

# PROFIL

## PUSKESMAS TRAUMA CENTER

### 2025



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena profil Kesehatan Puskesmas Trauma Center Tahun 2025 telah selesai disusun. Penyusunan ini sebagai salah satu bentuk upaya pemantapan dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) dan gambaran hasil berbagai program yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas Trauma Center.

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

Informasi dan data yang digunakan dalam proses penyusunan profil kesehatan bersumber dari berbagai unit yaitu lintas program maupun lintas sektor Puskesmas Trauma Center. Demikian Profil ini dibuat, semoga bermanfaat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Mei 2026

Kepala Puskesmas Trauma Center

dr. Hj. Samriyani Sabang, M.Kes

NIP. 19700625 200003 2 005

## DAFTAR ISI

<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>5</b>
A. Gambaran Umum Puskesmas .....	5
B. Keadaan Penduduk .....	9
<b>BAB II SARANA KESEHATAN .....</b>	<b>11</b>
A. Sarana Kesehatan .....	11
B. Akses Pelayanan Kesehatan .....	11
C. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).....	16
<b>BAB III SUMBER DAYA KESEHATAN .....</b>	<b>17</b>
A. Sebaran Tenaga Kesehatan .....	17
<b>BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN .....</b>	<b>19</b>
<b>BAB V KESEHATAN KELUARGA .....</b>	<b>20</b>
A. Kesehatan Ibu.....	20
B. Kesehatan Anak .....	23
C. Kesehatan Usia Produktif Dan Lanjut Usia.....	27
<b>BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT .....</b>	<b>29</b>
A. Pengendalian Penyakit Menular Langsung .....	29
B. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunitas.....	35
C. Pengendalian Penyakit Tular Vektor Dan Zoonotik .....	38
D. Pengendalian Penyakit Tidak Menular .....	39
<b>BAB VII KESEHATAN LINGKUNGAN .....</b>	<b>43</b>
A. Akses Terhadap Sanitasi Yang Layak.....	43
B. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm).....	44
C. Pengawasan Tempat-Tempat Umum.....	44
D. Pengawasan Tempat Pengolahan Makanan.....	44
<b>BAB VIII SASARAN .....</b>	<b>45</b>
A. Upaya Pelayanan Puskesmas Trauma Center .....	45
B. Sarana.....	48
C. Sasaran Program.....	50

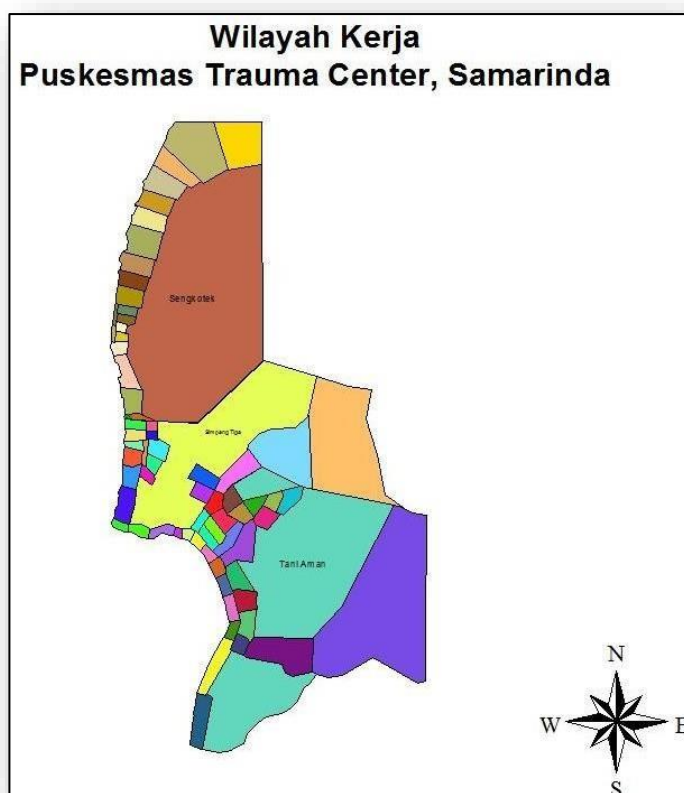
<b>BAB IX SITUASI DERAJAT KESEHATAN .....</b>	<b>52</b>
A. Situasi yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan.....	52
B. Data Indikator Derajat Kesehatan Puskesmas Trauma Center .....	52
C. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan .....	53
<b>BAB X PENUTUP .....</b>	<b>68</b>
A. Kesimpulan.....	68
B. Saran.....	68

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Gambaran Umum Puskesmas

Puskesmas Trauma Center meliputi 70 rukun tetangga (RT) yang terdiri dari 20 RT di kelurahan Sengkotek, 30 RT di kelurahan Simpang Tiga dan 20 RT di kelurahan Tani Aman, dengan jumlah Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dalam bentuk pos pelayanan terpadu sejumlah 31 posyandu , 3 Posyandu Lansia dan 3 Posbindu.

Puskesmas Trauma Center terletak di Jl. Cipto Mangunkusumo RT.19 Kelurahan Sengkotek Kecamatan Loa Janan Ilir Kota Samarinda. Puskesmas Trauma Center memiliki 3 (tiga) wilayah kerja, yaitu kelurahan Sengkotek, Simpang Tiga dan Tani Aman.



