PROFIL PUSKESMAS

NGAWI

TAHUN 2025



KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan Puji Syukur ke Hadirat Yang Maha Esa Profil Puskesmas Ngawi Kabupaten Ngawi telah dapat diselesaikan, sebagai salah satu keluaran dari upaya pemantapan dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan dan gambaran hasil berbagai program yang telah dilaksanakan Puskesmas Ngawi

Profil Puskesmas Ngawi ini merupakan peremajaan dan perkembangan data dari tahun sebelumnya sebagai hasil dari berbagai upaya Kesehatan. Data yang digunakan dalam proses penyusunan buku profil kesehatan bersumber dari berbagai unit kerja baik di dalam Puskesmas maupun di luar lingkungan Puskesmas, sebagai refleksi perkembangan kesehatan Puskesmas Ngawi.

Dengan konsistensi penyusunan profil kesehatan yang dilaksanakan setiap tahun maka berbagai perkembangan indikator yang digunakan dalam pembangunan kesehatan baik indikator masukan, proses, maupun indikator luaran dan indikator dampak dapat diikuti secara cermat. Fakta ini merupakan bahan yang sangat berguna untuk melakukan analisa kecenderungan dalam konteks penentu strategi dan kebijaksanaan kesehatan di masyarakat yang akan datang.

Untuk meningkatkan mutu profil Puskesmas Ngawi tahun berikutnya diharapkan saran dan kritik yang membangun serta partisipasi dari semua pihak khususnya dalam upaya mendapatkan data/informasi yang akurat, tepat waktu dan sesuai dengan kebutuhan. Kepada semua pihak yang telah menyumbangkan pikiran dan tenaganya dalam penyusunan Profil Puskesmas Ngawi, kami sampaikan terima kasih.

Ngawi, 5 Februari 2026
Kepala Puskesmas Ngawi

dr. Nina Wahyuning Sasi
NIP. 19850703 201412 1 001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ii
DAFTAR ISI iii
DAFTAR TABEL v
DAFTAR GAMBAR vi
BAB 1 DEMOGRAFI 1
1.1 LETAK GEOGRAFIS dan KEPENDUDUKAN 1
A. Gambaran Geografis 1
B. Kependudukan 2
1.2 POTENSI PENDIDIKAN 3
BAB 2 SARANA KESEHATAN 5
2.1 Fasilitas Kesehatan Dasar 5
2.2 Fasilitas Kesehatan Rujukan 6
2.3 Fasilitas Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat 6
BAB 3 SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN 7
3.1 Dokter Umum dan Dokter Gigi 7
3.2 Apoteker dan Tenaga Kefarmasian 7
3.3 Perawat dan Bidan 7
3.4 Sarjana Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan 7
3.5 Tenaga Gizi 7
3.6 Tenaga Kesehatan Lain 8
BAB 4 PEMBIAYAAN KESEHATAN 9
4.1 Penerima Bantuan Iuran (PBI) 9
4.2 Kepesertaan jaminan Kesehatan Non PBI 9
4.3 Anggaran Kesehatan 10
BAB 5 KESEHATAN KELUARGA 11
5.1 Kesehatan Ibu 11
5.2 Kesehatan Anak 17
A. Pelayanan Kesehatan Neonatal 15
B. Angka Kematian Bayi dan Balita 16
5.3 Pelayanan Kesehatan Anak, Remaja dan Usila (ARU) 16
A. Penjaringan Anak Sekolah 16
B. Usia Lanjut 17
5.4 Imunisasi 18
A. Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi 19
B. Universal Child Immunization (UCI) 22
5.5 Status Gizi Bayi dan Balita 23
A. Pemberian Kapsul Vitamin A pada Bayi 6-11 Bulan 24
B. Pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita Usia 1 – 4 Tahun 24
C. Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapatkan IMD dan Pemberian ASI EKslusif 21
BAB 6 PENGENDALIAN PENYAKIT 26
6.1 Penyakit Menular Langsung 26
A. TB Paru 26
B. Pneumonia Balita 29
C. HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus* / HIV) Dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* / AIDS) 29
D. Diare 31

E. Kusta 32
F. Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) 32
6.2 Penyakit Menular Bersumber Binatang 30
A. Demam Berdarah Dengue 30
B. Malaria 31
C. Filariasis 31
6.3 Penyakit Tidak Menular (PTM) 32
A. Hipertensi 32
B. Diabetes Melitus 34
C. Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara 34
6.4 Penyakit Menular Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) 36
A. Polio dan AFP 36
B. Difteri 37
C. Campak 37
D. Tetanus Neonatorum (TN) 41
E. Hepatitis B 41
6.5 Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat 38
BAB 7 KESEHATAN LINGKUNGAN 39
7.1 Sarana Air Minum 39
7.2 Sanitasi Layak 40
7.3 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat 41
7.4 Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) 42
7.5 Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) 43

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1	Luas Desa/Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngawi.....	1
Tabel 1. 2	Kepadatan Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Ngawi Tahun 2025	2
Tabel 2. 1	Jaringan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas Ngawi Tahun 2025	5

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Ngawi 1
Gambar 1. 2 Piramida Jumlah Penduduk menurut Kelompok Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Ngawi Tahun 2025 3
Gambar 1. 3 Tingkat Pendidikan dan Angka Melek Huruf pada Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Ngawi Tahun 2025 4
Gambar 2. 1 Strata Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Ngawi Tahun 2025 ..... **Error! Bookmark not defined.**
Gambar 2. 2 Strata Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Ngawi Tahun 2025 berdasarkan Desa / Kelurahan..... **Error! Bookmark not defined.**
Gambar 2. 3 Posbindu PTM di WIlayah Kerja Puskesmas Ngawi ..... **Error! Bookmark not defined.**
Gambar 4. 1 Kepesertaan Jaminan Kesehatan Non PBI di Puskesmas Ngawi Tahun 2025 10
Gambar 5. 1 Cakupan K1 dan K4 Puskesmas Ngawi Tahun 2025..... 11
Gambar 5. 2 Cakupan Persentase Persalinan di Fasiltas Kesehatan Tahun 2025 12
Gambar 5. 3 Cakupan Persentase Pemberian TTD di Puskesmas Ngawi tahun 2025 15
Gambar 5. 4 Persentase Cakupan Pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas di Puskesmas Ngawi Tahun 2025..... 16
Gambar 5. 5 Cakupan Penggunaan KB Pasca Persalinan dan KB Aktif di Puskesmas Ngawi Tahun 2025..... 14
Gambar 5. 6 Cakupan Kunjungan pelayanan Neonatal di Puskesmas Ngawi Tahun 2025 15
Gambar 5. 7 Angka Kematian Neonatal, Bayi dan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ngawi Tahun 2025..... 18
Gambar 5.8 Hasil Penjaringan Peserta Didik di Puskesmas Ngawi Tahun 2025 19
Gambar 5.9 Cakupan Pelayanan Usila di Puskesmas Ngawi Tahun 2025..... 20
Gambar 5. 10 Imunisasi HB0 dan BCG Tahun 2025 21
Gambar 5. 11 Cakupan Imunisasi DPT HB HIB 3, Polio 4 dan Campak Rubela di Puskesmas Ngawi Tahun 2025..... 21
Gambar 5. 12 Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Ngawi Tahun 2025 berdasarkan Tempat 22
Gambar 5. 13 Masalah Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ngawi Tahun 2025 20
Gambar 5. 14 Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Ngawi Tahun 2025 ..... **Error! Bookmark not defined.**

Gambar 6. 1 Proporsi Kasus TBC berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Ngawi Tahun 2025 26
Gambar 6. 2 Kasus Tuberkulosis pada Anak Usia 0-14 Tahun di Puskesmas Ngawi tahun 2025 27
Gambar 6. 3 Capaian Angka Kesembuhan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ngawi tahun 2025 28
Gambar 6. 4 Persentase Kesembuhan Kasus Tuberkulosis berdasarkan Kesuksesan Pengobatan di Puskesmas Ngawi Tahun 2025 25
Gambar 6. 5 Cakupan Penemuan Kasus Pneumonia di Puskesmas Ngawi Tahun 2025 29
Gambar 6. 6 Penemuan Penderita HIV berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Ngawi Tahun 2025..... 30
Gambar 6. 7 Cakupan Kasus HIV di Puskesmas Ngawi Tahun 2025 berdasarkan Jenis Kelamin 30
Gambar 6. 8 Kasus Diare yang Ditemukan di Puskesmas Ngawi Tahun 2025.. 31
Gambar 6. 9 Tatalaksana Penangan Diare di Puskesmas Ngawi Tahun 2025.. 32
Gambar 6. 10 Kasus Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Ngawi Tahun 2025 31
Gambar 6. 11 Penderita Hipertensi Usia > 15 yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Ngawi tahun 2025 berdasarkan Jenis Kelamin 33
Gambar 6. 12 Pemeriksanaan Deteksi DIni Kanker Leher Rahim (IVA) dan Payudara di Puskesmas Ngawi tahun 2025..... 35
Gambar 6. 13 Persentase Perempuan dengan Hasil Pemeriksaan IVA Positif di Puskesmas Ngawi tahun 2025..... 36
Gambar 6. 14 Penderita ODGJ di WIlayah Kerja Puskesmas Ngawi tahun 20245 yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar ..... **Error! Bookmark not defined.**
Gambar 7. 1 SAM di Wilayah Puskesmas Ngawi Tahun 2025 yang Tergolong Aman..... 44
Gambar 7. 2 Capaian STBM Puskesmas Ngawi tahun 2025..... 45
Gambar 7. 3 TFU yang Memenuhi Syarat Kesehatan di WIlayah Kerja Puskesmas Ngawi Tahun 2025..... 47

BAB 1
DEMOGRAFI

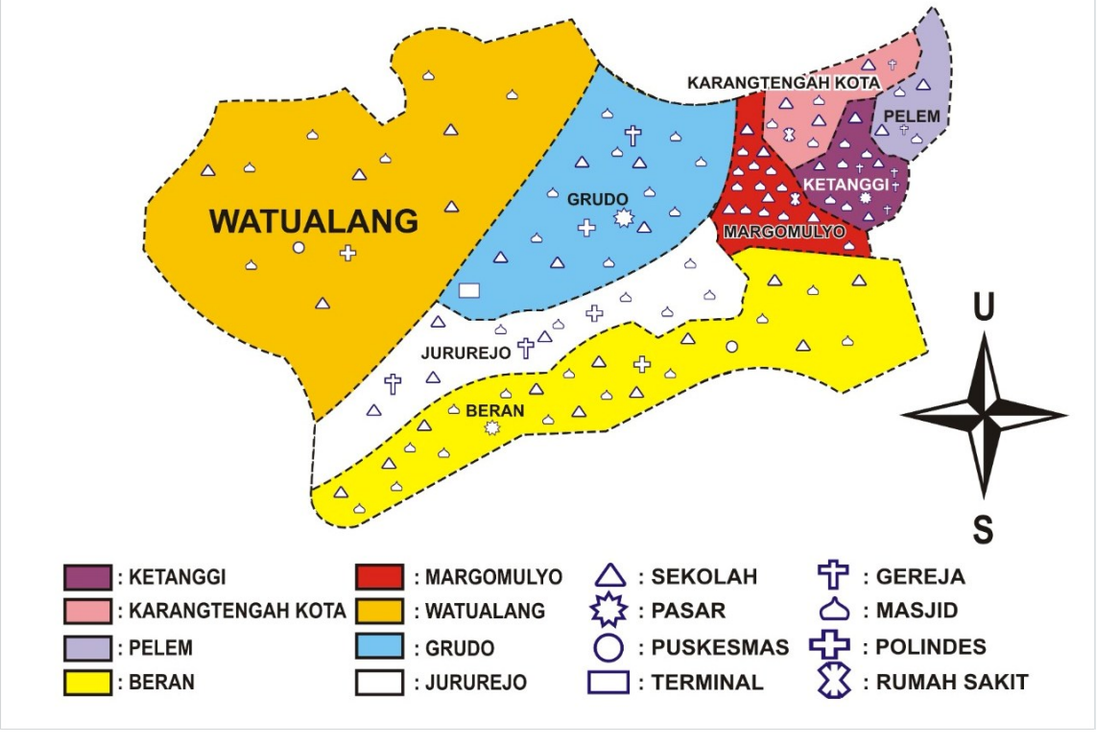
Bab ini menyajikan tentang gambaran umum Puskesmas Ngawi. Selain uraian tentang letak geografis, administratif dan informasi umum lainya, bab ini juga mengulas faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan.

1.1 LETAK GEOGRAFIS dan KEPENDUDUKAN

A. Gambaran Geografis

Puskesmas Ngawi terletak di Jalan S. Parman, Kecamatan Ngawi Kab. Ngawi Jawa Timur, Kode pos 63216, nomor telepon 0351-746976 email: uptdpuskesmasngawi@gmail.com. Puskesmas Ngawi berada di wilayah yang sangat strategis karena berada di lingkungan pemukiman penduduk dengan pertokoan, perkantoran, dan sekolahan. Jarak tempuh Puskesmas Ngawi dengan Kabupaten Ngawi kurang lebih 2 km, dimana jarak antara Puskesmas Ngawi dengan RSUD dr. Soeroto Ngawi kurang lebih 4 km dan dua Rumah Sakit Swasta. Puskesmas Ngawi menempati area seluas 28,5 km^2 dengan batas wilayah sebagai berikut :

- Utara : Desa Dumplengan Kecamatan Pitu
- Selatan : Desa Klitik Kecamatan Geneng dan Desa Dawu Kecamatan Paron
- Timur : Desa Karangasri Kecamatan Ngawi
- Barat : Desa Kebon Kecamatan Paron



Gambar 1. 1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Ngawi

Wilayah kerja Puskesmas Ngawi meliputi 8 desa / kelurahan, yaitu: Kelurahan Margomulyo, Kelurahan Karangtengah, Kelurahan Pelem, Kelurahan Ketanggi, Desa Beran, Desa Jururejo, Desa Grudo, dan Desa Watuwalang. Wilayah kerja Puskesmas Ngawi merupakan wilayah dataran rendah yang mayoritas masyarakatnya sebagai petani dan industri rumah tangga. Cakupan Luas Wilayah Puskesmas Ngawi terdiri dari :

Tabel 1. 1 Luas Desa/Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngawi

NO	DESA / KELURAHAN	LUAS (Km^2)
1	Margomulyo	2,2
2	Karangtengah	0,7
3	Ketanggi	1,0
4	Pelem	0,6
5	Beran	7,5
6	Grudo	5,1
7	Jururejo	3,6
8	Watualang	7,9

Sumber : Badan Pusat Statistik, 2024

B. Kependudukan

Penduduk yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ngawi Tahun 2025 sebesar 48.585 jiwa dengan rincian jumlah penduduk laki-laki 24.044 jiwa dan penduduk perempuan 24.541 jiwa.

Kepadatan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Ngawi (1.742,6 jiwa/km2). Desa dengan kepadatan penduduk tertinggi adalah kelurahan Ketanggi (5.454,5 jiwa/km^2) sedangkan kepadatan penduduk yang terendah di Desa Watualang (760,9 jiwa/km^2).

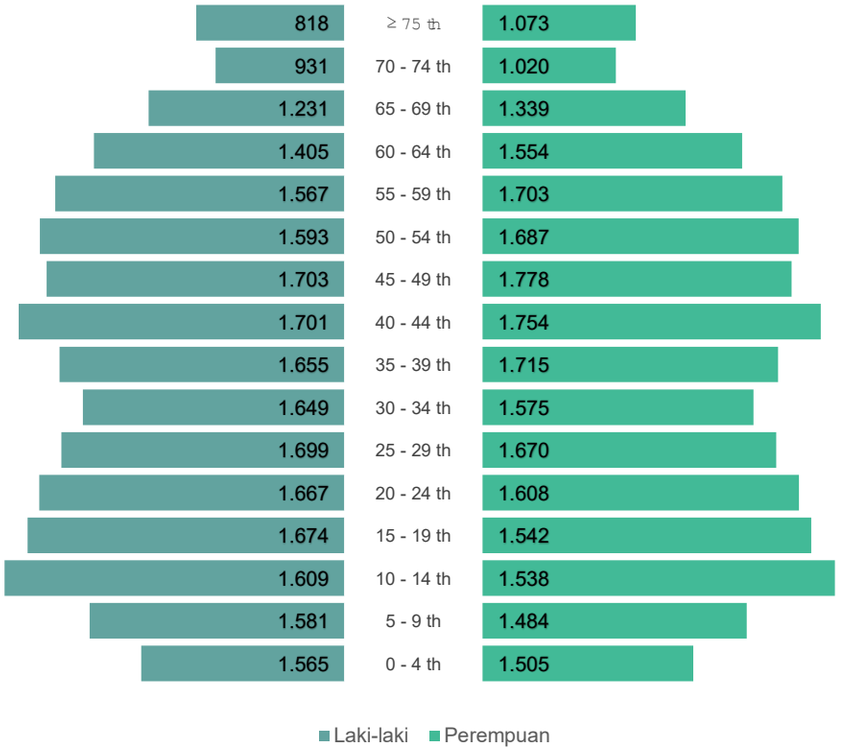
Tabel 1. 2 Kepadatan Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Ngawi Tahun 2025

No	Desa/Kel	Luas Wilayah (km^2)	Penduduk		Kepadatan Penduduk per km^2
			Jumlah	%	
1	Margomulyo	2,2	7.248	14,42	3355,6
2	Karangtengah	0,7	3.335	6,87	5053,0
3	Ketanggi	1,0	5.509	11,26	5454,5
4	Pelem	0,6	1.582	3,37	2551,6
5	Beran	7,5	12.433	24,50	1666,6
6	Grudo	5,1	7.095	14,30	1405,0
7	Jururejo	3,6	6.372	13,02	1774,9
8	Watualang	7,9	6.019	12,26	760,9
JUMLAH		**28,5**	**48.425**		**1742,6**

Sumber : Badan Pusat Statistik, 2024

Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Ngawi 58,27 % tergolong penduduk dengan usia produktif (15 - 59 tahun) dengan angka beban tanggungan sebesar 47 Jumlah penduduk terbesar pada kelompok umur 40-44 tahun dengan jumlah

penduduk laki-laki 1.712 jiwa dan penduduk perempuan 1.762 jiwa. Sedangkan komposisi penduduk paling sedikit adalah kelompok umur > 75 tahun dengan jumlah laki-laki 746 jiwa dan perempuan 1.002 jiwa.

