarakat untuk melaksanakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus sebagai upaya pencegahan tambahan.
13. Gigitan Anjing. Pada tahun 2023 senyabak 37 kasus dan terjadi penurunan pada tahun 2024 yaitu sebanyak 25 kasus.
14. Program HIV-AIDS dilakukan melalui screening dan kunjungan rumah bagi penderita. Pada tahun 2023, dilakukan screening kepada 460 orang (67,35%) dan pada tahun 2024 terdapat 578 orang (68,58%), terjadi peningkatan jumlah pasien discreening pada tahun 2024.
15. Terdapat 1 kasus malaria migrasi di wilayah jadibaru pada tahun 2024.

16. Kegiatan program kecacingan dilakukan dengan pengobatan masal kecacingan pada anak usia pra sekolah dan anak usia sekolah di wilayah Puskesmas Jatibaru. Capaian pembagian obat cacing mencapai 93,83%. Dengan jumlah sasaran 4507 orang dengan capaian 3949 orang (93,83%).
17. Kegiatan Posbindu meliputi deteksi dini faktor risiko PTM, pengendalian faktor risiko, pelaksanaan posbindu di masyarakat, penyuluhan PTM, dan konseling dan rujukan. Capaian PTM tahun 2024 mencakup screening PTM usia produktif, penderita HT dan DM yang mendapat pelayanan sesuai standar, dan penduduk sesuai kelompok usia yang dilakukan skrining PTM prioritas.
18. Surveilans tahun 2024 menunjukkan peningkatan kasus demam tifoid dari 64 menjadi 75 kasus. Kasus suspek campak selama tahun tersebut adalah 10 kasus. Kasus ILI (*Influenza Like Illness*) ada 49 kasus. Tidak terdapat kasus cikungunya dan COVID 19 pada tahun 2024.
19. Cakupan pemeriksaan ibu hamil K1 pada tahun 2024 sebesar 530 orang atau 89,08 % dan belum mencapai target K1 100%. Cakupan pemeriksaan ibu hamil K4 tahun 2024 sebesar 459 orang atau 77,14% dan belum mencapai target K4 98%. Hal ini disebabkan karena ada beberapa kasus ibu hamil yang abortus, mobilitas penduduk yang cukup tinggi, masih kurangnya akurasi pencatatan dan pelaporan KIA dan masih kurangnya peran serta masyarakat. Untuk meningkatkan cakupan K1 dan K4, bidan melakukan kerjasama dengan kader dan tokoh masyarakat agar melaporkan K1 dan K4 ke Nakes, melakukan kunjungan rumah dan meningkatkan akurasi pencatatan. Cakupan persalinan difayankes 375 orang (63,43%).
20. Keluarga Berencana, peserta KB aktif sebanyak 5155 PUSS, dengan metode kontrasepsi sebanyak adalah metode suntik sebesar 2413 (46,81%), metode implant 1494 (28,98%), metode pil sebesar 441 (8,55%), metode AKDR sebanyak 261 (5,06%), metode MALL sebanyak 318 (6,17%). Metode kondom sebanyak 167 (3,24%) dan yang paling rendah metode MOW sebanyak 61 (1,18%).
21. Angka kejadian KEK pada ibu hamil sebesar 31,93% dan anemia sebesar 63,03% yang kemungkinan disebabkan oleh pola makan yang tidak seimbang, asupan zat besi yang tidak mencukupi, dan pola olah raga yang buruk.
22. Kunjungan Neonatal (KN) di Puskesmas Puskesmas Jatibaru tahun 2024 sebanyak 390 bayi atau mencapai 84,75%. Cakupan KN belum mencapai target 96% dikarenakan bayi lahir meninggal sebanyak 2 bayi, bayi dengan BBLR sebanyak 23 bayi, kematian bayi sebanyak 2 bayi dan belum ada jadwal KN untuk bayi yang lahir akhir bulan. Kunjungan Bayi di Puskesmas Jatibaru tahun 2024 sebanyak 499 bayi atau 89,91% dan mencapai

target 96%. Untuk meningkatkan cakupan kunjungan, dilakukan peningkatan kinerja bidan dan pengoptimalan peran serta kader. Sedangkan kunjungan balita di Puskesmas Jatibaru tahun 2024 sebanyak 1707 balita atau 73,04% dan dibawah target 85%. Untuk meningkatkan cakupan kunjungan, dilakukan peningkatan kinerja bidan dan pengoptimalan peran serta kader.