Gambar 1.1 Peta wilayah kerja Puskesmas Trauma Center

Sumber : SIK Puskesmas Trauma Center

Wilayah kerja Puskesmas Trauma Center dibatasi oleh :

- Batas utara : Kelurahan Harapan Baru,
- Batas selatan : Kabupaten Kutai Kertanegara,
- Batas timur : Kecamatan Palaran
- Batas barat : Sungai Mahakam

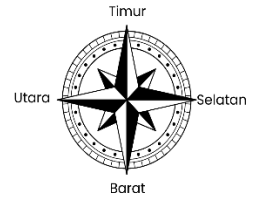
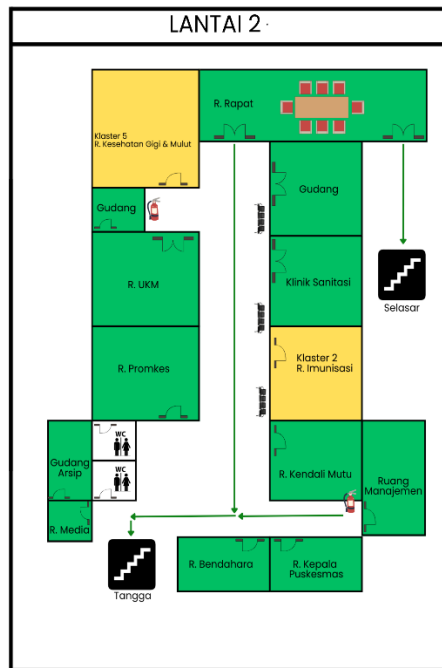
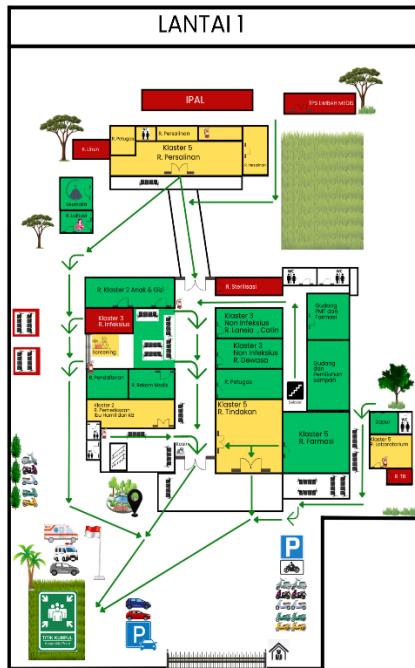
Puskesmas Trauma Center memiliki luas wilayah sebesar 12,96 Km<sup>2</sup> dan letak geografis berada pada koordinat 117°05'15.7"BT dan 0°33'59.0".

Puskesmas Trauma Center berada pada ketinggian 10,20 mdpl dengan curah hujan mencapai 148mm/thn yang termasuk dalam topografi rendah dengan suhu rata-rata mencapai 21-33° C. Jarak orbitasi puskesmas dari pusat pemerintahan kecamatan kurang lebih sejauh 5 km, sedangkan dari pusat pemerintah kota sejauh 22 km dan dari pemerintah provinsi sejauh 18 km. Dengan luas tanah sebesar 3627 m<sup>2</sup>, luas gedung 600 m<sup>2</sup> dengan satu gedung puskesmas pembantu di kelurahan Sengkotek.

Lantai 1 : Ruang UGD/Ruang Mandiri, Ruang Pendaftaran, Ruang Rekam Medik, Ruang Kesehatan Ibu dan KB, Ruang Infeksius, Ruang Kesehatan Anak dan Gizi, Ruang Pemeriksaan Umum, Ruang Pemeriksaan Infeksius, Ruang Laboratorium, Ruang Farmasi dan Gudang Farmasi, Ruang Petugas, Ruang VK, Ruang Laundry, Ruang Layanan TB, Ruang Sterilisasi, Ruang Baby SPA, Musholla, TPS Limbah Medis, Toilet, dan Ruang Ibu Menyusui.

Lantai 2 : Ruang Pimpinan, Ruang Tata Usaha, Ruang Kendali Mutu, Ruang Bendahara BPJS, Ruang Media, Ruang Promkes, Ruang Imunisasi, Ruang Konseling, Ruang Pemeriksaan Gigi, Gudang, Ruang Pertemuan, Toilet dan Ruang Ibu Menyusui.

# DENAH DAN JALUR EVAKUASI PUSKESMAS TRAUMA CENTER



- Risiko Tinggi
- Risiko Sedang
- Risiko Rendah
- Apar
- Kursi Tunggu
- Jalur Evakuasi
- Anda Berada Disini

## 1. Visi dan Misi Organisasi

### a. Visi

Menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Terpadu, Bermutu dan professional bagi seluruh lapisan masyarakat

### b. Misi

1. Memberi pelayanan kesehatan yang meliputi kegiatan Promotif, Preventif, dan Kuratif ;
2. Meningkatkan kualitas pelayanan dan program sesuai dengan standar mutu ;
3. Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan ;
4. Mengembangkan sarana dan prasarana sesuai dengan standar pelayanan untuk memuaskan pelanggan ;
5. Mengembangkan inovasi pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat .

## 1. Motto

***“ Selalu memberikan yang terbaik “***

## 2. Tata Nilai

Tata nilai UPT Puskesmas Trauma Center adalah **SEHAT**, dengan penjelasan sebagai berikut :

### a. Simpatik

Dalam setiap melakukan pelayanan selalu menaruh perhatian, senyum dan ramah terhadap pelanggan

### b. Efektif Dan Efisien

Dalam melaksanakan pelayanan/kegiatan sesuai dengan yang diharapkan untuk mendapatkan hasil yang maksimal, Keseimbangan antara hasil kegiatan/pelayanan dan kepuasan pelanggan

### c. Harmonis

Mewujudkan hubungan yang baik antar sesama karyawan dan antar karyawan dan pelanggan

### d. Aman Dan Nyaman

Setiap tindakan yang dilakukan aman bagi penyedia layanan dan pelanggan terlindungi dari resiko yang tidak diinginkan

#### e. *Team Work*

Peran serta dan kerjasama tim yang utuh disetiap kegiatan

### 3. Kebijakan Mutu

Kami seluruh jajaran manajemen dan pegawai Puskesmas Trauma Center, berkomitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mengutamakan kepuasan pelanggan dan berkomitmen untuk selalu melakukan perbaikan pelayanan secara berkelanjutan

## B. Keadaan Penduduk

### 1. Jumlah Penduduk

Wilayah kerja Puskesmas Trauma Center memiliki penduduk 29.666 jiwa yang meliputi 15.149 jiwa laki-laki dan 14.517 jiwa perempuan, dengan luas wilayah 12,03 Km<sup>2</sup>, 10.269 rumah tangga, dan kepadatan penduduk 6988.1 Jiwa/Km<sup>2</sup>.