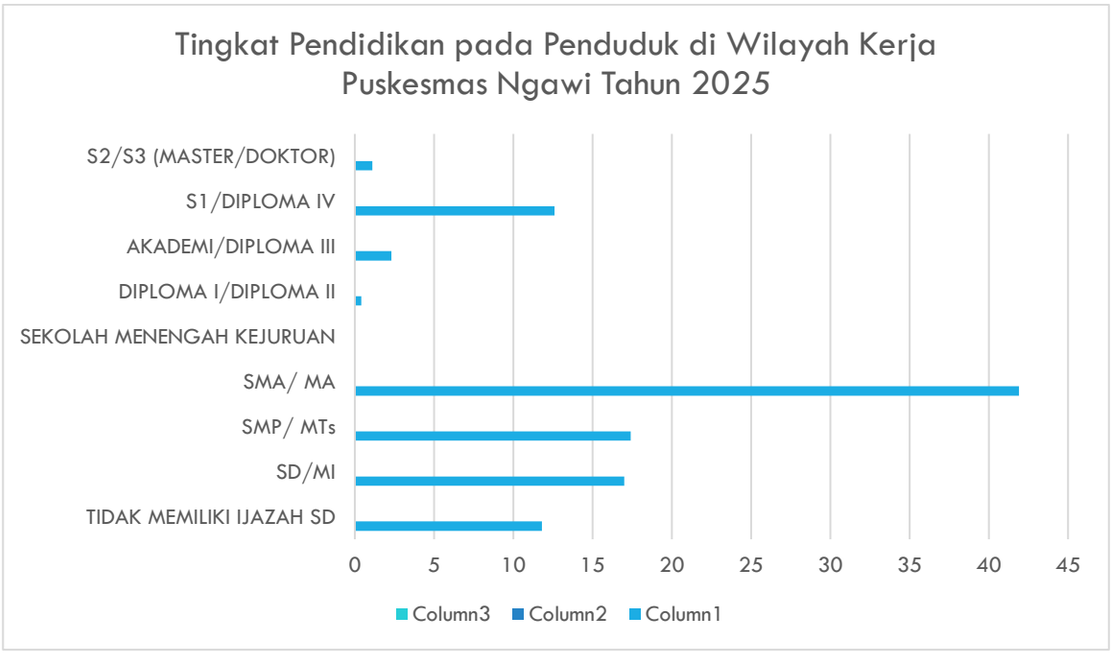


Gambar 1. 2 Piramida Jumlah Penduduk menurut Kelompok Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Ngawi Tahun 2025

1.2 POTENSI PENDIDIKAN

Wilayah Kerja Puskesmas Ngawi Tahun 2024 memiliki 2 Perguruan Tinggi yang terletak di Kelurahan Karang Tengah dan Desa Grudo. Adapun Pendidikan dasar dan menengah di wilayah kerja Puskesmas Ngawi terdiri dari 6 SMK, 4 SMA sederajat, 10 SMP sederajat dan 24 SD sederajat yang tersebar di wilayah kerja Puskesmas Ngawi. Pendidikan TK/RA sebanyak 39 sekolah dan 14 kelompok bermain.

Angka melek huruf penduduk wilayah kerja Puskesmas Ngawi sebesar 88,2 % pada tahun 2025. Adapun tingkat pendidikan penduduk di Kabupaten Ngawi secara rinci adalah sebagai berikut:



Gambar 1. 3 Tingkat Pendidikan pada Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Ngawi Tahun 2025

BAB 2
SARANA KESEHATAN

Bab ini berisi uraian tentang fasilitas kesehatan meliputi Puskesmas (rawat inap dan non inap) beserta jejaringannya. Rumah sakit, sarana distribusi kefarmasian serta Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (Posyandu dan Posbindu PTM)

2.1 Fasilitas Kesehatan Dasar

Puskesmas Ngawi merupakan salah satu fasilitas kesehatan dasar di Kabupaten Ngawi yang terletak di Kecamatan Ngawi. Tahun 2024 Puskesmas Ngawi telah melayani 59.973 orang. Dalam peningkatan aksessibilitas pelayanan Kesehatan, Puskesmas Ngawi didukung oleh jaringan pelayanan puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan. Adapun jenis jaringan dan jejaring di Puskesmas Ngawi sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Jaringan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas Ngawi Tahun 2024

NO	JARINGAN DAN JEJARING	JUMLAH
1	Rumah Sakit	
	• Rumah Sakit Pemerintah	1 buah
	• Rumah Sakit Swasta	2 buah
	• Rumah Sakit Bersalin	0 buah
2	Puskesmas Non Rawat Inap	1 buah
3	Puskesmas Keliling	1 buah
4	Puskesmas Pembantu	1 buah
5	Sarana Pelayanan lainnya	
	• Klinik Pratama	7 buah
	• Klinik Utama	1 buah
	• Tempat praktik mandiri dokter	27 buah
	• Tempat praktik mandiri dokter gigi	13 buah
	• Tempat praktik mandiri dokter spesialis	11 buah
	• Tempat praktik mandiri bidan	11 buah
	• Tempat praktik mandiri perawat	5 buah
	• Griya sehat	3 buah
	• Panti sehat	3 buah
	• Unit transfusi darah	1 buah
	• Laboratorium Kesehatan	3 buah
6	Sarana Produksi dan distribusi kefarmasian	
	• Industri Farmasi	
	• Industri obat tradisional / ekstrak bahan alam (IOT/IEBA)	
	• Usaha kecil / mikro obat (UKOT/UMOT)	
	• Produksi alat kesehatan	
	• Produksi perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT)	
	• Industri kosmetika	
	• Pedagang besar farmasi (PBF)	

	• Penyaluran Alat Kesehatan (PAK)	5
	• Apotek	13
	• Toko Obat	7
	• Toko Alkes	5

2.2 Fasilitas Kesehatan Rujukan

Fasilitas Kesehatan Rujukan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ngawi ada tiga, yaitu Rumah Sakit Umum Daerah sebanyak 1 buah, dan Rumah Sakit Swasta 2 buah (Rumah Sakit At-Tiin dan Rumah Sakit Widodo). Rumah sakit ini terletak di Kelurahan Karang Tengah (RSUD), Kelurahan Margomulyo (Rumah sakit Widodo) dan Desa Watualang (Rumah Sakit At-Tiin).

2.3 Fasilitas Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat

Fasilitas Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat adalah fasilitas kesehatan berbasis komunitas yang sarana dan prasarana nya di sediakan secara mandiri oleh masyarakat yang disebut juga dengan UKBM (Usaha Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat). Jenis fasilitas kesehatan UKMB yang termasuk dalam kegiatan Program Prioritas Nasional yaitu Polindes, Posyandu Balita, Posyandu Lansia, Posbindu PTM. Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi, dan balita (Kemenkes, 2011).

Jumlah posyandu aktif merupakan jumlah posyandu dengan strata mandiri dan purnama. Posyandu aktif di Kabupaten Ngawi pada tahun 2025 sebanyak 55 posyandu.

Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Ngawi telah tersebar di seluruh desa / kelurahan dengan posyandu terbanyak di Desa Beran (13 Posyandu). Dengan adanya posyandu yang tersebar di seluruh wilayah kerja puskesmas maka masyarakat dapat mendapatkan pelayanan fasilitas kesehatan untuk balita dengan mudah dan berjarak tempuh yang dekat.

Pelayanan untuk orang tergolong usia produktif dapat diakses oleh masyarakat melalui Posbindu PTM (Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular). Posbindu PTM ini merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM Utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Jumlah Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Ngawi sebanyak 55.

BAB 3
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Pada bab ini diuraikan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Ngawi dimana terdiri dari tenaga dokkter umum dan dokter gigi, tenaga apoteker dan kefarmasian, tenaga perawat dan bidan, tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, tenaga gizi, dan tenaga kesehatan lain serta tenaga pendukung/penunjang kesehatan.

3.1 Dokter Umum dan Dokter Gigi

Dokter umum di Puskesmas Ngawi Tahun 2025 sebanyak 2 orang dengan status PNS. Sedangkan untuk dokter gigi di Puskesmas Ngawi sebanyak 2 orang dengan status PNS.

3.2 Apoteker dan Tenaga Kefarmasian

Tenaga Farmasi terdiri dari Sarjana Farmasi dengan profesi Apoteker dan Tenaga teknis Farmasi. Tenaga apoteker dan kefarmasian di Puskesmas Ngawi Tahun 2025 sebanyak 4 orang yang terdiri dari 1 Apoteker dan 3 Tenaga Kefarmasian.

3.3 Perawat dan Bidan

Total tenaga Perawat di Puskesmas Ngawi Tahun 2025 sebanyak 19 orang, dengan rincian sebanyak 6 orang berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 13 berjenis kelamin perempuan. Sedangkan untuk tenaga bidan di Puskesmas Ngawi sebanyak 9 orang.

3.4 Sarjana Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan

Tenaga Sarjana Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Ngawi Tahun 2025 sebanyak 2 orang dan Sarjana Tenaga Kesehatan Lingkungan sebanyak 1 orang. Tenaga Kesehatan masyarakat yang ada di Puskesmas Ngawi terdiri dari 1 orang tenaga promosi Kesehatan berstatus PNS dan 1 orang tenaga epidemiolog berstatus PNS.

3.5 Tenaga Gizi

Tenaga kesehatan gizi di Puskesmas Ngawi tahun 2025 sebanyak 3 orang dengan status 2 orang PNS dan 1 orang Non PNS (BLUD).

3.6 Tenaga Kesehatan Lain

Tenaga Kesehatan lain di Puskesmas Ngawi sebantak 5 orang yang terdiri dari Ahli Teknologi Laboratorium Medik 2 orang dan Tenaga Keterapian Fisik 2 orang. Tenaga tenaga laboratorium medik berstatus 1 PNS dan 1 Non PNS (BLUD), sedangkan untuk tenaga keterapian fisik berstatus 1 PNS dan 1 Non PNS.

BAB 4
PEMBIAYAAN KESEHATAN

Bab ini berisi tentang jaminan pemeliharaaan Kesehatan, dana desa untuk kesehatan dan anggaran kesehatan.

4.1 Penerima Bantuan Iuran (PBI)

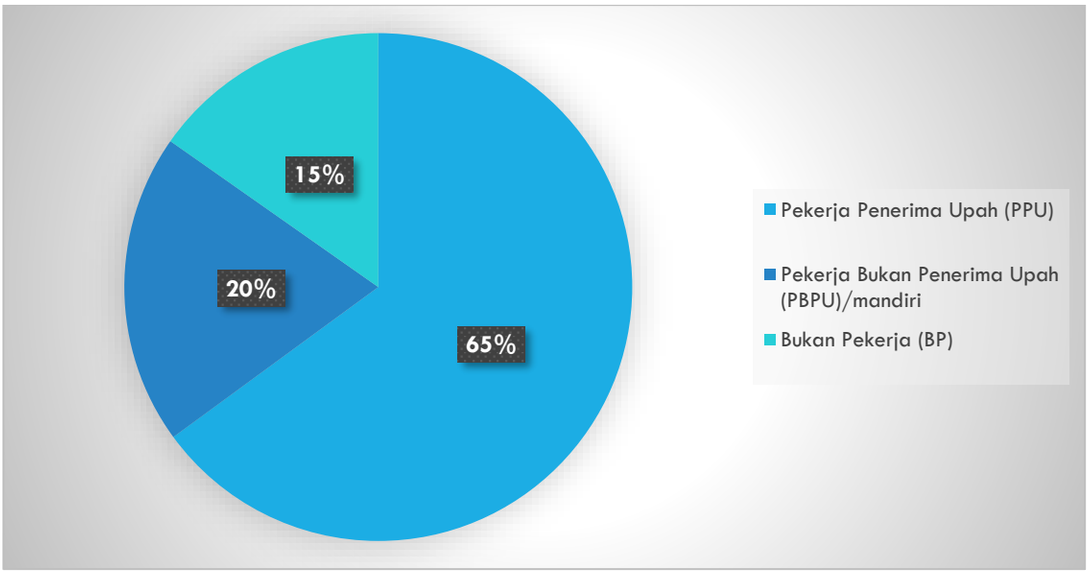
Jaminan sosial merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan social oleh beberapa badan penyelenggara.

Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan UU no 40 tahun 2014 tentang Sistem Jaminan Nasional, dimana iuranya dibayari yang ditetapkan oleh Pemerintah dan diatur melalui Peraturan Pemerintah.

Tahun 2025 masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ngawi yang termasuk dalam peserta PBI sebanyak 17.601 orang dengan perincian peserta PBI APBN sebanyak 14.759 peserta dan peserta PBI APBD sebanyak 2.842 peserta.

4.2 Kepesertaan jaminan Kesehatan Non PBI

Program Non PBI dikhususkan untuk warga Indonesia, meliputi Pekerja Penerima Upah (PPU) seperti karyawan swasta, dan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) seperti pemilik perusahaan. Jumlah Kepersertaan Jaminan Kesehatan Non PBI di Puskesmas Ngawi tahun 2025 sebanyak 23.072 peserta. Adapun perincian Kepersertaan Jaminan Kesehatan Non PBI adalah sebagai berikut :



Gambar 4. 1 Kepesertaan Jaminan Kesehatan Non PBI di Puskesmas Ngawi Tahun 2025

4.3 Anggaran Kesehatan

Total anggaran Kesehatan di Puskesmas Ngawi tahun 2025 sebesar Rp. 4.405.184.629,00 yang bersumber dari APBD Kabupaten yaitu DAK non fisik berupa BOK (Bantuan Operasional Kesehatan).

BAB 5
KESEHATAN KELUARGA

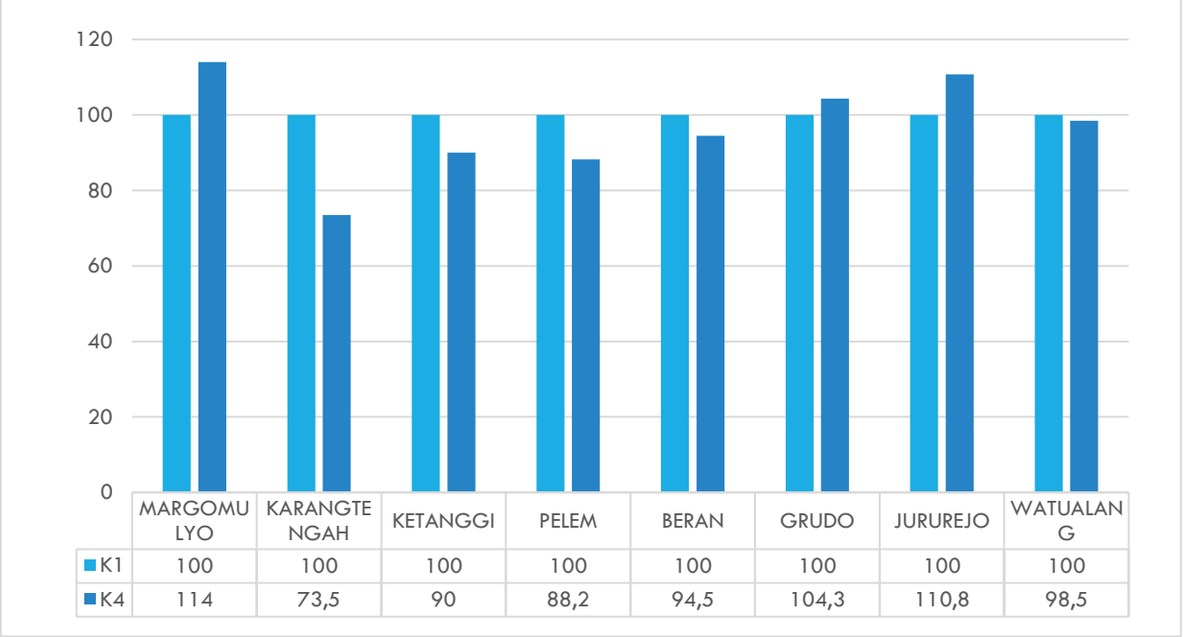
Bab ini menggambarkan tentang kondisi kesehatan ibu, kesehatan anak, serta kesehatan pada penduduk usia produktif dan usia lanjut.

5.1 Kesehatan Ibu

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan. Untuk menurunkan Angka Kematian Ibu diperlukan upaya kesehatan melalui program kesehatan yang terpadu dan berkelanjutan. Program Kesehatan Ibu di mulai sejak masa praremaja, remaja, usia subur, ibu hamil dan ibu bersalin.

Setiap ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan antenatal yang yang komprehensif dan berkualitas minimal 4 kali yaitu, 1 kali sebelum bulan ke 4 kehamilan, kemudian sekitar bulan ke 6 kehamilan dan 2 kali kunjungan sekitar bulan ke 8 dan 9 kehamilan.