23. Sasaran remaja sejumlah 4421 jiwa dengan sasaran remaja di Posyandu ada 1.255 remaja laki-laki dan 1.028 remaja perempuan. Adapun masalah yang ditemukan oleh Program Kespro remaja adalah remaja yang bermasalah tidak datang ke Posyandu remaja, putus sekolah, masih banyak remaja yang tidak mengkonsumsi tablet Fe dan belum aktifnya konselor remaja di tiap sekolah
24. Jiwa. Dari Sasaran (estimasi penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa) sebesar 5065 jiwa, 519 orang (96,07%) mendapatkan skrining, sedang target 90% (4900 orang). Sasaran ODGJ di Puskesmas Jatibaru sebesar 299 orang, sedangkan yang memperoleh layanan di puskesmas sebesar 91 orang (30,04%) dari target 90% (170 orang). Kasus ODGJ berat tertinggi berada pada wilayah jatiwangi yaitu 26 kasus (28,57%).
25. Indra. Skrining panca indera di lima kelurahan dengan target 200 orang, didapatkan 205 orang dengan 37 orang katarak dan gangguan refraksi 6 orang. Dari 37 pasien yang dilakukan skrining tersebut hanya 27 orang yang dapat dilakukan operasi di rumah sakit dan 10 orang lainnya belum layak untuk dilakukan tindakan operasi
26. Diatas sasaran pra lansia yang diskriming adalah 70,44% dari target, pada lansia ≥ 60 tahun yang discreening 67,78%, sedangkan pada lansia resti yang bisa diskriming adalah 62,63%.
27. Jumlah kunjungan Poli Gigi di Puskesmas Jatibaru selama tahun 2024 tercatat 2212 Orang yang terdiri dari, Kunjungan pasien baru sebanyak 1.152 Orang dan Kunjungan pasien lama sebanyak 1.060 Orang.
28. Ruang Tindakan. Jumlah pasien yang dirawat di ruang tindakan sebanyak 1478 orang, dengan kasus terbanyak adalah vulnus Laseratum dengan jumlah 462 atau 43,58% dari seluruh kasus.
29. Penggunaan tablet tambah darah menempati urutan pertama dari 10 pemakaian obat terbanyak selama tahun 2024. Permasalahan yang dihadapi Program Farmasi UPT P
30. uskesmas Jatibaru pada tahun 2024 adalah kurangnya tenaga teknisi kefarmasian (asisten apoteker).

31. Laboratorium. Tahun 2024 jumlah pasien yang berkunjung ke laboratorium sebesar 3869. Sebagian besar pemeriksaan yang dilakukan di laboratorium Puskesmas Jatibaru adalah pemeriksaan gula darah.
32. Ketenagaan. Puskesmas Jatibaru memiliki tenaga dengan jumlah 89 orang diantaranya, 59 orang PNS, 12 orang tenaga kontrak dan PPPK 22 orang.
33. Pembiayaan kesehatan Puskesmas Jatibaru tahun 2024 sebagai berikut:
 - Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Alokasi dana 1.854.086.545, realisasi 1.854.086.545 (100%)
 - Biaya Operasional Kesehatan (BOK): Alokasi dana 725.006.000, realisasi 643.587.279 (88,77%).
34. Puskesmas Jatibaru merupakan puskesmas rawat jalan yang menyediakan layanan pendaftaran dan rekam medis, administrasi, poliklinik dewasa, poliklinik anak, poliklinik gigi, poliklinik TB Kusta, pelayanan tindakan, KIA/KB, pelayanan persalinan 24 jam, laboratorium, apotek, gizi, konseling, imunisasi, puskesmas keliling, dan polindes (Melayu, Songgela, Jatiwangi).
35. Puskesmas Jatibaru memiliki ruang pelayanan yaitu ruang pendaftaran, administrasi dan RM, ruang pemeriksaan dewasa-lansia, ruang pemeriksaan anak, ruang pemeriksaan gigi, ruang tindakan, ruang TB-Kusta, ruang laboratorium, ruang KIA, ruang KB, ruang bersalin, ruang imunisasi, ruang gizi, ruang promkes dan sanitasi, ruang pelayanan farmasi, dan ruang tata usaha. Total alat berjumlah 1066, dengan 77 alat tidak berfungsi, 985 alat dalam kondisi baik, dan 4 alat tidak operasional.

Demikian Profil Puskesmas Jatibaru Tahun 2024 yang bisa kami sajikan, semoga dapat memberikan manfaat untuk penentuan kebijakan pada tahun-tahun berikutnya.

LAMPIRAN

CONTOH DOKUMENTASI KEGIATAN DI PUSKESMAS JATIBARU TAHUN 2024



Gambar 1. Kegiatan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak Sekolah



Gambar 2. Pelayanan Kesehatan Lansia



Gambar 3. Pelayanan Kesehatan Lansia



Gambar 4. Kegiatan Surveilans



Gambar 5. Pelayanan Kesehatan di Posyandu



Gambar 6. Kegiatan Penyuluhan Pada Kader Posyandu



Gambar 7. Pelayanan Imunisasi pada Anak Sekolah



Gambar 8. Puskesmas Jatibaru dari Depan



Gambar 9. Kegiatan Apel Pagi di Puskesmas



Gambar 10. Pelayanan di Poli Dewasa



Gambar 11. Pelayanan Laboratorium