Luas Wilayah, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga, dan Kepadatan Penduduk/Km<sup>2</sup> di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center

NO	KELURAHAN	LUAS WILAYAH (Km <sup>2</sup> )	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK /km <sup>2</sup>
1	Sengkotek	4,9501	7.116	2.642	1437.5 Jiwa/Km <sup>2</sup>
2	Simpang Tiga	4,1910	12.633	4.482	3014.3 Jiwa/Km <sup>2</sup>
3	Tani Aman	3,91	9.917	3.142	2536.3 Jiwa/Km <sup>2</sup>
<b>JUMLAH</b>		<b>12,03</b>	<b>29.666</b>	<b>10.269</b>	<b>6988.1 Jiwa/Km<sup>2</sup></b>

Sumber : Jumlah sasaran per indikator SPM Bidang Kesehatan Kota Samarinda Tahun 2025.

### 2. Komposisi Penduduk

Komposisi penduduk adalah pengelompokan penduduk atas dasar kriteria tertentu yang disesuaikan dengan tujuan tertentu misalnya, secara geografis, biologis, sosial, atau ekonomi.

Mayoritas penduduk di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center bermata pencaharian sebagai karyawan swasta. Kelurahan Sengkotek memiliki setidaknya tiga perusahaan besar yaitu PT. SLJ Global Tbk yang bergerak dibidang plywood, PT. Trakindo dan PT Altrak yang bergerak di bidang alat berat, sedangkan di kelurahan Simpang Tiga terdapat

perusahaan PT. Samator Gas dan di kelurahan Tani Aman terdapat PT. Traktor nusantara. Selain perusahaan di wilayah kelurahan Tani Aman juga terdapat persawahan yang dikelola langsung oleh masyarakat.

### 3. Angka Beban Tanggungan (Depedency Ratio)

Rasio beban tanggungan (*depency ratio*) adalah angka yang menyatakan perbandingan antara banyaknya penduduk usia non produktif (penduduk di bawah 15 tahun dan penduduk diatas 65 tahun) dengan banyaknya penduduk usia produktif (penduduk usia 15 – 64 tahun). Semakin tingginya *prosentase Dependency Ratio* menunjukkan semakin tingginya beban yang harus di tanggung penduduk yang produktif untuk membiayai hidup penduduk yang tidak produktif.

Berdasarkan SK Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda Nomor 600.4/95/100.02/2025 tentang jumlah sasaran per indikator SPM dan sasaran program bidang kesehatan Kota Samarinda Tahun 2025, diketahui bahwa jumlah penduduk usia  $\leq 15$  tahun dan usia  $\geq 15$  tahun adalah sebagai berikut:

No	Usia	Jumlah
1	$\leq 15$ Tahun	7.228
2	15-64 Tahun	20.239
3	$\geq 65$ Tahun	691
Angka Beban Tanggungan		39 %

Sumber : Sasaran per indikator SPM dan sasaran program bidang kesehatan Kota Samarinda Tahun 2025

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa pada tahun 2025 besarnya Angka Beban Tanggungan ekonomi penduduk usia produktif adalah sebesar 39 %. , yang artinya setiap 100 penduduk usia produktif menanggung beban hidup sebanyak 39 orang yang belum produktif dan yang sudah tidak produktif lagi.

Dari hasil perhitungan diatas, dapat diketahui bahwa penduduk di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center masuk ke dalam kategori rendah karena Angka Beban Tanggungannya  $<50\%$

## BAB II SARANA KESEHATAN

### A. Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan yang disajikan dalam bab ini meliputi sarana puskesmas dan beberapa sarana pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Trauma Center. Sarana pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center sampai dengan tahun 2025 yang tercatat di UPT Puskesmas Trauma Center adalah sebagai berikut.

#### 1. Peralatan dan sarana Kesehatan

NO	RUANGAN	JUMLAH
1	Ruang Pendaftaran dan Informasi	1
2	Ruang Rekam Medik	1
3	Ruang Pemeriksaan Umum	1
4	Ruang Pemeriksaan Kesehatan Ibu dan KB	1
5	Ruang Pemeriksaan Anak dan Gizi	1
6	Ruang Pemeriksaan Lansia	1
7	Ruang Tindakan	1
8	Ruang Farmasi	1
9	Ruang Bersalin	1
10	Ruang Pelayanan Imunisasi	1
11	Ruang pemeriksaan Gigi	1
12	Ruang TB	1
13	Ruang Media	1
14	Ruang Konseling	1
15	Ruang Promkes	1
16	Ruang Infeksius	1
17	Ruang Pertemuan	1
18	Ruang Sterilisasi	1
19	Ruang Baby SPA	1
20	Ruang Menyusui	2

NO	RUANGAN	JUMLAH
21	Ruang Tata Usaha	1
22	Ruang Bendahara	1
23	Ruang Kendali Mutu	1
24	Laboratorium	1
25	Linen	1
26	Gudang Limbah Medis	1
27	Gudang Farmasi	1
28	Gudang	3
29	Musholla	1

Sumber : Profil Puskesmas Trauma Center Tahun 2025

## 2. Sarana Penunjang

Sarana Penunjang Puskesmas Trauma Center Tahun 2025

### Sarana Penunjang Puskesmas Trauma Center Tahun 2025

NO	JENIS SARANA / PRASARANA	JUMLAH	KONDISI			
			BAIK	RUSAK RINGAN	RUSAK SEDANG	RUSAK BERAT
<b>A</b>	<b>Sarana Non Medik</b>					
1	Ambulance	1	1			
2	Sepeda Motor	4	3			1
3	Mobil Pusing	1	1			
<b>B</b>	<b>Sarana Penunjang</b>					
1	Komputer	18	15			3
2	Laptop	5	5			
3	Lemari Pendingin	3	2			1
4	Kulkas	1	1			
5	Telepon	3	2			1
6	TV	5	5			
7	Sofa	2	2			
8	Lemari Kaca	3	3			
9	Meja kerja	21	21			
10	Kursi Roda	3	2			1
11	Kursi Putar	3	3			
12	Kursi Tunggu Besi	11	9		2	