Indikator pelayanan ibu hamil adalah K1 dan K4. K1 adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Sedangkan kunjungan antenatal empat kali (K4) adalah bentuk pelayanan selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua da tiga kali pada trimester ketiga. Jumlah ibu hamil di Puskesmas Ngawi pada tahun 2025 sebanyak 502 orang. Cakupan K1 tahun 2025 di Puskesmas Ngawi 100% (502 ibu hamil) dan cakupan K4 sebesar 99,2% (486 ibu hamil). Adapun rincian prosentase capaian K1 dan K4 tiap desa / kelurahan sebagai berikut:

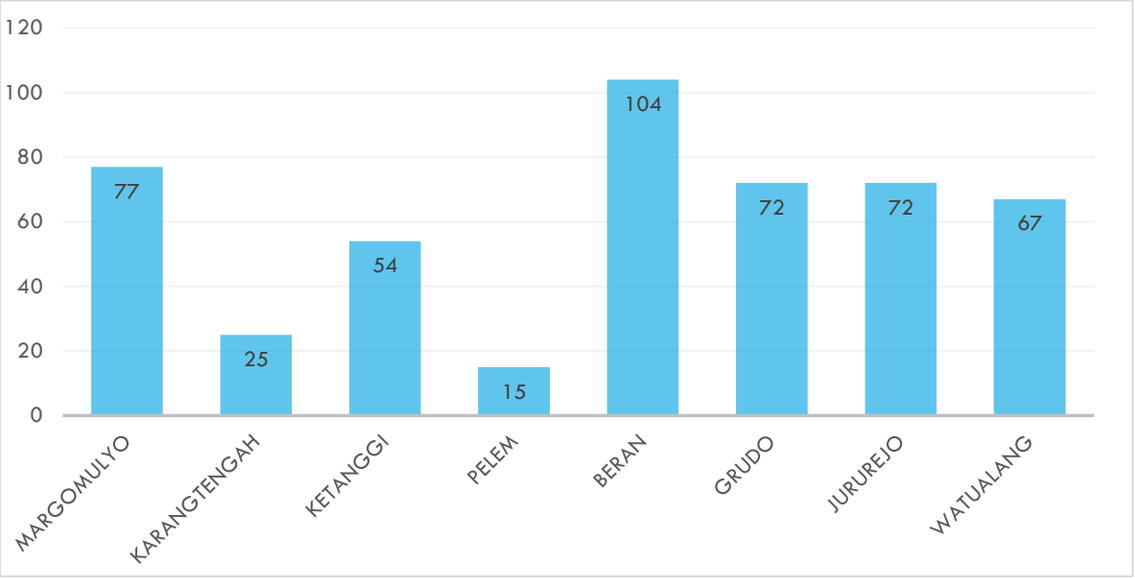


	MARGOMULYO	KARANGTENGAH	KETANGGI	PELEM	BERAN	GRUDO	JURUREJO	WATUALANG
K1	100	100	100	100	100	100	100	100
K4	114	73,5	90	88,2	94,5	104,3	110,8	98,5

Gambar 5. 1 Cakupan K1 dan K4 Puskesmas Ngawi Tahun 2025

Cakupan K1 di wilayah kerja Puskesmas Ngawi adalah 100%. Sedangkan untuk cakupan K4 tertinggi di Kelurahan Margomulyo (114%) dan terendah di Kelurahan Karangtengah (73,5%).

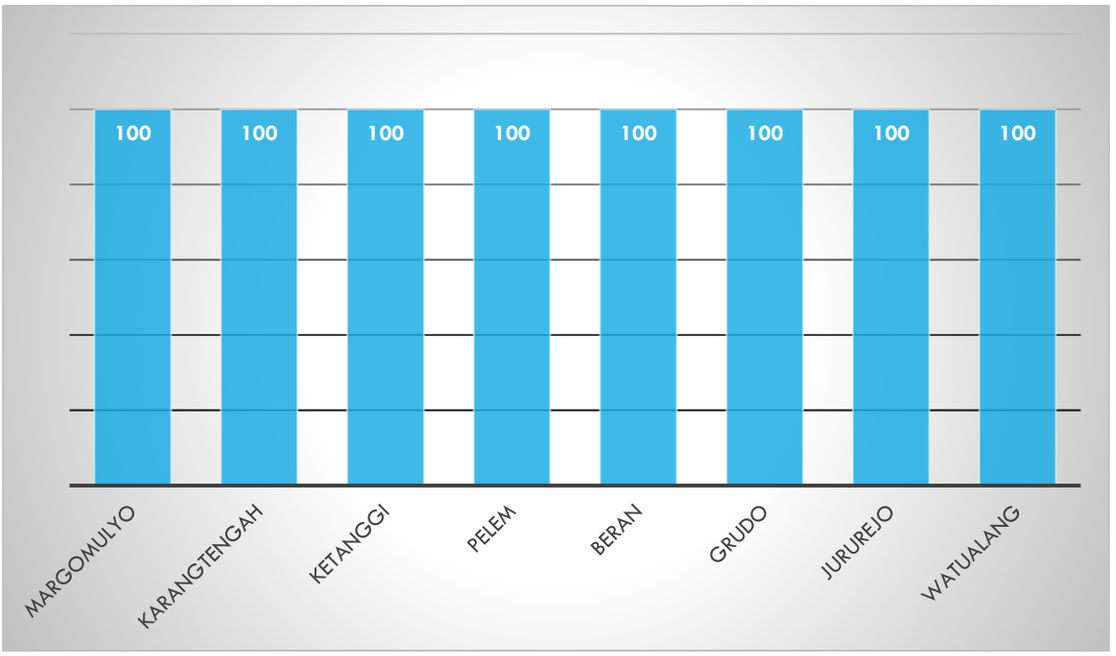
Persalinan di fasilitas kesehatan yang baik merupakan persalinan yang dapat dipantau faktor risiko ibu hamil sehingga dapat dilakukan tindakan persalinan dengan tepat di fasilitas Kesehatan. Tahun 2025 total persalinan ibu bersalin di fasilitas kesehatan pada sebesar 100% (502 persalinan). Berikut adalah rician cakupan persentase persalinan di fasilitas kesehatan di Puskesmas Ngawi berdasarkan wilayah :



Gambar 5. 2 Cakupan Persentase Persalinan di Fasiltas Kesehatan Tahun 2025

Cakupan persalinan di fasilitas Kesehatan yang terletak di wilayah kerja Puskesmas Ngawi tertinggi di Desa Beran (104 orang) dan cakupan yang terendah di Kelurahan Pelem (15 orang).

Saat kehamilan, ibu mendapatkan tablet tambah darah (TTD), dengan pemberian tablet tambah darah diharapkan dapat mengurangi resiko berat bayi lahir rendah dan mengurangi resiko kehamilan dan persalinan. Berikut adalah cakupan persentase program pemberian TTD untuk ibu hamil :

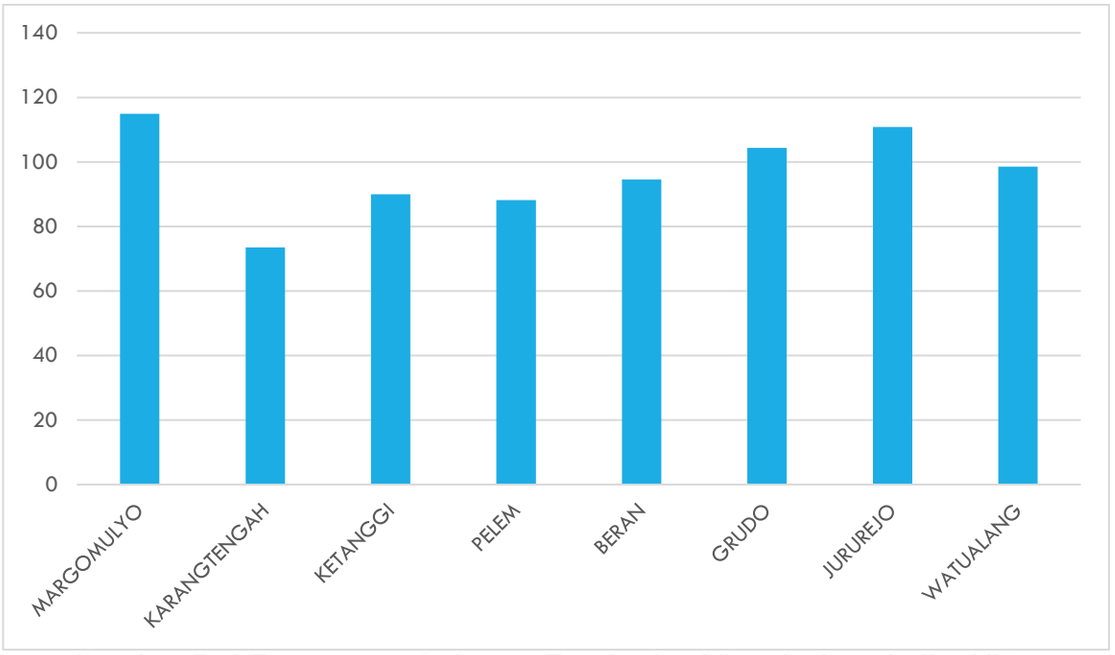


Gambar 5. 3 Cakupan Persentase Pemberian TTD di Puskesmas Ngawi tahun 2025

Pemberian TTD pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ngawi sama 100%.Program upaya pelayanan kesehatan ibu, diharapkan mampu menekan angka kematian ibu dan mengurangi risiko pada kesehatan ibu, tidak ditemukan kematian Ibu di wilayah kerja Puskesmas Ngawi tahun 2025.

Masa nifas adalah masa pemulihan paska persalinan hingga seluruh organ reproduksi wanita pulih kembali sebelum kehamilan berikutnya. Masa nifas ini berlangsung sekitar 6-8 minggu paska persalinan, pada fase nifas ibu mendapatkan pemberian Vitamin A.

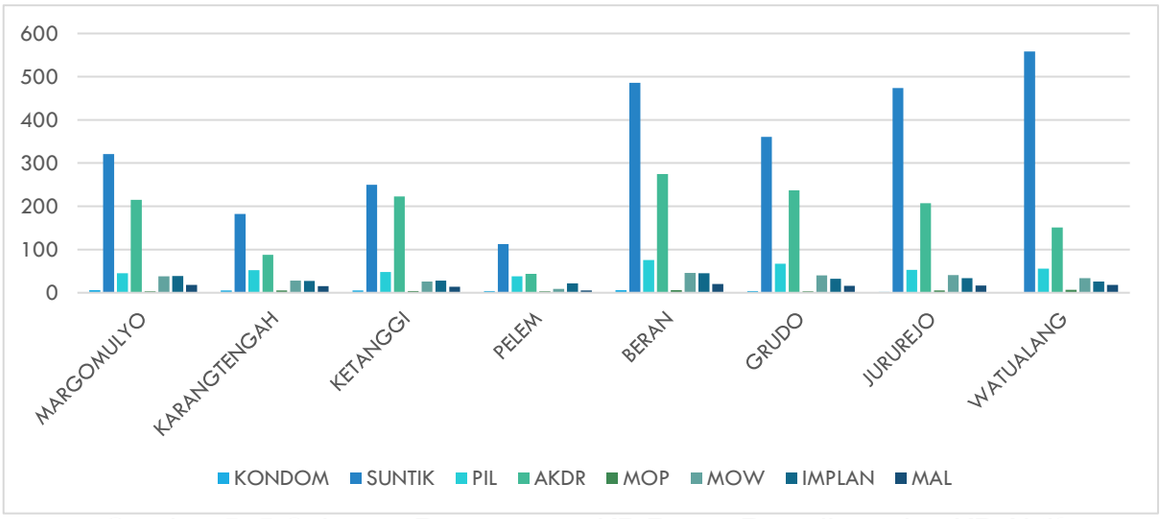
Sasaran suplementasi Vitamin A pada ibu nifas 0-42 hari yaitu kapsul merah dengan dosis (200.000 IU) yang diberikan sebanyak 2 kali, 1 (satu) kapsul vitamin A diminum segera setelah persalinan dan 1 (satu) kapsul vitamin A kedua diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul vitamin A pertama. Pemberian vitamin A pada ibu nifas berfungsi menjaga retinol dalam sel darah merah dan ASI, karena air susu ibu adalah makanan utama yang mengandung suplemen vitamin A didapatkan bayi untuk mencegah xeroftalmia. Berikut adalah cakupan pemberian Vitamin A pada ibu nifas:



Gambar 5. 4 Persentase Cakupan Pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas di Puskesmas Ngawi Tahun 2025

Cakupan presentase ibu nifas mendapat vitamin A di wilayah kerja Puskesmas Ngawi adalah 99,2% dengan capaian tertinggi di Kelurahan Margomulyo 114,9% (dengan total 77 ibu nifas mendapat vitamin A) dan terendah di Kelurahan Karangtengah 73,5% (dengan total 25 ibu nifas mendapat vitamin A).

Program KB bertujuan untuk menjaga jarak aman antar kehamilan, sehingga ibu pasca bersalin akan diarahkan untuk mengikuti program KB dengan mengatur jarak kehamilan sehingga dapat mengurangi risiko kehamilan dengan komplikasi. Berikut adalah cakupan KB pasca persalinan dan KB aktif di Puskesmas Ngawi tahun 2025 :



Gambar 5. 5 Cakupan Penggunaan KB Pasca Persalinan dan KB Aktif di Puskesmas Ngawi Tahun 2025

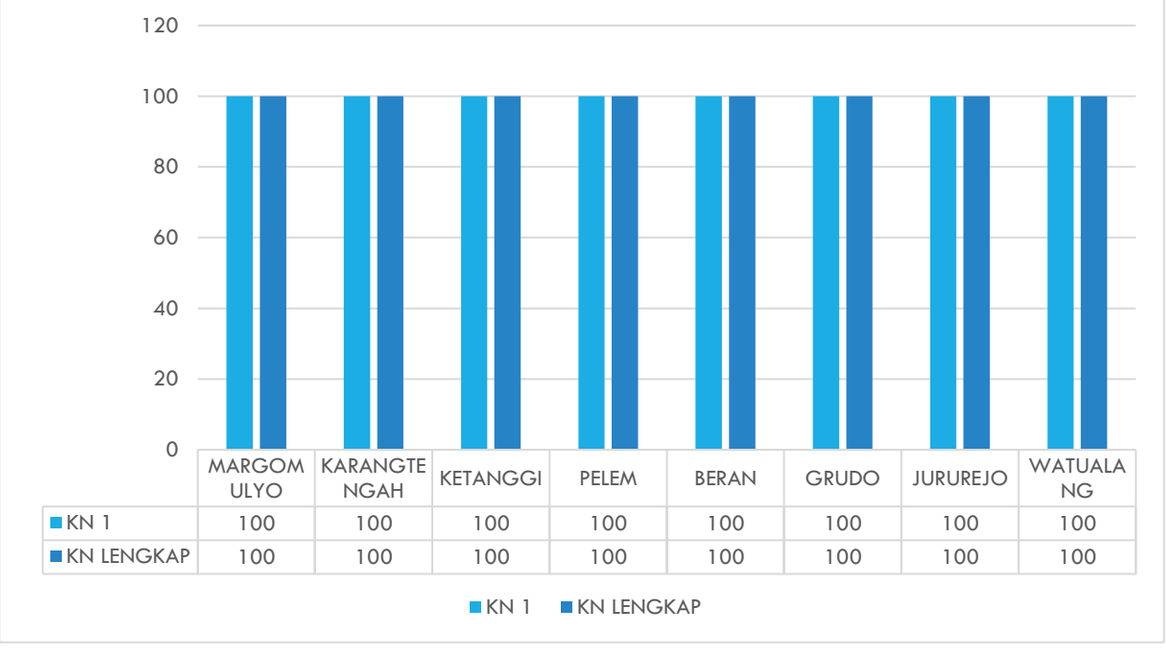
Berdasarkan gambar Cakupan penggunaan KB aktif dan KB pasca persalinan menunjukkan bahwa penggunaan KB Suntik menjadi pilihan utama sebagai alat pencegahan kehamilan, sedangkan AKDR, pil, implant, kondom, MOW dan MOP menjadi alternatif pilihan KB.

5.2 Kesehatan Anak

Tujuan Kesehatan Anak adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan drajat kesehatan bagi anak untuk mempercepat pencapaian target pembangunan kesehatan Indonesia yaitu Indonesia sehat 2030, serta meningkatkan drajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang yang optimal yang merupakan landasan bagi peningkatan kwalitas manusia seutuhnya. Pelayanan kesehatan anak dibualai dari bayi dan balita. Pelayanan bayi dimulai dari kunjungan pelayanan neonatal (bayi berumur kurang dari 1 bulan).

A. Pelayanan Kesehatan Neonatal

Cakupan Kunjungan Neonatal pertama (KN1) sebagai salah satu indikator program Kesehatan. Cakupan KN1 di wilayah kerja Puskesmas Ngawi telah mencapai 100% di seluruh wilayah.



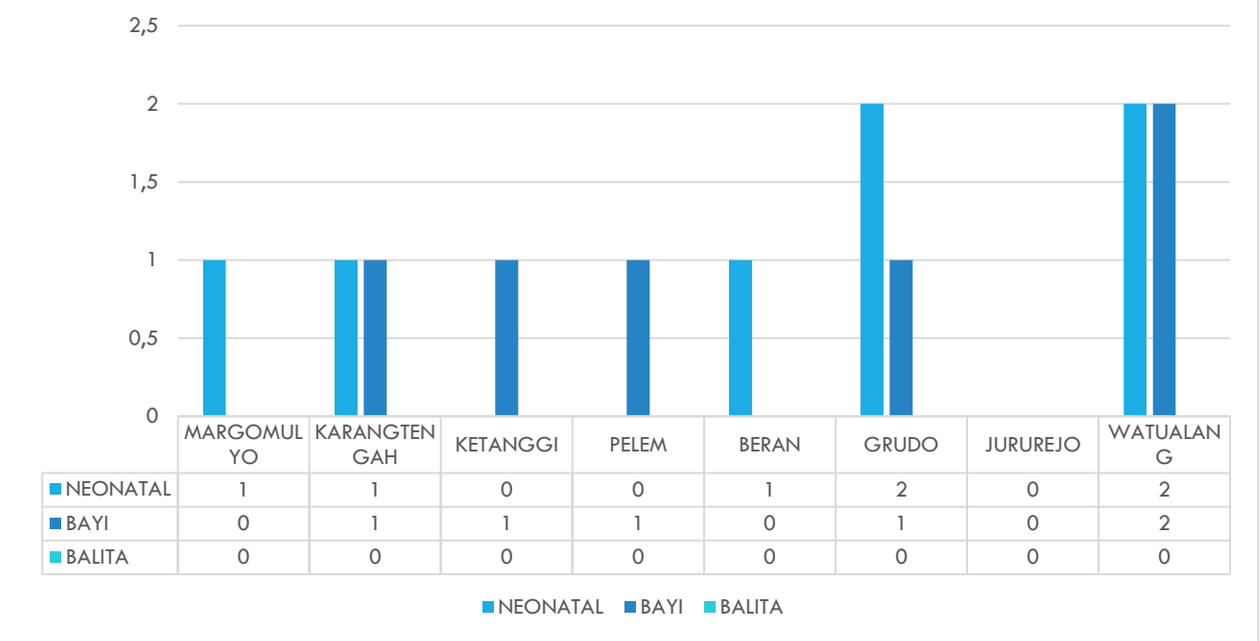
	MARGOMULYO	KARANGTENGAH	KETANGGI	PELEM	BERAN	GRUDO	JURUREJO	WATUALANG
KN 1	100	100	100	100	100	100	100	100
KN LENGKAP	100	100	100	100	100	100	100	100

Gambar 5. 6 Cakupan Kunjungan pelayanan Neonatal di Puskesmas Ngawi Tahun 2025

Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) sebagai salah satu indikator SPM dan RPJMN. Berdasarkan gambar di atas diketahui bahwa persentase cakupan KN lengkap Puskesmas Ngawi tahun 2025 mencapai target (100%).