13	Kursi Tunggu Plastik	120	120			
14	Sterilisator	5	2	1	2	
15	AC	21	17		4	
16	Alat Pemadam Api Ringan (APAR)	6	6			
17	Tempat Tidur Periksa	2	2			
18	Ginekolog bed	3	3			
19	Proyektor	1	1			
20	Genset	2	1		1	
21	CCTV	1	1			

Sumber : Laporan Jaringan dan Jejaring Puskesmas Trauma Center Tahun 2025

### 3. Jaringan dan jejaring Fasilitas Kesehatan di wilayah kerja

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

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

NO	JARINGAN DAN JEJARING PUSKESMAS	JUMLAH
<b>1</b>	<b>JARINGAN</b>	
	a. Puskesmas Pembantu Sengkotek	1
	b. Bidan Desa Kelurahan Sengkotek	1
	c. Bidan Desa Kelurahan Simpang Tiga	1
	d. Bidan Desa Kelurahan Tani Aman	1
<b>2</b>	<b>JEJARING PUSKESMAS</b>	
	a. Klinik Pratama	3
	b. Dokter Spesialis Praktek Mandiri	1
	c. Dokter Praktek Mandiri (Umum)	5
	d. Dokter Gigi Praktek Mandiri	2
	e. Bidan Praktek Mandiri	2
	f. Apotek	7

Sumber : Laporan Jaringan dan Jejaring Puskesmas Trauma Center Tahun 2025

## Jumlah Sarana Pendidikan

### Di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Tahun 2025

NO	TINGKATAN SEKOLAH	JUMLAH
1	TK/RA	9
2	SD/MI	6
3	SMP/MTS	2
4	SMA/MA	3
JUMLAH		20

Sumber : Data UKS Puskesmas Trauma Center Tahun 2025

## B. Akses Pelayanan Kesehatan

### 1. Kunjungan

#### Jumlah Kunjungan Puskemas Trauma Center

Tahun 2025

BULAN	JUMLAH
	KUNJUNGAN RAWAT JALAN
JANUARI	4.043
FEBRUARI	4.095
MARET	3.263
APRIL	3.892
MEI	3.521
JUNI	3.898
JULI	4.466
AGUSTUS	4.063
SEPTEMBER	4.618
OKTOBER	4.396
NOVEMBER	4.343
DESEMBER	4.240
<b>TOTAL</b>	<b>48.838</b>

### 2. Sepuluh Besar Penyakit Terbanyak

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

Berikut 10 besar penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di Puskesmas Trauma Center tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut:

#### Jumlah Kunjungan Puskesmas Trauma Center Tahun 2025

No	Kode	Diagnosa	Jumlah
	Diagnosa		
1	I10	Essential (primary) hypertension	4.362
2	J02	Acute pharyngitis	4.295
3	J00	Acute nasopharyngitis [common cold]	4.181
4	K30	Dyspepsia	2.351
5	E11	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	1.411
6	K04.1	Necrosis of pulp	1.272
7	A09	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	987
8	E78	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias	836
9	M79.1	Myalgia	819
10	J03	Acute tonsillitis	615

Berdasarkan laporan yang terhimpun selama tahun 2025, didapatkan bahwa jumlah kunjungan rawat jalan terbanyak adalah kasus Hipertensi

#### C. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berbagai upaya dilakukan diantaranya dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) diantaranya adalah Posyandu, Posbindu, posyandu lansia dan posyandu remaja.

No	UKBM	Jumlah
1	Posyandu	37
2	Posyandu Lansia	4
3	Posyandu Remaja	2
4	Posbindu	3

Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang paling di kenal di masyarakat. Posyandu menyelenggarakan minimal 5 program prioritas, yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi, dan penanggulangan diare. Untuk memantau perkembangannya, Posyandu dikelompokkan ke dalam 4 strata, yaitu Posyandu Pratama, Posyandu Madya, Posyandu Purnama, dan Posyandu Mandiri.

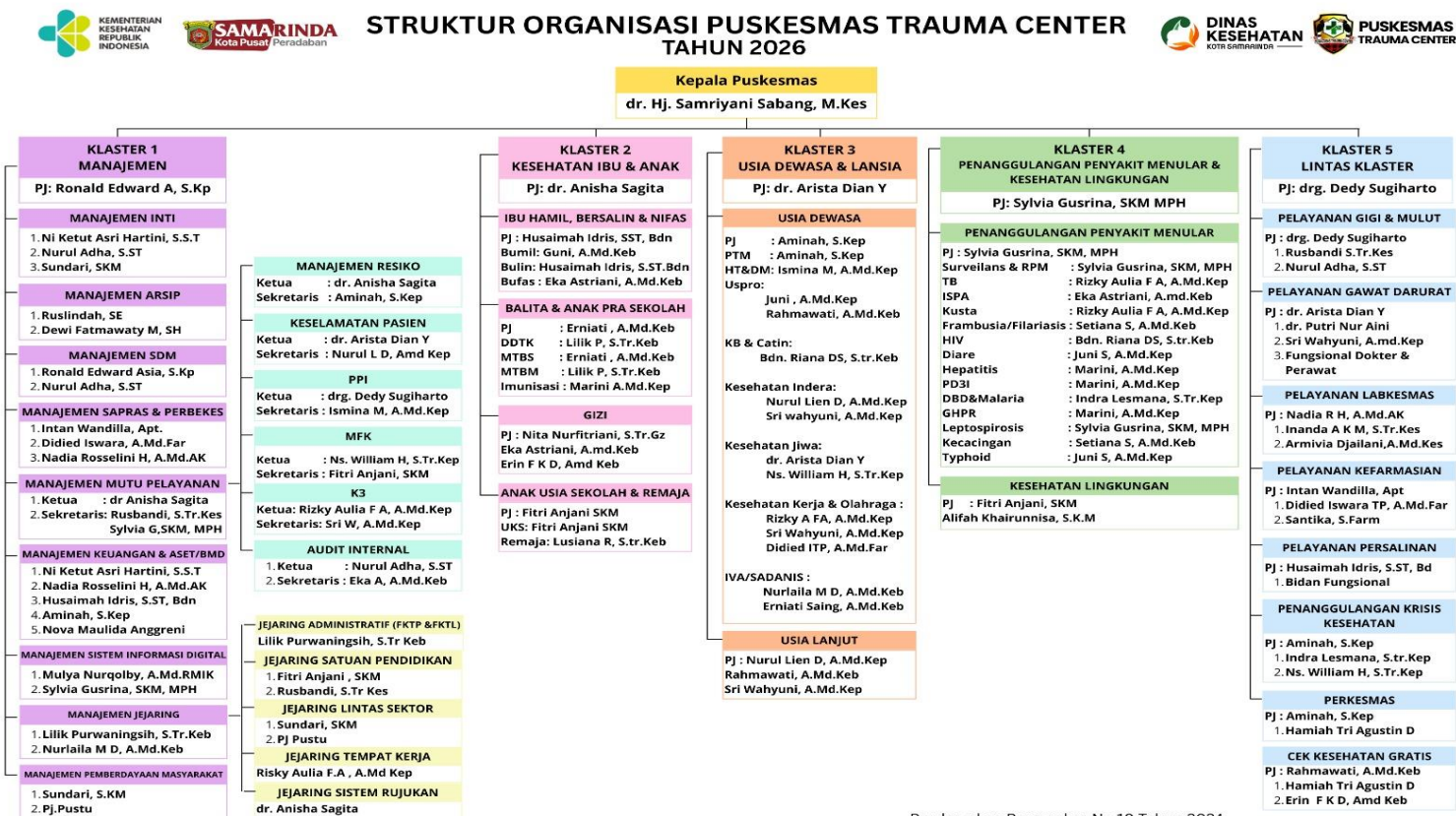
NO	KELURAHAN	STRATA POSYANDU				
		PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI	JUMLAH
1	Sengkotek	0	9	0	0	9
2	Simpang Tiga	0	13	0	0	13
3	Tani Aman	0	15	0	0	15
<b>JUMLAH</b>		<b>0</b>	<b>37</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>37</b>

## BAB III SUMBER DAYA KESEHATAN

### A. Sebaran Tenaga Kesehatan

Pada tahun 2025 Puskesmas Trauma Center memiliki sumber daya manusia sebanyak 68 orang yang terdiri dari tenaga kesehatan medis, paramedik, tenaga kesehatan lainnya, tenaga administrasi, keuangan dan tenaga pendukung. Struktur organisasi Puskesmas Trauma Center disusun berdasarkan Permenkes No 75 tahun 2014 tentang Puskesmas, Permenkes No 46 tahun 2016 tentang Akreditasi FKTP, Permenkes No 44 tahun 2016 tentang Manajemen puskesmas, Permenkes No 11 tahun 2017 tentang keselamatan Pasien, Permenkes No 27 tahun 2017 tentang Pencegahan dan Perlindungan Infeksi di Fasilitas Kesehatan Perwali Samarinda No 9 tahun 2017 tentang Pembentukan dan susunan organisasi serta tata kerja unit pelaksana teknis pada dinas dan badan tentang dapat dilihat pada bagan di bawah ini:

**Diagram Struktur Organisasi Puskesmas Trauma Center**



Dalam perencanaan pola pengelolaan keuangan BLUD, maka puskesmas mengusulkan pegawai yang ditunjuk untuk pengelolaan BLUD pada tahun 2025 yaitu :

Pemimpin	: dr. Hj. Samriyani Sabang, M.Kes
Pejabat keuangan	: Ni Ketut Asri Hartini, S.ST
Pejabat teknis	: Nurul Adha, Amd Kg
Bendahara Pengeluaran	: Husaimah Idris, SST
Bendahara Penerimaan	: Aminah, Amd. Kep

### **Sumber Daya Puskesmas Trauma Center**

#### **1. Kepegawaian**

Sumber daya kesehatan merupakan unsur terpenting didalam peningkatan pembangunan kesehatan secara menyeluruh, sumber daya kesehatan terdiri dari tenaga, sarana dan sasaran yang tersedia untuk pembangunan kesehatan. Tenaga kesehatan merupakan bagian terpenting dalam peningkatan pelayanan kesehatan di Puskesmas, peningkatan kualitas harus menjadi prioritas utama

Data Kepegawaian Puskesmas Trauma Center  
Tahun 2025

No	Jabatan	Jumlah
1	Kepala Puskesmas	1
2	Kepala Tata Usaha	1
3	Verifikator Keuangan	1
4	Dokter Umum	5
5	Dokter Gigi	1
6	Bidan	19
7	Perawat	12
8	Perawat Gigi	2
9	Apoteker	1
10	Asisten Apoteker	2
11	Promkes	1
12	Nutrisionist	1
13	Sanitarian	1
14	Epidemiologi	1
15	Analisis Laboratorium	3
16	Perekam Medis	1
17	Administrasi Umum	3
18	Kasir	1
19	Linen	1
20	Cleaning service	2
21	Supir	1
22	Wakar	1
	TOTAL	68

Sumber : Data Kepegawaian Puskesmas Trauma Center Tahun 2025

## BAB IV

### PEMBIAYAAN KESEHATAN

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

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

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

**Sumber Pembiayaan Puskesmas Trauma Center  
Tahun 2025**

NO	SUMBER DANA	Anggaran	Realisasi	%	Sisa Anggaran (Rp)
		(Rp)	(Rp)		
1	APBD	250.000.000	236.862.123	94.7	13.137.877
2	BLUD	3.300.000.000	3.298.017.687,90	99.9	1.982.312,10
3	BOK	914.213.252	829.983.498	90.8	84.229.754

## BAB V KESEHATAN KELUARGA

### A. KESEHATAN IBU

#### 1. Angka Kematian Ibu

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

Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh dll. Data kematian Ibu di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center pada tahun 2025 sebagai berikut:

NO	KELURAHAN	JUMLAH KEMATIAN		
		IBU HAMIL	IBU BERSALIN	IBU NIFAS
1	Sengkotek	0	0	0
2	Simpang Tiga	0	0	0
3	Tani Aman	0	0	0
<b>JUMLAH</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

#### 2. Kesehatan Ibu Hamil

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

Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4. Cakupan K1 atau juga disebut akses pelayanan ibu hamil

merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Sedangkan Cakupan K4 ibu hamil adalah gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan standar serta paling sedikit empat kali kunjungan, dengan distribusi sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester dua, dan dua kali pada trimester ketiga. Angka ini dapat dimanfaatkan untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan kepada ibu hamil.