B. Angka Kematian Bayi dan Balita

Angka kematian bayi dan balita senantiasa mendapatkan perhatian dan prioritas, karena neonatal masih menjadi penyumbang terbanyak angka kematian bayi dan balita sebanyak 13 kasus. Berikut adalah perincian kasus angka kematian Neonatal, Bayi dan Balita:



	MARGOMULYO	KARANGTENGAH	KETANGGI	PELEM	BERAN	GRUDO	JURUREJO	WATUALANG
NEONATAL	1	1	0	0	1	2	0	2
BAYI	0	1	1	1	0	1	0	2
BALITA	0	0	0	0	0	0	0	0

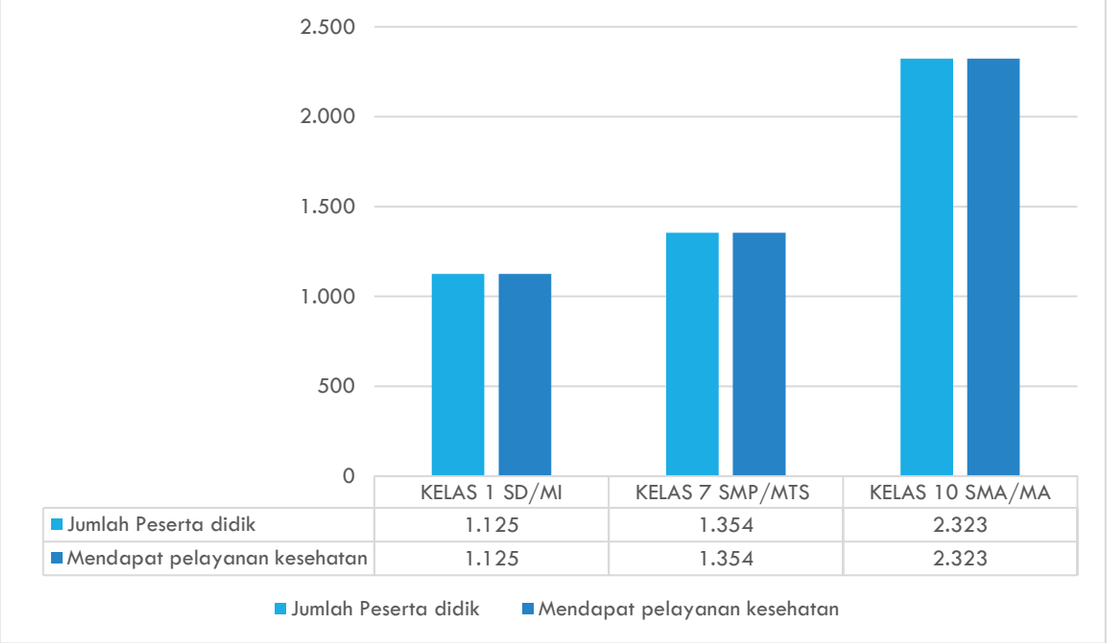
Gambar 5. 7 Angka Kematian Neonatal, Bayi dan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ngawi Tahun 2025

5.3 Pelayanan Kesehatan Anak, Remaja dan Usila (ARU)

A. Penjaringan Anak Sekolah

Salah satu indikator pelayanan kesehatan di Puskesnas Ngawi masuk dalam program ARU (Anak usia sekolah, Remaja dan Usia Lanjut). Dasar pelaksanaan penjaringan kesehatan mengacu pada SPM Bidang Kesehatan Tahun 2019 yaitu dengan sasaran pendidikan dasar (kelas 1-9). Sedangkan untuk tingkat SMU/ MA sasarannya berdasarkan PKP (Penilaian Kinerja Puskesmas) yaitu semua peserta didik kelas 10-12. Program penjaringan kesehatan dilaksanakan melalui kegiatan UKS (usaha kesehatan sekolah) di masing-masing sekolah, adapun target SPM dan PKP tahun 2025 sebesar 100%. Untuk peserta didik tingkat SD/MI dan setingkat yang melaksanakan penjaringan kesehatan adalah guru UKS dibantu dokter kecil (10% dari jumlah peserta didik) beserta tim UKS tenaga kesehatan dari Puskesmas.

Hasil kegiatan penjaringan Puskesmas Ngawi terkait ARU tahun 2025 adalah sebagai berikut :



Gambar 5.8 Hasil Penjaringan Peserta Didik di Puskesmas Ngawi Tahun 2024

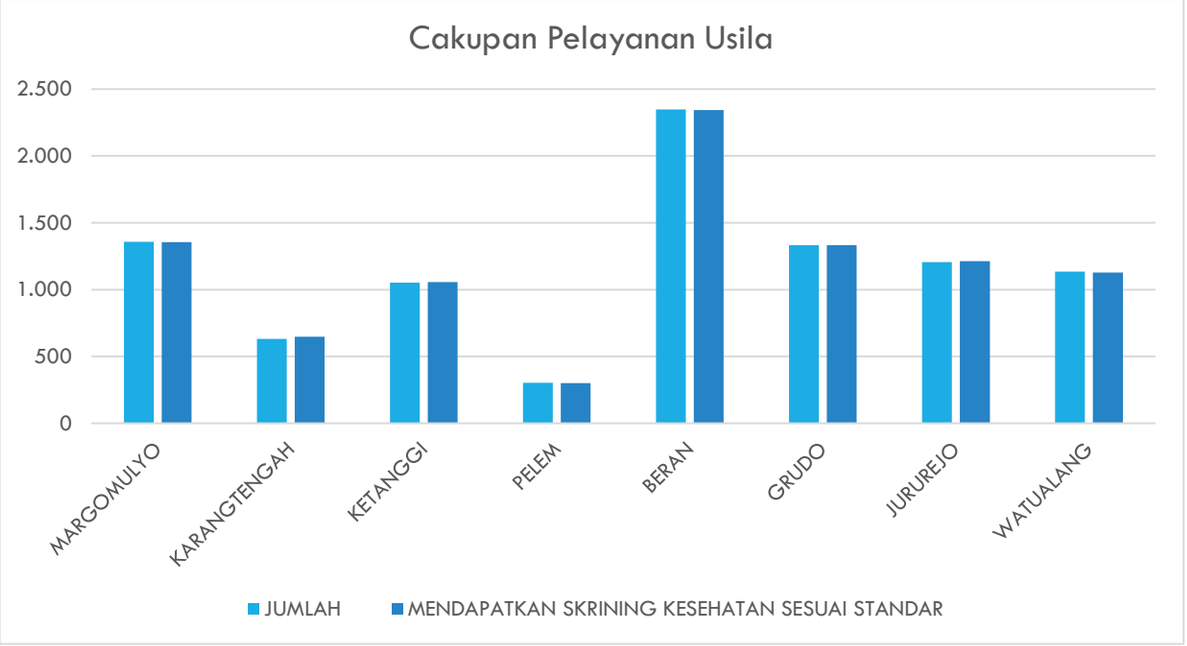
Hasil penjaringan Kesehatan didik di kelas 1, 7 dan 10 di Puskesmas Ngawi telah mencapai 100% dimana semua siswa yang terdaftar peserta didik telah mendapatkan pelayanan penjaringan Kesehatan.

B. Usia Lanjut

Pelayanan kesehatan usia lanjut merupakan pelayanan kesehatan untuk warga negara usia 60 tahun ke atas dalam bentuk edukasi dan skrining usia lanjut sesuai standar pada satu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan edukasi pada usia lanjut berupa edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan atau UKBM dan atau kunjungan rumah. Pelayanan skrining faktor risiko pada usia lanjut dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut

Pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah, pemeriksaan gangguan mental,Pemeriksaan gangguan kognitif, pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut, anamnesa perilaku berisiko. Pelayanan usia lanjut total sasaran di Puskesmas Ngawi tahun 2024 sebanyak 9.082 orang dengan cakupan yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standart sebanyak 100%.

Berikut rincian cakupan pelayanan kesehatan usila di Puskesmas Ngawi tahun 2025 :



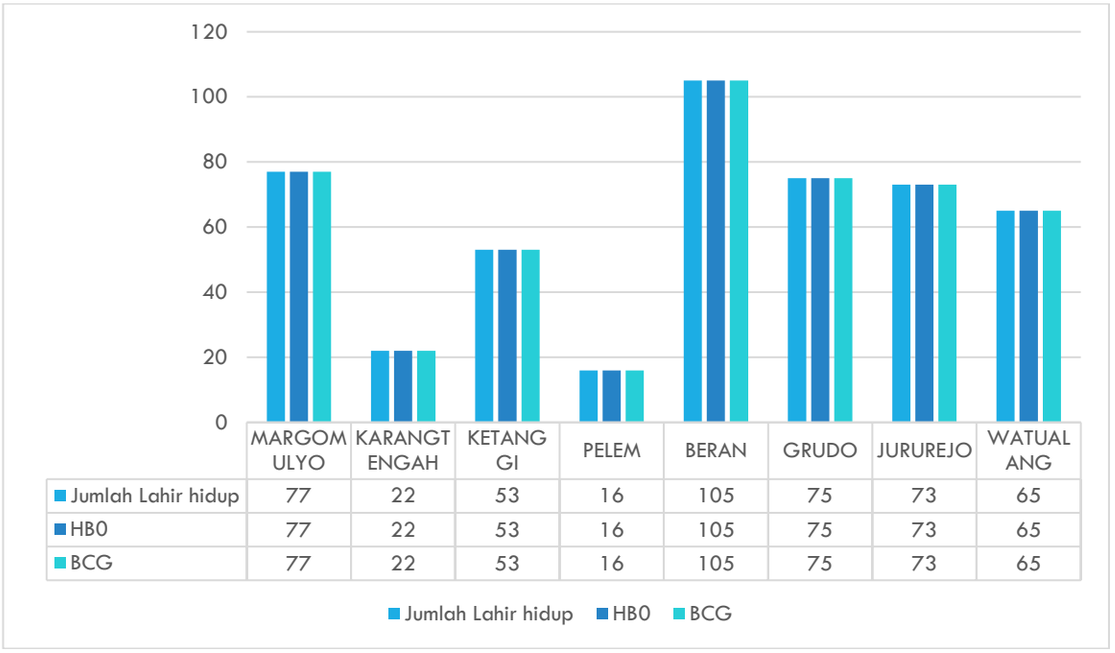
Gambar 5.9 Cakupan Pelayanan Usila di Puskesmas Ngawi Tahun 2025

Sasaran lansia di wilayah kerja Puskesmas Ngawi tertinggi di Kelurahan Karang Tengah, Kelurahan Ketangii dan Desa Jururejo yang mendapat pelayanan Kesehatan telah melebihi sasaran, hal ini dikarenakan adanya pasien dari luar wilayah kerja Puskesmas Ngawi.

5.4 Imunisasi

Untuk meningkatkan daya tahan tubuh, semua Balita wajib untuk di imunisasi, pemberian imunisasi di sesuaikan dengan usia anak. Untuk imunisasi dasar lengkap, bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0), usia 1 bulan diberikan (BCG dan Polio 1), usia 2 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 1 da Polio 2), usia 3 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3), usia 4 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 3, Polio 4 dan IPV atau Polio Suntik), dan usia 9 bulan diberikan (Campak atau MR). Untuk imunisasi lanjutan, bayi bawah dua tahun (Baduta) usia 18 bulan diberikan imunisasi (DPT-HB-Hib dan Campak/MR), kelas 1 SD/Madrasah/Sederajat diberikan (DT dan Campak/MR), kelas 2 dan 5 SD/Madrasah/Sederajat diberikan (Td).

Imunisasi HB0 dan BCG di Puskesmas Ngawi dengan perincian sebagai berikut :



Gambar 5. 10 Imunisasi HB0 dan BCG Tahun 2025

Cakupan imunisai HB0 dan BCG di Puskesmas Ngawi Tahun 2025 sebanyak 100 %.

A. Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi

Imunisasi adalah proses untuk membuat seseorang imun atau kebal terhadap suatu penyakit. Proses ini dilakukan dengan cara menyuntikkan vaksin yang bertujuan untuk membentuk daya tahan tubuh terhadap penyakit tertentu.

Imunisasi atau vaksinasi adalah metode intervensi kesehatan di hulu yang *cost-effective* untuk menurunkan kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasiImunisasi dasar lengkap adalah penyuntikkan vaksin tertentu yang diberikan kepada bayi sesuai dengan usianya. Imunisasi dasar lengkap pada bayi jika bayi telah mendapatkan imunisasi Hepatitis B, satu dosis imunisasi BCG, tiga dosis imunisasi DPT-HB/DPT-HB-Hib, empat dosis imunisasi polio, dan satu dosis imunisasi campak.

Capaian kinerja imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Ngawi pada tahun 2025 sebesar 99,7% dengan sasaran jumlah bayi (*survaving infant*) sebanyak 905.

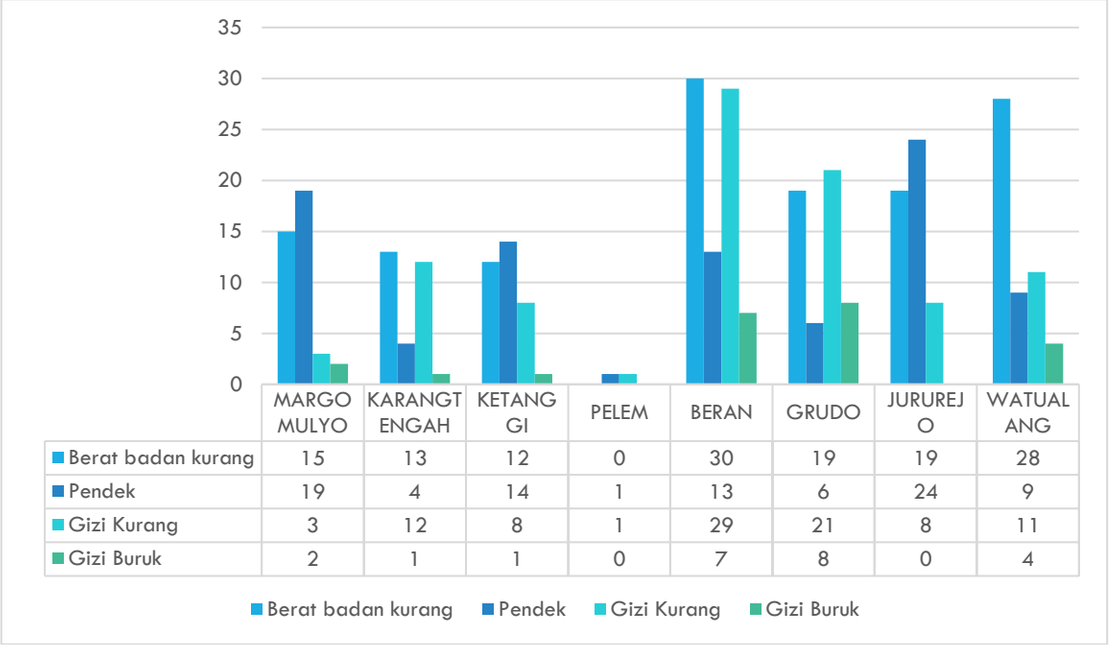
B. Universal Child Immunization (UCI)

Indikator *Universal Child Immunization* (UCI) menunjukkan desa/kelurahan yang telah mendapatkan imunisasi anak secara lengkap. Puskesmas Ngawi tahun 2025 terdapat 4 desa dan 4 kelurahan yang telah melaksanakan UCI desa/ kelurahan 100%.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan UCI adalah melalui : 1. Program Lima Imunisasi Dasar Lengkap (LIL) dengan upaya gerakan imunisasi lengkap bagi ibu dan anak yang melibatkan lintas sektor dan lintas program. 2. Meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat terutama tentang perlunya imunisasi anak secara lengkap. 3. Advokasi pada pimpinan pondok pesantren yang menolak program imunisasi.

5.5 Status Gizi Bayi dan Balita

Salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaiannya dalam SDGs adalah status gizi balita. Status gizi balita dapat diukur berdasarkan umur, berat badan (BB), tinggi badan (TB). Ketiga variabel ini disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu : Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Berdasarkan data Bulan Timbang Kabupaten Ngawi pada tahun 2025 persentase balita berat badan kurang (BB/U)) sebesar 8,8 %, persentase balita pendek (TB/U) sebesar 5,7%, balita gizi kurang (BB/TB: < -2 s.d -3 SD) sebesar 5,9%, sedangkan persentase balita gizi buruk (BB/TB:< -3 SD) sebesar 1,5%.



	MARGO MULYO	KARANGTENGAH	KETANGGI	PELEM	BERAN	GRUDO	JURUREJO	WATUALANG
Berat badan kurang	15	13	12	0	30	19	19	28
Pendek	19	4	14	1	13	6	24	9
Gizi Kurang	3	12	8	1	29	21	8	11
Gizi Buruk	2	1	1	0	7	8	0	4

Gambar 5.13 Masalah Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ngawi Tahun 2025

Masalah gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngawi terbanyak di Desa Beran dengan kasus balita berat badan kurang (30 balita), Desa Jururejo dengan kasus balita pendek (24 balita), Desa Beran dengan balita gizi kurang (29 balita) dan Desa Grudo balita gizi buruk (7 balita).

Salah satu indikator yang digunakan untuk melihat keberhasilan program gizi adalah berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang menunjukkan adanya

masalah gizi akut di suatu wilayah kerja. Indikator yang kedua adalah tinggi badan menurut umur (TB/U) yang menunjukkan masalah gizi yang terjadi dalam kurun waktu yang cukup lama (kronis/ stunting). Upaya-upaya yang telah dilakukan di Kabuapaten Ngawi berkaitan dengan penurunan angka stunting adalah berkaitan dengan perbaikan gizi di masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), antara lain dengan semakin gencarnya sosialisasi ASI-Eksklusif, pendidikan gizi untuk ibu hamil, pemberian TTD untuk ibu hamil, IMD, Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA), pemberian mikro nutrien (taburia) dan perbaikan program penyehatan lingkungan. Sasaran (S) balita di Puskesmas Ngawi tahun 2025 sebanyak 1.548 dengan balita yang datang (D) sebanyak 1.548 dengan capaian 100%.

A. Pemberian Kapsul Vitamin A pada Bayi 6-11 Bulan

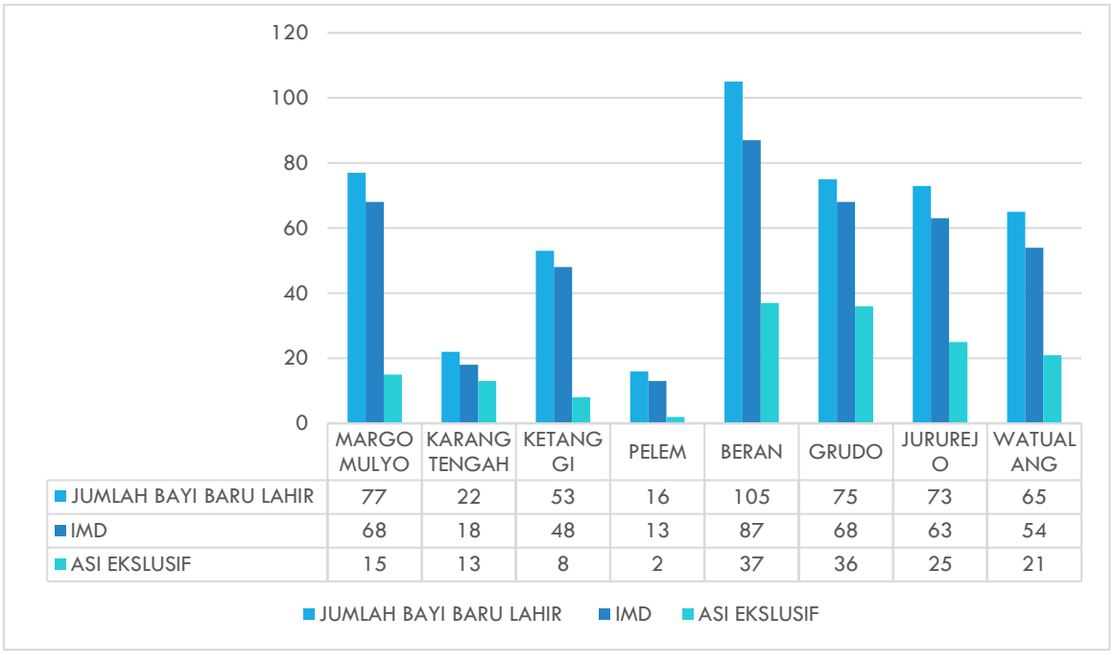
Pemberian suplementasi vitamin A Kapsul Biru (dosis 100.000 IU) untuk bayi umur 6-11 bulan dan Kapsul Merah (dosis 200.000 IU) untuk anak umur 12-59 bulan. Vitamin A dalam bentuk kapsul merah juga diberikan kepada ibu nifas. Cakupan pemberian kapsul vitamin A pada bayi usia 6 - 11 bulan di Puskesmas Ngawi Tahun 2025 pada balita sebesar 100% di seluruh desa/kelurahan.

B. Pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita Usia 1 – 4 Tahun

Vitamin A adalah salah satu zat gizi penting yang larut dalam lemak dan disimpan dalam hati tidak dapat dibuat oleh tubuh, sehingga harus dipenuhi dari luar. Suplementasi Vitamin A adalah program intervensi pemberian Kapsul Vitamin A bagi anak usia 1 - 5 tahun dan ibu nifas yang bertujuan selain untuk mencegah kebutaan juga untuk menanggulangi kekurangan Vitamin A (KVA) yang masih cukup tinggi pada balita. Cakupan pemberian kapsul vitamin A di Puskesmas Ngawi pada 2025 pada balita usia 1 - 4 tahun sebesar 100% dan hasil ini telah memenuhi target. Cakupan sasaran balita di Puskesmas Ngawi sebanyak 1.466 dengan balita yang mendapat vit A sebanyak 100%.

C. Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapatkan IMD dan Pemberian ASI EKslusif

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya minimal 1 jam sampai dengan bayi menemukan puting susu ibu. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan salah satu dari 4 pilar WHO untuk pencegahan stunting. Berdasarkan data di Puskesmas Ngawi tahun 2025 diketahui bahwa cakupan Bayi Baru lahir Mendapat IMD sebanyak 419 bayi sedangkan cakupan bayi usia <6 bulan yang mendapat ASI Ekslusif sebanyak 157 bayi



	MARGOMULYO	KARANGTENGAH	KETANGGI	PELEM	BERAN	GRUDO	JURUREJO	WATUALANG
JUMLAH BAYI BARU LAHIR	77	22	53	16	105	75	73	65
IMD	68	18	48	13	87	68	63	54
ASI EKSLUSIF	15	13	8	2	37	36	25	21

Gambar 5. 14 Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Ngawi Tahun 2025

BAB 6
PENGENDALIAN PENYAKIT

Bab ini berisi tentang penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, penyakit tular vektor dan zoonosis serta penyakit tidak menular.

6.1 Penyakit Menular Langsung

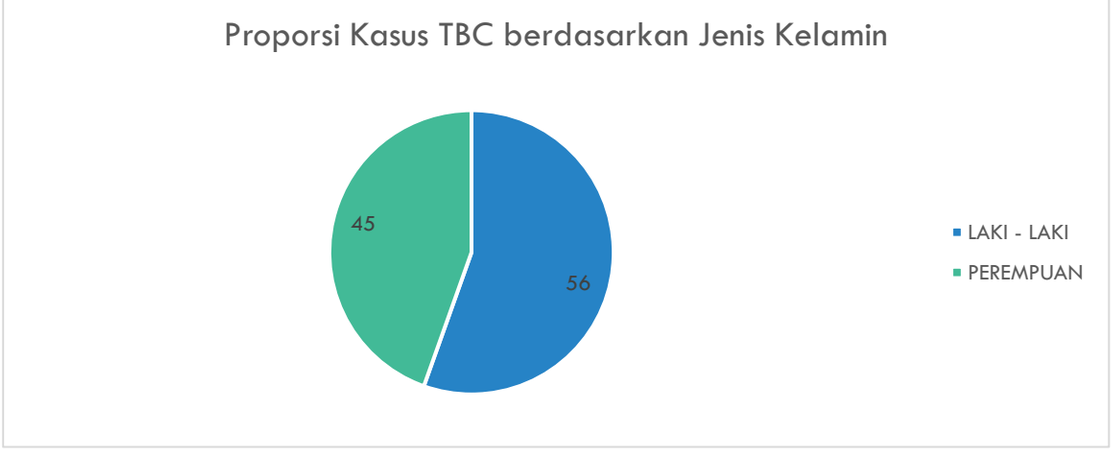
Penyakit menular merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme, seperti virus, bakteri, parasite, atau jamur, dan dapat berpindah ke orang lain yang sehat. Penyakit menular dapat menyebar secara langsung maupun tidak langsung. Penularan secara langsung terjadi melalui kontak fisik (bersentuhan atau berciuman dengan penderita), udara (saat penderita batuk atau bersin), atau kontak cairan tubuh (terkena urine atau darah penderita).

A. TB Paru

Menurut laporan Global WHO tahun 2020, terdapat 10 juta orang di dunia menderita TBC dan 1,2 juta orang meninggal/tahun. Penanggulangan TBC di Indonesia telah dilaksanakan sejak lebih dari 70 tahun yang lalu, namun Indonesia masih menduduki peringkat negara dengan beban TBC ke-3 tertinggi di dunia dengan jumlah kasus sekitar 845.000 per tahun dengan angka kematian sebanyak 98.000/tahun atau 11 kematian/jam.

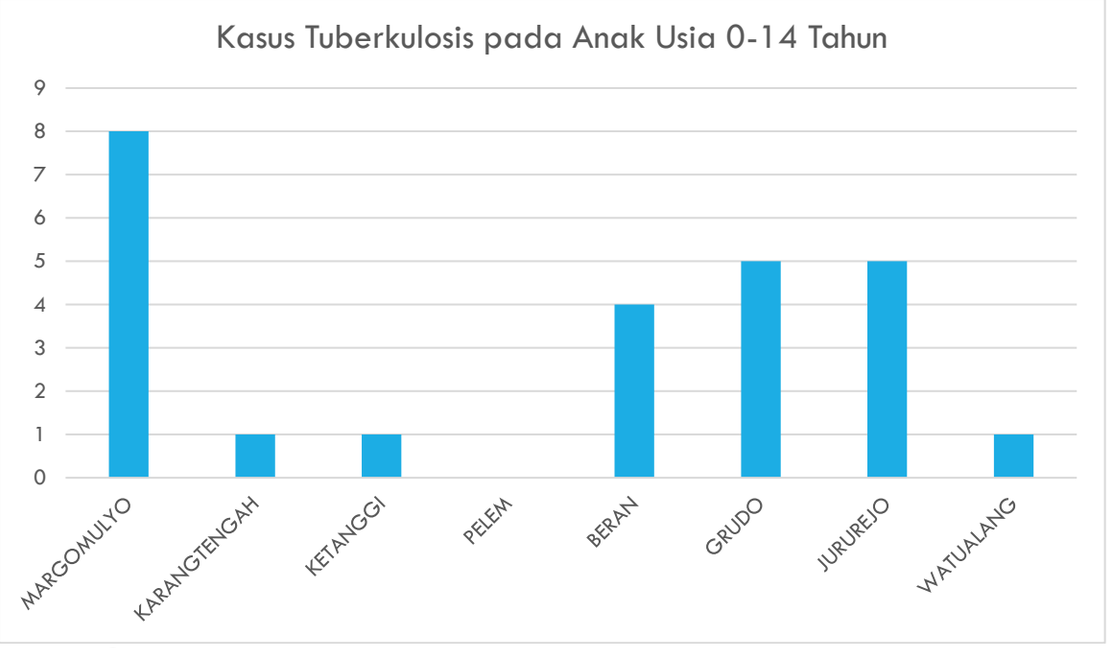
1. Kasus TB Paru yang Ditemukan

Pada tahun 2025 jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Ngawi sebanyak 101 kasus, Kasus terbanyak diderita oleh penderita dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 56 kasus sedangkan pada penderita perempuan sebanayak 45 kasus, dapat dilihat pada diagram di bawah ini.



Gambar 6. 1 Proporsi Kasus TBC berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Ngawi Tahun 2025

Tuberkulosis anak dapat mencerminkan efektivitas dari program pengendalian tuberkulosis termasuk deteksi kasus tuberkulosis dewasa. Tuberkulosis anak adalah penyakit tuberkulosis yang terjadi pada anak usia 0-14 tahun. Sebaran kasus penderita TBC pada kelompok umur 0-14 tahun yang ditemukan di Rumah Sakit dan wilayah Puskesmas Ngawi tahun 2025 sebanyak 25 kasus.



Gambar 6. 2 Kasus Tuberkulosis pada Anak Usia 0-14 Tahun di Puskesmas Ngawi tahun 2025

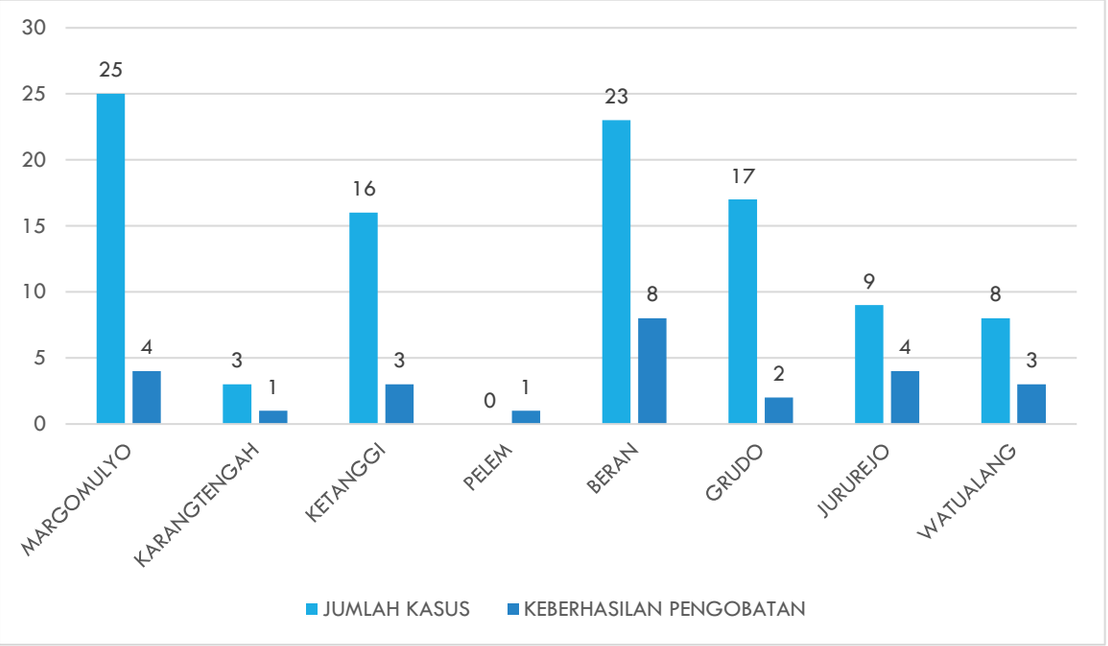
Kasus tuberkulosis pada anak usia 0 - 14 tahun yang dilaporkan tertinggi di Kelurahan Margomulyo (8 kasus). Penemuan kasus tuberkulosis pada anak ini semua ditemukan oleh rumah sakit.

2. Cakupan penemuan dan pengobatan kasus TBC (Treatment Coverage)

   Treatment Coverage (TC) adalah jumlah kasus TBC yang ditemukan, diobati, dan dilaporkan dibagi dengan perkiraan jumlah insiden kasus TBC pada tahun yang sama dan dinyatakan dalam persentase. TC menggambarkan seberapa banyak kasus tuberkulosis yang terjangkau oleh program.

3. Cakupan keberhasilan pengobatan kasus TBC (*Treatment Success Rate*)

   Treatment Success Rate (TSR) merupakan indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pengobatan tuberkulosis. Angka keberhasilan pengobatan yaitu jumlah semua kasus tuberkulosis yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan.

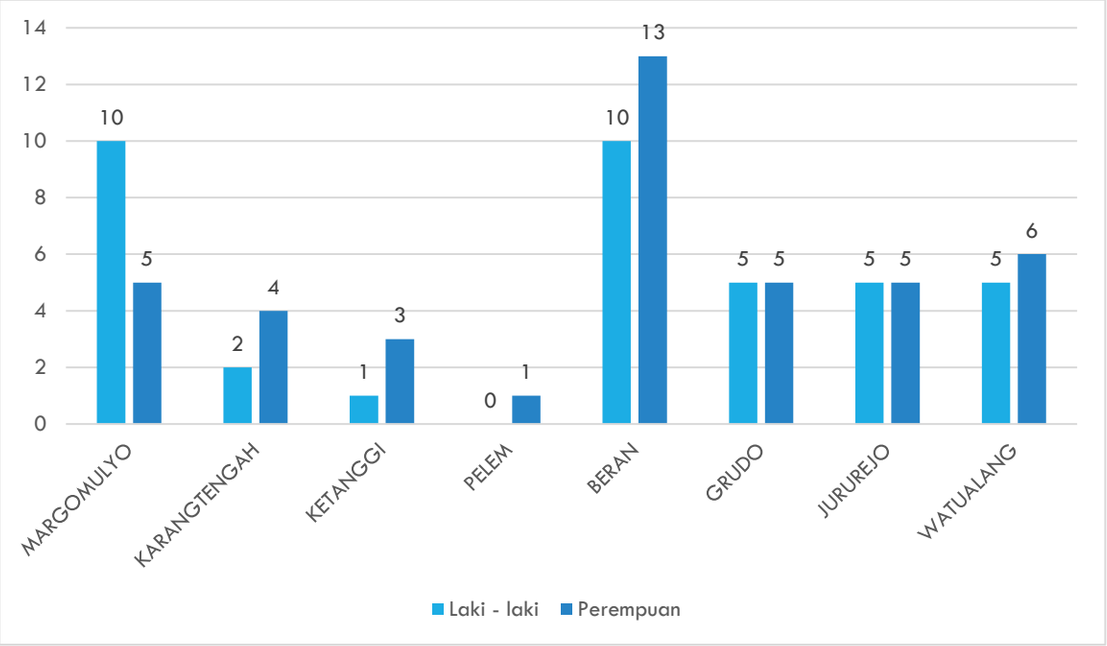


Gambar 6. 3 Kesembuhan Kasus Tuberkulosis berdasarkan Kesuksesan Pengobatan di Puskesmas Ngawi Tahun 2025

Berdasarkan gambar di atas diketahui Desa Beran memiliki angaka kesembuhan dan keberhasilan pengobatan kasus TB yang tertinggi.