NO	KELURAHAN	IBU HAMIL						
		JUMLAH	K1		K4		K6	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	Sengkotek	112	91	81.3	108	91.5	73	65.2
2	Simpang Tiga	199	189	95.0	184	88.0	138	69.3
3	Tani Aman	156	163	104.5	167	92.3	130	83.3
<b>JUMLAH</b>		<b>446</b>	<b>443</b>	<b>99.3</b>	<b>459</b>	<b>95.0</b>	<b>424</b>	<b>76.5</b>

NO	KELURAHAN	$\Sigma$ IBU HAMIL	IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL											
			Td1		Td2		Td3		Td4		Td5		Td2+	
			$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
1	Sengkotek	112	3	2.7	11	9.8	26	23.2	20	17.9	25	22.3	82	73.2
2	Simpang Tiga	199	5	2.5	34	17.1	56	28.1	38	19.1	37	18.6	165	82.9
3	Tani Aman	156	0	0.0	26	16.7	39	25.0	28	17.9	28	17.9	121	77.6
<b>JUMLAH</b>		<b>467</b>	<b>8</b>	<b>2.7</b>	<b>71</b>	<b>15.2</b>	<b>121</b>	<b>25.9</b>	<b>86</b>	<b>18.4</b>	<b>73</b>	<b>19.3</b>	<b>368</b>	<b>78.8</b>

Sumber: Laporan Kesehatan Ibu Tahun 2025

## JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN DAN MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD)

NO	KELURAHAN	JUMLAH IBU HAMIL	TTD (90 TABLET)			
			IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN	%	IBU HAMIL YANG MENGONSUMSI	%
1	Sengkotek	112	83	74.1	83	74.1
2	Simpang Tiga	199	159	79.9	159	79.9
3	Tani Aman	156	146	93.6	146	93.6
<b>JUMLAH</b>		<b>446</b>	<b>388</b>	<b>87.0</b>	<b>388</b>	<b>87.0</b>

Sumber: Laporan Kesehatan Ibu Tahun 2025

### 4. Kesehatan Ibu Bersalin

NO	KELURAHAN	JUMLAH	PERSALINAN DI FASYANKES	
			JUMLAH	%
1	Sengkotek	107	90	91.5
2	Simpang Tiga	190	173	84.1
3	Tani Aman	149	145	97.3
<b>JUMLAH</b>		<b>446</b>	<b>408</b>	<b>91.5</b>

Sumber: Laporan Kesehatan Ibu Tahun 2025

### 5. Keluarga Berencana

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

**PESERTA KB AKTIF METODE MODERN MENURUT JENIS**

## KONTRASEPSI, DAN PESERTA KB AKTIF

NO	KELURAHAN	KONDOM	SUNTIK	PIL	AKDR	MOP	MOW	IMPLAN	MAL	JUMLAH
1	Sengkotek	28	252	91	37	0	12	15	1	436
2	Simpang Tiga	103	814	280	175	0	13	99	1	1.485
3	Tani Aman	63	749	260	99	3	40	61	0	1.275
<b>JUMLAH</b>		<b>194</b>	<b>1.815</b>	<b>631</b>	<b>993</b>	<b>3</b>	<b>65</b>	<b>175</b>	<b>2</b>	<b>3.196</b>

Sumber: Laporan KB Tahun 2025

### Keterangan:

AKDR: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

MOP : Metode Operasi Pria

MOW : Metode Operasi Wanita

## B. KESEHATAN ANAK

### 1. Angka Kematian Bayi

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

NO	KELURAHAN	JUMLAH KEMATIAN				
		NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA		
				BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL
1	Sengkotek	0	0	1	0	0
2	Simpang Tiga	0	0	1	0	0
3	Tani Aman	0	0	1	0	0
<b>JUMLAH</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Sumber: Laporan Kesehatan Anak Tahun 2025

## 2. Pelayanan Kesehatan Neonatal

NO	KELURAHAN	JUMLAH LAHIR HIDUP	JUMLAH KUNJUNGAN NEONATAL		
			KN1	KN 3 / LENGKAP	BAYI BARU LAHIR DILAKUKAN SCREENING HIPOTIROID KONGENITAL
1	Sengkotek	42	90	90	32
2	Simpang Tiga	99	174	174	67
3	Tani Aman	80	144	144	57
<b>JUMLAH</b>		<b>221</b>	<b>408</b>	<b>408</b>	<b>156</b>

Sumber: Laporan Kesehatan Anak Tahun 2025

## 3. Pelayanan Kesehatan Bayi

NO	KELURAHAN	JUMLAH BAYI	JUMLAH PELAYANAN KESEHATAN BAYI
1	Sengkotek	416	105
2	Simpang Tiga	744	82
3	Tani Aman	609	95
<b>JUMLAH</b>		<b>1.769</b>	<b>282</b>

Sumber: Laporan Kesehatan Anak Tahun 2025

## 4. Pelayanan Imunisasi

NO	KELURAHAN	JUMLAH BAYI	IMUNISASI DASAR LENGKAP	
			JUMLAH	%
1	Sengkotek	96	94	97.9
2	Simpang Tiga	171	169	98.8
3	Tani Aman	134	132	98.5
<b>JUMLAH</b>		<b>401</b>	<b>395</b>	<b>96.2</b>