B. Pneumonia Balita

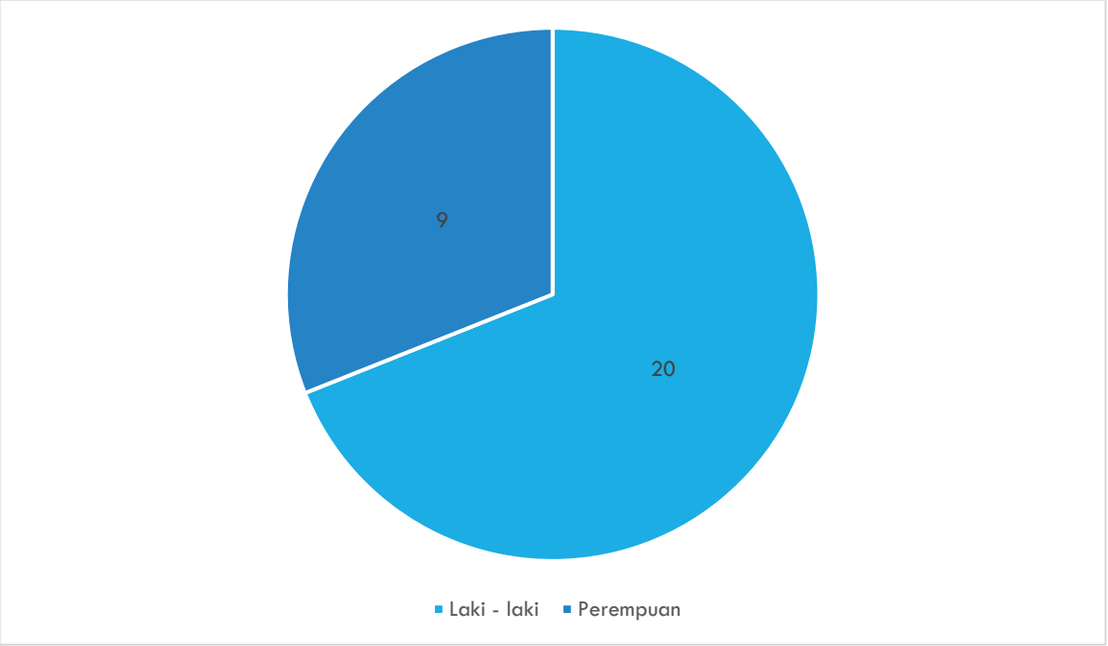
Pneumonia adalah penyakit infeksi yang merupakan penyebab utama kematian pada balita di dunia. Pneumonia pada balita dengan gejala balita mengalami batuk dan atau kesukaran bernapas dan hasil perhitungan napas, usia 0-2 bulan ≥60 kali/menit, usia 2-12 bulan ≥ 50 kali/menit, usia 12-59 bulan ≥40 kali/menit Penemuan dan tatalaksana Pneumonia pada balita secara dini diharapkan dapat menekan angka kematian yang diakibatkan karena pneumonia. Pneumonia pada anak yang dapat ditandai dengan gejala awal berupa batuk dan gangguan pernafasan. Penyakit infeksi paru-paru ini, jika tidak ditangani dengan tepat, dapat menyebabkan gangguan serius pada anak-anak, bahkan berakibat fatal, terutama anak usia di bawah lima tahun. Cakupan penemuan kasus pneumonia balita di Puskesmas Ngawi adalah sebagai berikut:



Gambar 6. 4 Cakupan Penemuan Kasus Pneumonia di Puskesmas Ngawi Tahun 2025

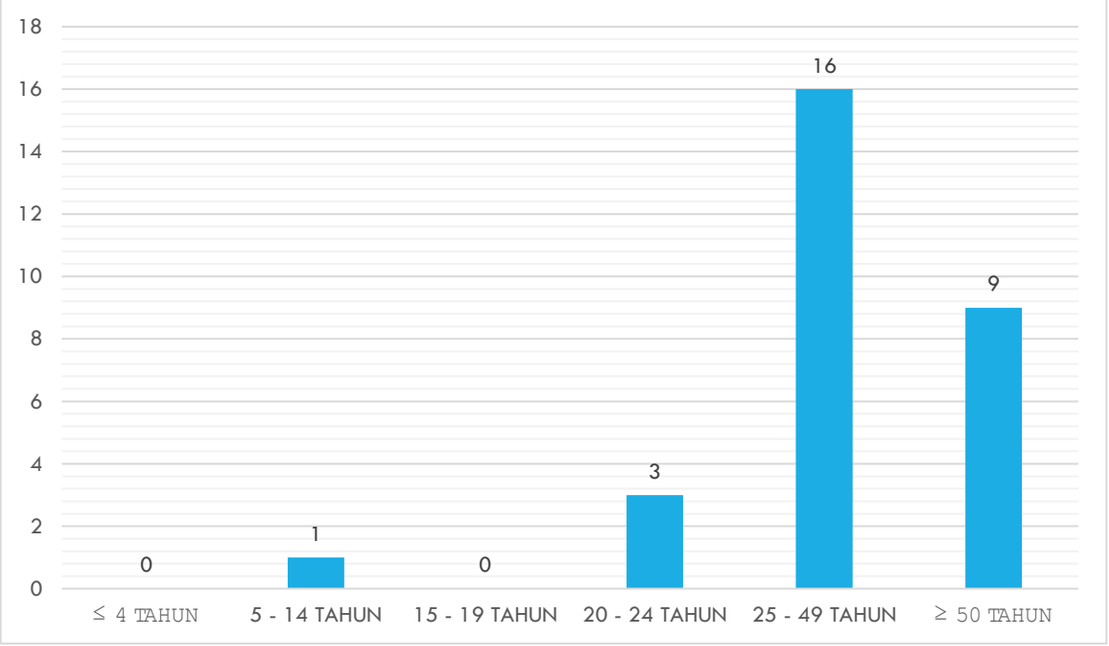
C. HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus* / HIV) Dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* / AIDS)

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang system kekebalan tubuh yang selanjutnya melemhkan kemampuan tubuh melawan infeksi dan penyakit. AIDS (*Acquireed Immune Deficiency*) adalah kondisi di mana HIV sudah tahap pada infeksi akhir. Ketika seseorang sudah mengalmi AIDS, maka tubuh tidak lagi memiliki kemampuan untk melawan infeksi yang ditimbulkan. Penemuan kasus HIV di Puskesmas Ngawi tahun 2024 sebanyak 29 kasus. Rincian kasus berdasarkan jenis kelamin adalah sebagai berikut :



Gambar 6. 5 Penemuan Penderita HIV berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Ngawi Tahun 2025

Berdasarkan jenis kelamin, kasus AIDS kumulatif pada kelompok laki-laki sebanyak 20 kasus dan Perempuan sebanyak 9 kasus. Kasus HIV paling banyak terjadi pada kelompok umur diatas 25-49 tahun tahun yaitu sebanyak 16 kasus (55,2%). Penemuan kasus HIV di Puskesmas Ngawi berdasarkan kelompok umur dengan perincian sebagai berikut :



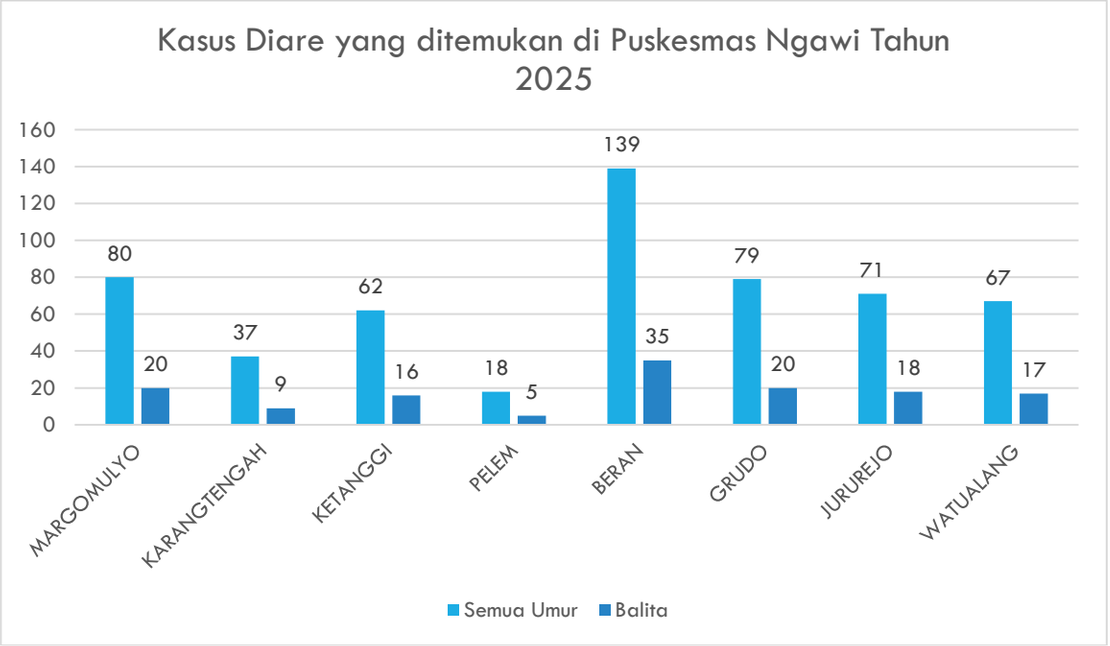
Gambar 6. 6 Cakupan Kasus HIV di Puskesmas Ngawi Tahun 2025 berdasarkan Usia

D. Diare

Diare adalah sebuah kondisi ketika pengidapnya buang air besar (BAB) lebih sering dari biasanya. Seseorang bisa dikatakan mengalami diare bila BAB

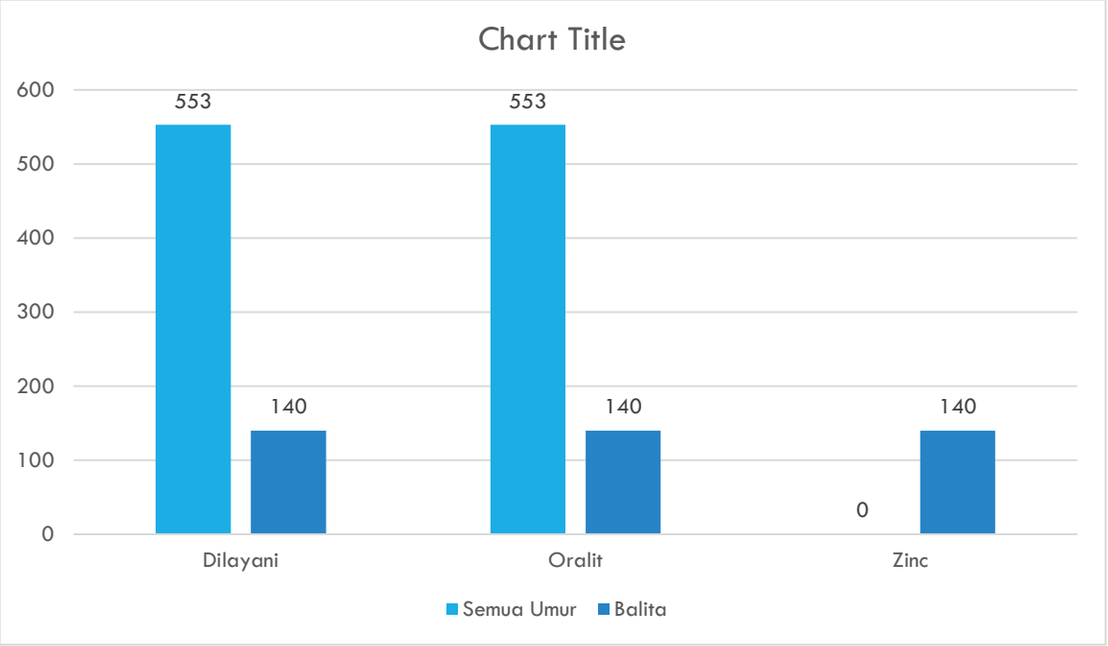
sebanyak tiga kali atau lebih dalam satu hari, selain itu feses yang dikeluarkan juga lebih encer. Kondisi ini merupakan salah satu yang paling sering dialami oleh segala tingkatan umur, terutama anak-anak.

Secara umum, penyebab diare pada anak atau balita dapat terjadi karena infeksi virus atau bakteri, seperti rotavirus dan bakteri salmonella. Pencegahan dan pengendalian penyakit diare bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian karena diare khususnya diare balita. Kasus diare di semua umur dan balita yang di temukan di Puskesmas Ngawi tahun 2025 sebanyak 693 kasus, dengan rincian sebagai berikut:



Gambar 6. 7 Kasus Diare yang Ditemukan di Puskesmas Ngawi Tahun 2025

Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa kasus tertinggi diare yang ditemukan pada semua umur di Desa Beran dengan 139 kasus dan pada balita sebanyak 35 kasus. Sedangkan Untuk menilai kualitas tatalaksana diare pada penderita diare balita adalah dengan melihat capaian pemberian oralit dan zinc pada penderita diare balita. Berikut rincian tatalaksana penderita diare yang dilayani:



Gambar 6. 8 Tatalaksana Penangan Diare di Puskesmas Ngawi Tahun 2025

Berdasarkan pada grafik diatas dapat diketahui bahwa tahun 2025 di Puskesmas Ngawi kualitas tatalaksana diare ini diperoleh dari data balita diare yang berkunjung di faskes saja sehingga capaian pemberian oralit pada penderita diare balita dan capaian pemberian zinc pada penderita diare balita mencapai 100%.

E. Kusta

Kusta atau lepra adalah penyakit infeksi bakteri kronis yang menyerang jaringan kulit, saraf tepi, serta saluran pernafasan. Kusta atau lepra dikenal juga dengan nama penyakit Hansen atau Morbus Hansen. Kusta atau lepra dapat ditandai dengan rasa lemah atau mati rasa di tungkai dan kaki, kemudian diikuti timbulnya lesi pada kulit. Penderita kusta di Puskesmas Ngawi Tahun 2025 tercatat sejumlah 2 kasus dengan keduanya adalah berjenis kelamin laki-laki yang masing masing dari Kelurahan Margomulyo dan Kelurahan Ketanggi.

F. Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)

Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) yang sebelumnya dikenal dengan nama 2019 *Novel Corona Virus* (2019-nCoV) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh Coronavirus jenis baru yaitu *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS CoV-2) yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Tanda dan gejala umum infeksi covid-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Gejala dan keparahan yang ditimbulkan oleh covid-19 dinamis dan bervariasi

bergantung pada varian virusnya. WHO *China Country Office* melaporkan kasus pneumonia misterius yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan China pada tanggal 31 Desember 2019, yang selanjutnya berkembang menjadi covid-19 dan kasusnya menyebar di hampir seluruh negara di dunia. Transmisi atau penularan covid-19 berjalan sangat cepat, sehingga menjadi salah satu dasar WHO menetapkan covid-19 sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) pada tanggal 30 Januari 2020. Kemudian 2 bulan setelahnya atau pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan covid-19 sebagai pandemi.

Kasus konfirmasi covid-19 merupakan kasus yang dinyatakan positif terinfeksi virus SARS CoV-2 yang dibuktikan dengan pemeriksaan *Nucleic Acid Amplification Test* (NAAT) positif dan *Rapid Diagnostic Test Antigen* (RDT – Ag) positif dengan catatan disesuaikan dengan kriteria wilayah masing – masing kabupaten/kota berdasarkan KMK No. HK.01.07/MENKES/4794/2021 tentang Perubahan Kedua Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/446/2021 tentang Penggunaan R*apid Diagnostic Test Antigen* Dalam Pemeriksaan *Corona Virus Disease* 2019 (covid-19). Pada tahun 2025 kasus covid-19 di Puskesmas Ngawi sebanyak 0 kasus terkonfirmasi.

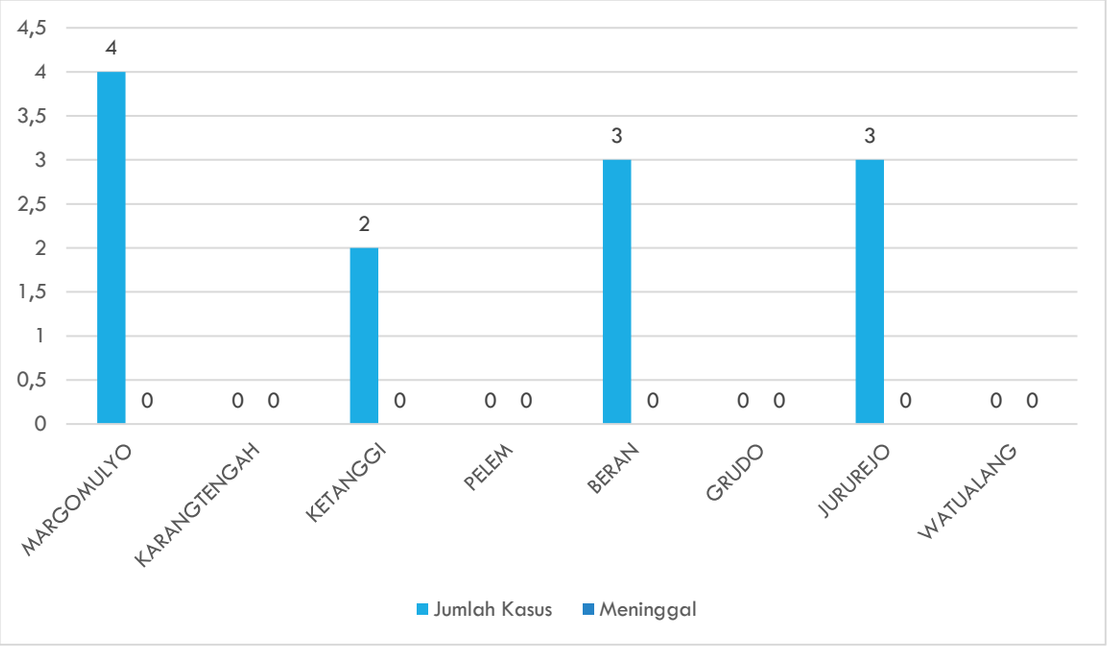
6.2 Penyakit Menular Bersumber Binatang

Penyakit menular bersumber binatang atau zoonosis adalah penyakit infeksi yang ditularkan dari hewan ke manusia. Infeksi bisa disebabkan oleh mikroorganisme penyebab penyakit (patogen), seperti bakteri, virus, atau parasite. Berikut adalah penyakit menular yang bersumber bintang.

A. Demam Berdarah Dengue

DBD atau demam berdarah dengue adalah penyakit yng disebabkan oleh salah satu dari empat virus dengue. Demam berdarah merupakan penyakit yang mudah Menular. Sarana penularan demam perdarah sendiri berasal dari gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes aibocpictus*.

Kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Ngawi tahun 2025 sebanyak 12 kasus demam berdarah dan 0 kasus kematian akibat DBD. Adapun kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Ngawi adalah sebagai berikut :



Gambar 6.10 Kasus Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Ngawi Tahun 2025

B. Malaria

Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan *plasmodium,* yaitu makhluk hidup bersel satu yang termasuk dalam kelompok *protozoa.* Malaria ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles betina yang mengandung plasmodium di dalamnya. Plasmodium yang berpindah ke tubuh manusia melalui gigitan nyamuk, lalu akan hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia. Upaya pencegahan dan pengendalian serta pencegahan penularan kembali Malaria di Kabupaten Sukabumi, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 293/ MENKES/ SK/ IV/ 2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia.

Tujuan program pengendalian malaria di Indonesia adalah mencapai eliminasi malaria pada tahun 2030, sedangkan Provinsi Jawa Timur mempersiapkan pengajuan Eliminasi Malaria tingkat Provinsi di Tahun 2024. Penemuan kasus malaria tahun 2025 Puskesmas Ngawi sebesar 0 atau tidak terdapat kasus malaria.

C. Filariasis

Filariasis ialah penyakit menular yang disebabkan karena infeksi cacing filaria, yang hidup di saluran dan kelenjar getah bening (limfe) serta menyebabkan gejala akut, kronis dan ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk (terutama *Culex quinquefasciatus*, *Mansonia*). Program pemberantas penyakit filariasis diupayakan sampai tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat lagi. Pada tahun 2000 WHO menetapkan kesepakatan global untuk melakukan Eliminasi

Filariasis pada tahun 2020. Indonesia sepakat untuk melaksanakan Eliminasi Filariasis secara bertahap dimulai pada tahun 2002. Kasus filariasis tahun 2025 Puskesmas Ngawi sebesar 0 atau tidak terdapat kasus malaria.

6.3 Penyakit Tidak Menular (PTM)

Menurut Badan Kesehatan Sedunia, WHO (2010), hampir dua pertiga dari kematian di seluruh dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular. Dinegara-negara berkembang dan negara miskin (dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah), jumlah kematian yang terjadi pada orang berusia kurang dari 60 tahun sebesar 29% disebabkan oleh PTM, sedangkan di negara-negara maju sebesar 13%. Prevalensi penyakit tidak menular (PTM) atau / *Noncommucable diseases*/ (NCDs) di banyak negara terutama di negara-negara dengan tingkat *income* rendah sampai menengah dalam beberapa dasawarsa kedepapn diprediksi akan menunjukkan trend yang semakin meningkat. Hal ini terkait erat dengan perilaku (/behavior/ dan /habits/) yang berisiko untuk terkena penyakit tidak menular.

Kegiatan Deteksi Dini Faktor Resiko PTM di puskesmas dan UKBM pada penduduk usia 15 tahun sampai dengan 59 tahun yang ada di Puskesmas Ngawi dengan total sasaran sebesar 16.794 jiwa. Kegiatan pelayanan kesehatan usia produktif tahun 2025 melayani 16.794 orang (100% dari total sasaran). Kecenderungan penyakit tidak menular meningkat di Puskesmas Ngawi Pada tahun 2024 antara laian angka kejadian Hipertensi, Diabetes Melitus dan Kanker Leher Rahim dan Payudara.

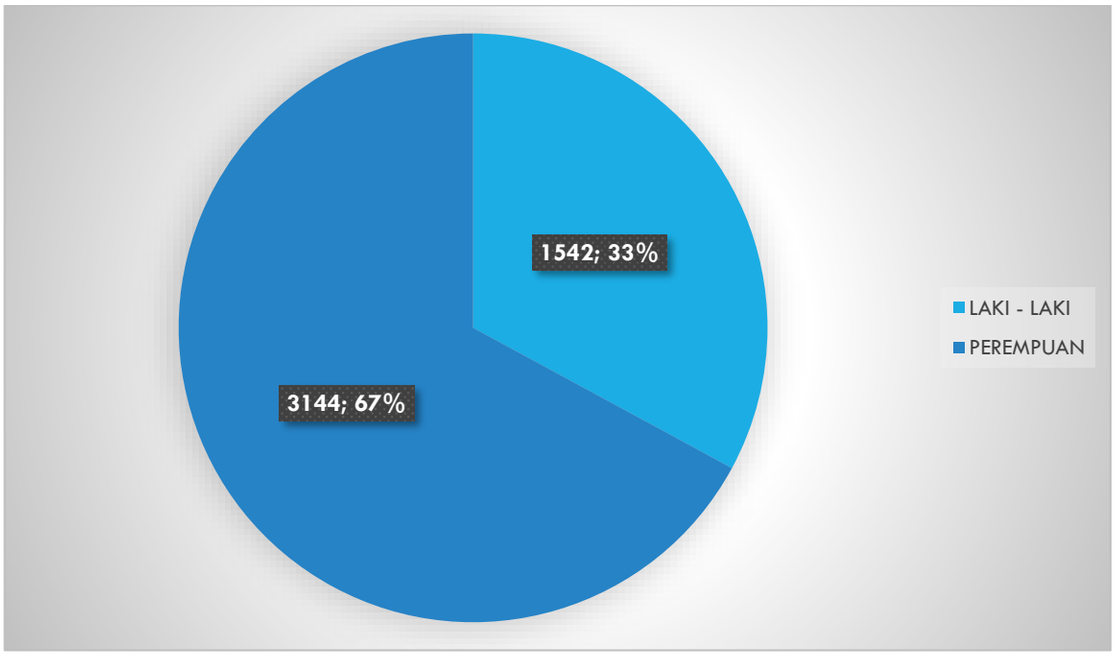
A. Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kreadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (*Joint National Committe on Prevention Detection, Evaluasi, and Treatment of Hiogh Pressure* VII / JNC VII, 2003) . Kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi kesehatan yang parah dan meningkatkan resiko penyakit jantung, stroke, dan terkadang kematian. Peningkatan prevalensi tekanan darah tinggi ini menjadi tantangan yang besar bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam upaya menurunkan prevalensi tekanan darah tinggi di masyarakat. Karena itu perlu mendorong dan memperkuat Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) melalui pelaksanaan Posbindu PTM. Pentingnya edukasi kepada masyarakat dalam upaya menurunkan risiko tekanan darah tinggi melalui pencegahan dan pengendalian faktor risikonya, seperti merokok, kurang konsumsi buah dan sayur, kurang aktifitas fisik, obesitas.

Tekanan darah tinggi merupakan hasil pengukuran tekanan darah terakhir atau hasil pengukuran minimal 1 kali setahun. Pengukuran dilakukan pada penduduk yang berusia lebih dari atau sama dengan 15 tahun. Pengukuran dapat dilakukan di dalam unit pelayanan kesehatan primer, pemerintahan swasta, di dalam maupun di luar gedung.

Jumlah estimasi penderita hipertensi yang berusia ≥ 15 tahun di Puskesmas Ngawi sekitar 15.526 penduduk, dengan proporsi laki-laki 5.612 dan perempuan 9.914. Dari jumlah tersebut, penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 100% atau 15.526 penduduk.

Pelayanan kesehatan penderita hipertensi di Puskesmas Ngawi di seluruh desa / kelurahan telah memenuhi target (100%). Puskesmas perlu meningkatkan peran serta jejaring pelayanan kesehatan swasta untuk meningkatkan cakupan pelayanan hipertensi selain dengan melakuakan pencegahan secara terintegrasi agar dapat mencegah *under reporting* pelayanan penderita Hipertensi. Cakupan pelayanan kesehatan pada kasus hipertensi berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 6. 11 Penderita Hipertensi Usia > 15 yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Ngawi tahun 2025 berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa penderita hipertensi sebagian besar diderita oleh laki-laki dan mendapat layanan kesehatan sebesar 33%, sedangkan kasus hiopertensi yang mendapat pelayanan kesehatan pada perempuan hanya sebesar 67%.

B. Diabetes Melitus

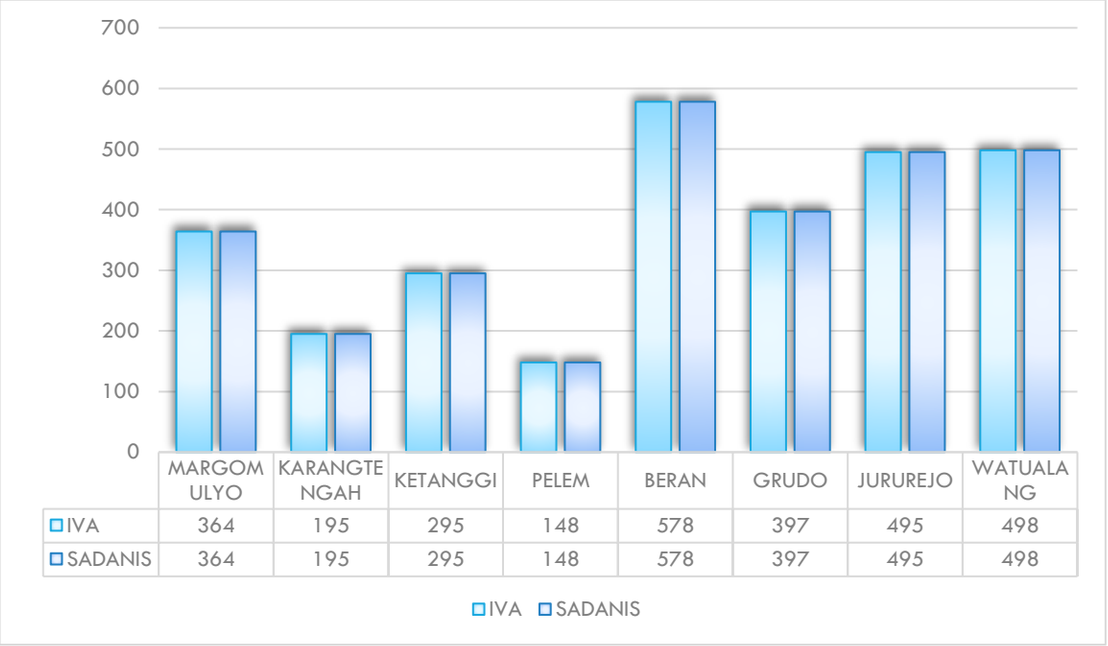
Diabetes Mellitus (DM) didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolism kronis dengan multi etiologi yang di tandai dengan tingginya kadar gula disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Insufisiensi fungsi insulin dapat disebabkanoleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel-sel beta Langerhans kelenjar pancreas, atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin (WHO,1999).

Estimasi Penderita Diabetes Melitus (DM) di Jawa Timur sebesar 2.6 dari penduduk usia 15 tahun keatas. Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Kabupaten Ngawi sudah mencapai 1.101 kasus dan telah memenuhi target yang telah ditentukan. Hal ini di karenakan pelayanan penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Ngawi selain di Puskesmas juga dilakukan melalui pendekatan pelayanan kesehatan keluarga dengan kunjungan rumah dan pendektan pelayanan komunitas dengan kegiatan Prolanis.

C. Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara

Kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan jenis kanker yang memiliki kontribusi tertinggi terhadap prevalensi kanker pada perempuan di Indonesia. Kedua jenis kanker ini memiliki angka kematian yang tinggi yang disebabkan terlambatnya deteksi dini. Penyintas kanker payudara dan leher rahim pada umumnya terdeteksi pada stadium lanjut. Kanker leher Rahim atau kanker serviks adalah keganasan yang terjadi pada jaringan leher Rahim yang merupakan bagian terendah dari leher Rahim dan menonjol ke puncak ilang senggama. Kanker leher rahim dapat ditemukan pada tahap sebelum kanker (lesi prakanker) dengan metoda IVA dan papsmear.

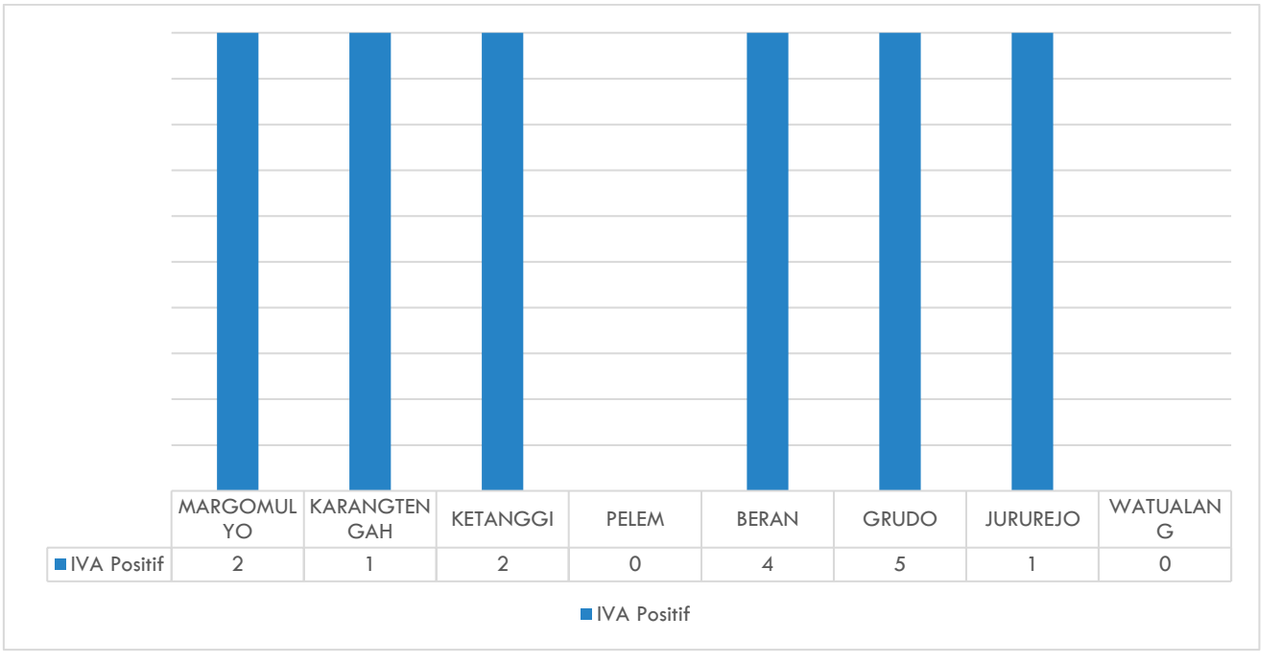
Deteksi dini kanker payudara dilakukan dengan program SADANIS (Pemeriksaan Payuidara Klinis) yaitu pemeriksaan klinis payudara yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih. Deteksi dini dapat menekan angka kematian dan pembiayaan kesehatan. Pemeriksaan kesehatan pada kanker leher Rahim dan payudara di Puskesmas Ngawi tahun 2025 sebanyak 2.970 (45,6%) dari jumlah penduduk perempuan berusia 30-50 tahun (6.157 jiwa). Data capaian deteksi dini kanker leher rahim dan payudara dapat dilihat seperti gambar dibawah ini.



Gambar 6. 12 Pemeriksanaan Deteksi DIni Kanker Leher Rahim (IVA) dan Payudara di Puskesmas Ngawi tahun 2025

Berdasarkan grafik di atas dapat diketahui bahwa prosentase tertinggi pemeriksaan kanker leher rahim dan kanker payudara terdapat di Desa Beran dengan jumlah 578.

Hasil tes IVA yang positif adalah pertanda adanya kelainan pada serviks. Kanker Leher Rahim bisa dideteksi dengan metode IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat). IVA merupakan pemeriksaan dengan cara mengamati dengan menggunakan spekulum, melihat leher rahim yang telah dipulas dengan asam asetat atau asam cuka (3- 5%). Pada lesi prakanker akan menampilkan warna bercak putih yang disebut acetowhite epithelium. Deteksi dini yang dimaksud dapat dilakukan di puskesmas dan jaringannya, di dalam maupun di luar gedung. Pemerikasaan IVA dilakukan pada perempuan usia 30-50 tahun yang dilakukan deteksi dini kanker leher rahim. Berikut adalah persentase perempuan yang di periksa leher rahim dengan hasil IVA Positif di Puskesmas Ngawi tahun 2025.



Gambar 6. 13 Persentase Perempuan dengan Hasil Pemeriksaan IVA Positif di Puskesmas Ngawi tahun 2025

Berdasarkan persentase hasil pemeriksaan IVA yang positif tertinggi di Kelurahan Ketanggi dan Kelurahan Pelem (0,7%).

Kanker payudara bisa dideteksi dengan cara *Clinical Breast Examination* (CBE). CBE adalah pemeriksaan payudara secara manual oleh tenaga kesehatan terlatih. Deteksi dini yang dimaksud dapat dilakukan di puskesmas dan jaringannya, di dalam maupun di luar gedung. Jika ditemukan tumor/ benjolan tidak normal pada payudara, maka diindikasikan kanker payudara.

6.4 Penyakit Menular Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

PD3I merupakan penyakit yang diharapkan dapat diberantas atau ditekan dengan pelaksanaan program imunisasi. Penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi di Provinsi Jawa Timur masih ditemukan beberapa penyakit yang masih berpotensi KLB atau wabah, seperti penyakit AFP, difteri, dan campak, pertussis, tetanus dan tetanus neonaorum Begitu juga dengan kasus kejadian KLB, di hampir semua kabupaten/ kota melaporkan adanya kasus kejadian luar biasa, yang tidak hanya kasus kejadian PD3I tetapi juga kasus keracunan makanan hal ini patut menjadi perhatian dan concern semua pihak agar kejadian luar biasa dapat dicegah seminimal mungkin.

A. Polio dan AFP

Polio merupakan salah satu dari beberapa penyakit yang dapat dibasmi. Strategi untuk membasmi polio didasarkan atas pemikiran bahwa virus polio akan mati bila ia disingkirkan dari tubuh manusia dengan cara pemberian imunisasi.

Strategi yang sama telah digunakan untuk membasmi penyakit cacar (*smallpox*) pada tahun 1977. Cacar adalah satu-satunya penyakit yang telah berhasil dibasmi.