Sumber: Laporan Imunisasi Tahun 2025

## 5. Pelayanan Kesehatan Balita

NO	KELURAHAN	JUMLAH BALITA (0-59 BULAN)	MEMILIKI BUKU KIA	DIPANTAU PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN	DILAYANI SDIDTK	DILYANI MTBS
1	Sengkotek	416	416	0	338	219
2	Simpang Tiga	744	744	0	383	482
3	Tani Aman	609	609	0	403	323
<b>JUMLAH</b>		<b>1.769</b>	<b>1.769</b>	<b>0</b>	<b>1.124</b>	<b>1.024</b>

Sumber: Laporan Kesehatan Anak Tahun 2025

## 6. Status Gizi Balita

### STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U

NO	KELURAHAN	JUMLAH BALITA YANG DITIMBANG	BALITA BERAT BADAN KURANG (BB/U)	
			JUMLAH	%
1	Sengkotek	181	4	1.6
2	Simpang Tiga	369	9	2.4
3	Tani Aman	325	16	4.6
<b>JUMLAH</b>		<b>875</b>	<b>29</b>	<b>3.0</b>

Sumber: ePPGBM Agustus 2025

### STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS TB/U

NO	KELURAHAN	JUMLAH BALITA YANG DIUKUR TINGGI BADAN	BALITA PENDEK (TB/U)	
			JUMLAH	%
	Loa Janan Ilir	1.750	181	19.6
<b>JUMLAH</b>		<b>1.750</b>	<b>181</b>	<b>19.6</b>

Sumber: ePPGBM Agustus 2025

**STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEK TB/BB**

NO	KELURAHAN	JUMLAH BALITA YANG DIUKUR	BALITA GIZI KURANG (BB/TB : < -2 s.d -3 SD)		BALITA GIZI BURUK (BB/TB : < -3 SD)	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	9	10	11	12	13
1	Loa Janan Ilir	922	238	25.8	27	2.9
<b>JUMLAH</b>		<b>922</b>	<b>238</b>	<b>25.8</b>	<b>27</b>	<b>2.9</b>

Sumber: ePPGBM Agustus 2025

**7. Distribusi Vitamin A**

NO	KELURAHAN	BAYI 6-11 BULAN		ANAK BALITA (12-59 BULAN)		BALITA (6-59 BULAN)		
		Σ	MENDAPAT VIT A	Σ	MENDAPAT VIT A	Σ	MENDAPAT VIT A	
							S	%
1	Loa Janan Ilir	329	183	1.496	769	1.825	972	53.3

Sumber: ePPGBM Agustus 2025

**8. Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah**

PESERTA DIDIK SEKOLAH MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN (%)

NO	KELURAHAN	KELAS 1 SD/MI	KELAS 7 SMP/MTS	KELAS 10 SMA/MA
1	Loa Janan Ilir	499	440	545

Sumber: Laporan UKS Tahun 2025

**9. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut**

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut meliputi pelayanan dasar gigi di

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

NO	KELURAHAN	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT						
		TUMPATAN GIGI TETAP	PENCABUTAN GIGI TETAP	JUMLAH KUNJUNGAN	RASIO TUMPATAN/PENCABUTAN	JUMLAH KASUS GIGI	JUMLAH KASUS DIRUJUK	% KASUS DIRUJUK
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Loa Janan Ilir	82	101	3.754	0.8	3.754	850	0.2

Sumber: Laporan Kesehatan Gigi Tahun 2025

## C. KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN LANJUT USIA

### 1. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

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

Cakupan pelayanan kesehatan usia produktif di Puskesmas Trauma Center mencapai sebesar 10.8 % atau sebanyak 2.089 jiwa. Jumlah perempuan yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar lebih banyak dibanding laki-laki. Gambaran Cakupan pelayanan kesehatan usia produktif di Puskesmas Trauma Center tahun 2025 dapat dilihat pada gambar berikut ini:

NO	KECAMATAN	PENDUDUK USIA 15-59 TAHUN					
		JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR		BERISIKO		
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	
<b>JUMLAH</b>	<b>Loa Janan Ilir</b>	19.027	11.600	<b>61.0</b>		4.975	<b>42.9</b>

Sumber: Laporan layanan uspro Tahun 2025

### 2. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

Seiring bertambahnya Umur Harapan Hidup (UHH) maka keberadaan para lanjut

usia tidak dapat begitu saja diabaikan, sehingga perlu diupayakan peningkatan kualitas hidup bagi kelompok umur lanjut usia. Pelayanan kesehatan pra usila dan usila adalah penduduk usia 45 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar yang dilakukan oleh tenaga kesehatan baik di Puskesmas, di Posbindu maupun di kelompok usia lanjut. Pada tahun 2025 jumlah pelayanan usila yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar di Puskesmas Trauma Center sebanyak 80.3 %.

NO	KELURAHAN	USIA LANJUT (60TAHUN+)		
		JUMLAH	MENDAPAT SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR	
			JUMLAH	%
1	SENGKOTEK	191	328	82.4
2	SIMPANG TIGA	279	451	80.7
3	TANI AMAN	200	290	77.3
<b>JUMLAH</b>		<b>670</b>	<b>1.069</b>	<b>80.3</b>

Sumber: Laporan Kesehatan Lansia Tahun 2025

## BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT

### A. PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

#### 1. Tuberculosis

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

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

#### 1. Jumlah terduga Tuberkulosis , kasus Tuberkulosis, kasus tuberkulosis anak

NO	KELURAHAN	JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS YANG MENDAPATKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR	JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS	KASUS TUBERKULOSIS ANAK 0-14 TAHUN
1	Sengkotek	49	8	2
2	Simpang Tiga	49	13	0
3	Tani Aman	31	12	0
<b>JUMLAH</b>		<b>129</b>	<b>33</b>	<b>2</b>

Sumber: Laporan Program Tuberkulosis tahun 2025

## 2. Angka kesembuhan dan pengobatan lengkap serta keberhasilan tuberkulosis

NO	KELURAHAN	JUMLAH KASUS TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS YANG TERDAFTAR DAN DIOBATI <sup>1)</sup>	JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS TERDAFTAR DAN DIOBATI <sup>1)</sup>
1	Sengkotek	7	10
2	Simpang Tiga	12	15
3	Tani Aman	10	10
<b>JUMLAH</b>		<b>29</b>	<b>35</b>