World Health Assembly (WHA) mendeklarasikan bahwa pencapaian eradikasi polio merupakan kedaruratan kesehatan masyarakat global dan menetapkan agar Direktur Jenderal WHO menyusun strategi eradikasi polio yang komprehensif. Dokumen Rencana Strategis 2013-2018 dan Inisiatif Pencapaian Eradikasi Polio Global, telah disetujui oleh Badan Eksekutif WHO pada Januari 2013. Dalam rencana strategis tersebut dibutuhkan komitmen global bahwa setiap negara perlu melaksanakan strategistrategi yaitu Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio, penggantian dari *trivalent Oral Polio Vaccine* (tOPV) menjadi *bivalent Oral Polio Vaccine* (bOPV), introduksi *Inactivated Polio Vaccine* (IPV), dan penarikan seluruh vaksin polio oral (OPV), surveilans AFP (*Acute Flaccid Paralysis*), dan pengamanan virus polio di laboratorium (*Laboratory Containment*).

Kasus AFP non polio di Puskesmas Ngawi tahun 2025 ditemukan sebanyak 1 kasus di desa Jururejo.

B. Difteri

Difteri adalah infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium*. Gejalanya berupa sakit tenggorokan, demam, dan terbentuknya lapisan di amandel dan tenggorokan. Dalam kasus yang parah, infeksi bisa menyebar ke organ tubuh lain seperti jantung dan sistem saraf serta beberapa pasien juga mengalami infeksi kulit. Kasus difteri di Puskesmas Ngawi pada tahun 2025 sebanyak 0 kasus dengan arti tidak ada kasus difteri di wilayah kerja Puskesmas Ngawi pada tahun 2025.

C. Campak

Penyakit campak dikenal juga sebagai morbili atau measles, merupakan penyakit yang sangat menular (infeksius) yang disebabkan oleh virus RNA dari genus *Morbillivirus* dari keluarga *Paramyxoviridae* yang sebenarnya mudah mati jika terkena panas dan cahaya. Cara penularannya dari orang ke orang melalui percikan ludah dan transmisi melalui udara terutama melalui batuk, bersin atau sekresi hidung. Masa penularan 4 hari sebelum rash dan 4 hari setelah rash. Masa inkubasi 7-18 hari dan rata-rata 10 hari. Gejala dan tanda-tanda adalah panas badan ≥38ºC selama 3 hari atau lebih kemudian timbul rash serta disertai salah satu atu lebih batuk, pilek dan mata merah / berair.

Pada Tahun 2025 di Puskesmas Ngawi ditemukan 1 kasus suspek campak di Desa Beran.

D. Tetanus Neonatorum (TN)

Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang menyerang bayi baru lahir. Bayi baru lahir berisiko tinggi terkena tetanus apabila ia dilahirkan dengan bantuan peralatan persalinan yang tidak steril. Pada Tahun 2025 di Puskesmas Ngawi tidak terdapat atau tidak ditemukan kasus tetanus neonatorum.

E. Hepatitis B

Hepatitis B adalah penyakit yang menimbulkan peradangan pada organ hati dan biasanya disebabkan oleh virus hepatitis B. Menurut WHO terdapat lebih dari 2 miliar orang di dunia yang telah terinfeksi hepatitis B. Hepatitis B termasuk penyakit yang dapat ditularkan lewat kontak dengan cairan tubuh penderita hepatitis B. Cairan tubuh itu seperti darah, air liur, cairan serebrospinal, cairan peritoneum, cairan pleura, cairan amnion, semen, cairan vagina, dan cairan tubuh lainnya. Tahun 2025 di Puskesmas Ngawi tidak terdapat kasus hepatitis B.

6.5 Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat

Kondisi kesehatan jiwa di Indonesia masih menjadi salah satu isu yang dikesampingkan. Padahal secara jumlah, penderita gangguan jiwa terus meningkat. Peningkatan penderita gangguan jiwa itu pada umumnya berkaitan dengan pertambahan jumlah penduduk. ODGJ adalah Penyakit gangguan mental atau sering juga disebut penyakit gangguan jiwa merupakan penyakit yang mempengaruhi otak dan menggangu keseimbangan kimiawi.

Beberapa upaya telah dilakukan dalam rangka penanganan Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) secara komprehensif. Hasil penanganan ODMK menunjukkan bahwa kegiatan deteksi menunjukkan keberhasilan dengan meningkatnya angka temuan masalah kesehatan jiwa, meningkatnya kemampuan pemberian pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas dengan meningkatnya jumlah perawat, dokter dan kader kesehatan jiwa yang dilatih, serta meningkatnya upaya pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas dibuktikan dengan banyaknya puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa dalam bentuk pojok konsultasi kesehatan jiwa, upaya pemenuhan ketersediaan obat di puskesmas, pelaksanaan posyandu kesehatan jiwa dan usaha kesehatan jiwa sekolah.

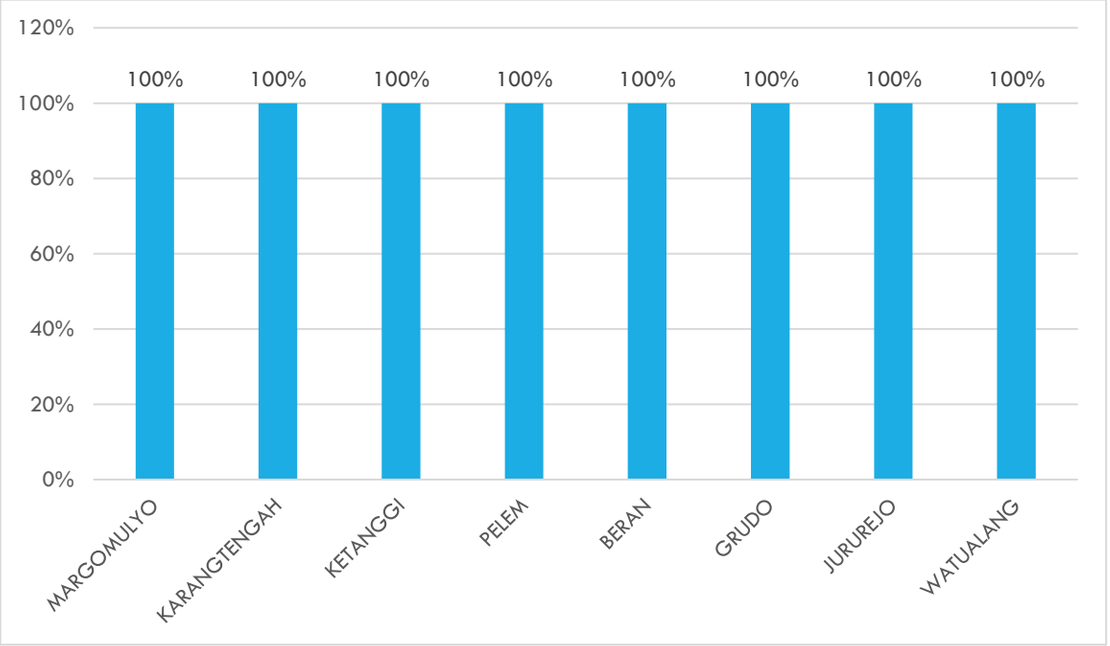
Sasaran ODGJ berat di Puskesmas Ngawi tahun 2025 sebanyak 105 kasus dan telah tertangani pelayanan kesehatan sesuai standart seluruhnya (100%) yang tersebar di seluruh wilayah kerja Puskesmas Ngawi.

BAB 7
KESEHATAN LINGKUNGAN

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggitingginya. Bab ini menggambarkan tentang akses air minum, akses sanitasi dan tempat umum serta tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan.

7.1 Sarana Air Minum

Salah satu upaya mengetahui kualitas sarana paenyediaan air bersih, dintaranya dengan cara melakukan pengawasan atau inspeksi terhadap kualitas sumber air. Tujuan inspekski ini antaran lain untuk mengidentifikasi sumber-sumber yang berpotensi menyebabkan terjadinya pencemaran. Jumlah Sarana Air Minum (SAM) di Puskesmas Ngawi pada tahun 2025 sebanyak 6 sarana. Sarana air minum yang dimaksud ialah PDAM/BPAM/PT yang terdaftar di persatuan perusahaan air minum seluruh indonesia (PERPAMSI), sarana air minum perpipaan non PDAM, dan sarana air minum bukan jaringan perpipaan komunal (sumur gali, sumur bor dengan pompa, penampungan air hujan, mata air terlindung, terminal air atau tangki air, depot air minum). Dari 6 sarana semuanya dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) oleh petugas Puskesmas. Inspeksi Kesehatan Lingkungan akan menunjukkan SAM yang berisiko tinggi dan rendah atau sedang. SAM yang berisiko tinggi akan dianjurkan untuk perbaikan sarana/fisik, sedangkan SAM dengan risiko rendah atau sedang diarahkan untuk melakukan uji kualitas air (memenuhi syarat atau tidak memenuhi syarat). Dari hasil kegiatan IKL, didapatkan bahwa seluruh sarana air memiliki kualitas yang aman. Adapun gambaran SAM dan dan kualitas dari SAM di wilayah kerja Puskesmas Ngawi adalah sebagai berikut :



Gambar 7. 1 SAM di Wilayah Puskesmas Ngawi Tahun 2025 yang Tergolong Aman

7.2 Sanitasi Layak

Air bersih dan sanitasi layak adalah kebutuhan dasar manusia. Salah satu poin dalam tujuan pembangunan berkelanjut (*Sustainable Development Goals* / SDGs) pada sektor lingkungan hidup adalah memastikan masyarakat mencapai akses universal air bersih dan sanitasi. sanitasi pada umumnya merujuk kepada penyediaan sarana dan pelayanan pembuangan limbah kotoran manusia seperti urin dan feses. Istilah 'sanitasi' juga mengacu kepada pemeliharaan kondisi higienis melalui upaya pengelolaan sampah dan pengolahan limbah cair.

Jamban sehat adalah jamban yang memenuhi kriteria bangunan dan persyaratan kesehatan sehingga dapat mencegah penyebaran penyakit yang diakibatkan oleh kegiatan pembuangan kotoran manusia. Akses sanitasi merupakan akses masyarakat terhadap jamban, baik itu Jamban Sehat Permanen, Jamban Sehat Semi Permanen, dan Sharing. Jamban sharing/komunal merupakan jamban yang digunakan bersama dalam masyarakat (pengguna lebih dari satu keluarga). JSSP belum menggunakan konstruksi leher angsa tetapi memiliki tutup dan terletak di dalam rumah. JSP adalah jamban yang sudah menggunakan konstruksi leher angsa dan terletak di dalam rumah.

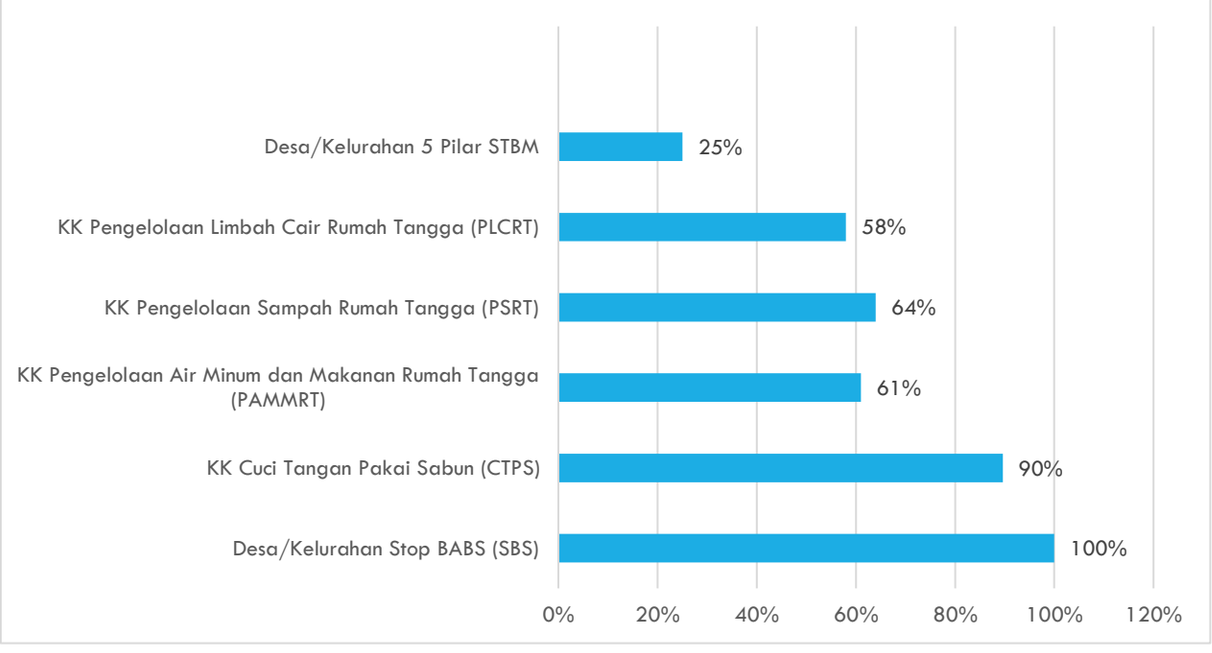
Kepemilikan dan akses jamban yang layak oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ngawi sudah mencapai 100%.

7.3 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Tantangan pembangunan sanitasi di Indonesia adalah masalah sosial budaya dan perilaku penduduk yang terbiasa buang air besar (BAB) di sembarang tempat, khususnya ke badan air yang digunakan untuk mencuci , mandi dan kebutuhahn higenis lainnya.

Perkembangan sanitasi di Indonesia terus meningkat melalui program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total BerbasisMasyarakat (STBM) menyatakan bahwa STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Program pemicuan STBM mencakup lima pilar yaitu stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum/makanan rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga, dan pengelolaan limbah cair rumah tangga. Desa/Kel yang melaksanakan STBM adalah desa/kel yang sudah melakukan pemicuan minimal 1 (satu) dusun melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode partisipatori berprinsip pada pendekatan CLTS (*Community-Led Total Sanitation*), mempunyai tim kerja masyarakat, dan telah mempunyai rencana tindak lanjut untuk menuju sanitasi total.

Tahun 2025 di wilayah Kerja Puskesmas Ngawi seluruh desa dan kelurahan melaksanakan STMB. Desa stop BABs (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Ngawi sudah semua melakukannya (100%).



Gambar 7.2 Capaian STBM Puskesmas Ngawi tahun 2025

7.4 Tempat dan Fasilitas Umum (TFU)

Tempat dan Fasilitas Umum adalah tempat kegiatan bagi umum yang dilakukan oleh badan-badan pemerinta, swasta, perorangan yang langsung digunakan oleh masyarakat, mempunyai tempat dan kegiatan tetap serta memilikik fasilitas. Tempat-tempat umum memiliki potensi sebagai tempat terjadinya penularan penyakit, pencemaran lingkungan, ataupun gangguan kesehatan lainya. Pengawasan atau pemeriksaan sanitasi terhadap tempat-tempat umum dilakukan untuk mewujudkan lingkungan tempat-tempat umum yang bersih guna melindungi kesehatan masyarakat dari kemungkinan penularan penyakit dan gangguan kesehatan lainya.

Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar adalah TFU yang dilakukan pengawasan dengan menggunakan formulir Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun. Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) memuat berbagai indikator kesehatan lingkungan dan nilai minimal yang harus dicapai disesuaikan dengan tempat Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan inspeksi. TFU wajib mewujudkan media lingkungan yang memenuhi Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan.

Tempat dan fasilitas umum (TFU) adalah lokasi, sarana, dan prasarana yang meliputi : a. Fasilitas Kesehatan, b. Fasilitas Pendidikan, c. Tempat Ibadah, d. Hotel, e. Rumah Makan dan sejenisnya, f. Sarana Olahraga, g. Sarana Transportasi Darat, laut, udara dan kereta api, h. Stasiun dan Terminal, i. Pasar dan Pusat Perbelanjaan j. Pelabuhan, Bandar udara, dan Pos lintas batas darat negara dan fasilitas umum lainnya (PP Nomor 66 tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan). Ruang lingkup pengawasan pada TFU telah ditetapkan yaitu pada tiga lokus yang menjadi prioritas, Kabupaten atau Kota wajib melakukan pengawasan sesuai standar minimal pada 3 (tiga) lokus dari tempat dan fasilitas umum tersebut, yaitu: 1. Sekolah yang dimaksud adalah sekolah yang dimiliki oleh pemerintah dan swasta yang terdiri dari SD/MI dan SMP/MTs yang terdaftar di Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan Kementerian Agama 2. Puskesmas yang dimaksud adalah yang berada di wilayah kerjanya 3. Pasar adalah pasar rakyat yang telah dilakukan revitalisasi dan terdaftar di Kementerian Perdagangan.

Tahun 2025 Puskesmas Ngawi memiliki 43 TFU memenuhi syarat kesehatan. TFU yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ngawi terdiri dari sekolah, sarana kesehatan dan pasar.

7.5 Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)

Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) terdiri dari rumah makan atau restoran, jasa boga atau catering, penjaja makanan, depot air minum dan kantin. Berkaitan dengan hal tersebut, maka dalam rangka upaya preventif dan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dinas Kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan Tempat Pengelolaan Makanan untuk menjaga keamanan makanan yang beredar di masyarakat.

Seluruh TPM harus memenuhi persyaratan kesehatan atau sudah laik sehat. Kegiatan pembinaan dan pengawasan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota serta Puskesmas dengan cara melakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL), memberikan penyuluhan dan sertifikat penyuluhan, menerbitkan sertifikat laik sehat dan melakukan uji petik pengawasan TPM dengan pengambilan sampel untuk pemeriksaan laboratorium terhadap air minum, makanan siap saji, peralatan makanan dan penjamahnya. Sertifikat laik hyigiene sanitasi atau laik sehat adalah bukti tertulis yang dikeluarkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten. TPM dari golongan makanan jajanan dan kantin, warung makan dan sentra makanan jajanan yang sudah laik sehat cukup diberikan stiker atau labeling. Setiap TPM wajib memiliki sertifikat laik sehat, kecuali makanan jajanan cukup memperoleh penyuluhan/pembinaan. Inspeksi Kesehatan Lingkungan yang selanjutnya disebut IKL adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma, dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan yang sehat. Hasil IKL dinyatakan memenuhi syarat apabila 80% dari total indikator form IKL memenuhi syarat (terjawab YA) tahun 2024 Puskesmas Ngawi memiliki 138 TPM yang ada.