Sumber: Laporan Program Tuberkulosis tahun 2025

NO	KELURAHAN	ANGKA KESEMBUHAN (CURE RATE) TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS		ANGKA PENGOBATAN LENGKAP (COMPLETE RATE) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS		ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN (SUCCESS RATE/SR) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS		JUMLAH KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN TUBERKULOSIS	
		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	Sengkotek	4	57.1	4	40.0	8	80.0	0	0.0
2	Simpang Tiga	5	41.7	6	40.0	11	73.3	0	0.0
3	Tani Aman	3	30.0	4	40.0	7	70.0	1	10.0
<b>JUMLAH</b>		<b>12</b>	<b>41.4</b>	<b>14</b>	<b>40.0</b>	<b>26</b>	<b>105.9</b>	<b>1</b>	<b>2.9</b>

Sumber: Laporan Program Tuberkulosis tahun 2025

## 2. Pneumonia

Pneumonia merupakan sebuah penyakit pada paru-paru dimana *pulmonary alveolus (alveoli)* yang bertanggung jawab menyerap oksigen dari atmosfer meradang dan terisi cairan. Radang paru-paru dapat disebabkan penyebab. Secara klinis pneumonia didefinisikan sebagai suatu peradangan jaringan yang disebabkan oleh mikroorganisme (bakteri *streptococcus* dan *mycoplasma pneumonia*, virus, jamur, parasit). radang paru – paru dapat juga disebabkan oleh zat-zat kimia atau cedera jasmani paru –paru atau sebagai akibat dari penyakit lainnya seperti kanker, paru-paru atau berlebihan minum alkohol. Gambaran klinis biasanya ditandai dengan demam, mengigil, suhu tubuh meningkat dapat melebihi 40<sup>0</sup>C, batuk dengan dahak mukoid atau purulen dan sesak nafas.

Pneumonia paling umum ditemukan dan berpotensi untuk bertambah parah pada bayi dan anak-anak (terutama, di bawah usia dua tahun), manula (terutama, di atas 65 tahun), orang dengan masalah

kesehatan lain, seperti penyakit paru-paru atau sistem kekebalan tubuh yang lemah, serta perokok. Mereka cenderung memiliki risiko tinggi untuk memerlukan perawatan di rumah sakit. Pengobatan terdiri atas antibiotik dan pengobatan suportif.

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

### Penemuan Kasus Penumonia Balita

NO	KELURAHAN	BALITA BATUK ATAU KESUKARAN BERNAPAS			PERKIRAAN PNEUMONIA BALITA
		JUMLAH KUNJUNGAN	DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR (DIHITUNG NAPAS / LIHAT TDDK*)	PERSENTASE YANG DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR	
1	Sengkotek	214	115	53.7	0
2	Simpang Tiga	372	237	63.7	0
3	Tani Aman	169	103	60.9	0
<b>JUMLAH</b>		<b>755</b>	<b>455</b>	<b>60.3</b>	<b>0</b>

Sumber: Laporan Kesehatan Anak tahun 2025

NO	KELURAHAN	Perkiraan Pneumonia Balita	REALISASI PENEMUAN PENDERITA PNEUMONIA PADA BALITA							BATUK BUKAN PNEUMONIA		
			PNEUMONIA		PNEUMONIA BERAT		JUMLAH			L	P	L + P
			L	P	L	P	L	P	L + P			
1	Sengkotek	20	1	1	0	0	1	1	2	170	146	316
2	Simpang Tiga	36	3	0	0	0	3	0	3	188	165	353
3	Tani Aman	26	2	0	0	0	2	0	2	93	80	173
<b>JUMLAH</b>		<b>82</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>451</b>	<b>391</b>	<b>842</b>

Sumber: Laporan Kesehatan Anak tahun 2025

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

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus Human Immunodeficiency Virus yang menyerang system kekebalan tubuh penderitanya sehingga penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah terinfeksi berbagai macam penyakit yang lain. Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dahulu dinyatakan sebagai HIV positif. Orang yang terkena virus ini akan menjadi rentan terhadap infeksi berbagai macam penyakit. meskipun penanganan yang telah ada dapat memperlambat laju perkembangan virus, namun penyakit ini belum benar-benar bisa disembuhkan.

Berdasarkan hasil evaluasi program Infeksi Menular Seksual (IMS) menunjukkan bahwa penyakit ini tidak hanya menyerang pada usia produktif tetapi sudah meningkat pada usia non produktif (anak-anak bahkan bayi), hal ini menunjukkan bahwa trend penyebaran penyakit ini sudah berubah sehingga program harus mengupayakan program penanggulangan yang lebih tepat agar penderita yang terinfeksi pada usia non produktif dapat terjangkau.

##### Presentasi ODHIV baru mendapatkan pengobatan

NO	KELURAHAN	ODHIV BARU DITEMUKAN	ODHIV BARU DITEMUKAN DAN MENDAPAT PENGobatan ARV	PERSENTASE ODHIV BARU MENDAPAT PENGobatan ARV
1	Sengkotek	0	0	
2	Simpang Tiga	2	2	100
3	Tani Aman	0	0	
<b>JUMLAH</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<i>100</i>

Sumber: Laporan Program HIV tahun 2025

## 5. Diare

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

Upaya penanggulangan diare dilakukan dengan pemberian oralit dan penggunaan infus pada penderita. Penyuluhan kepada masyarakat agar meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari serta melibatkan peran serta kader dalam tatalaksana diare oleh karena dengan penanganan yang tepat dan cepat ditingkat rumah tangga maka diharapkan dapat mencegah terjadinya kasus dehidrasi berat yang dapat mengakibatkan kematian. Tindakan penanganan segera dilaksanakan dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor dengan meningkatkan kesiagaan melalui kegiatan surveilans kasus diare.

### Kasus diare yang dilayani

NO	KELURAHAN	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH TARGET PENEMUAN		DIARE			
					DILAYANI			
					SEMUA UMUR		BALITA	
			SEMUA UMUR	BALITA	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	Loa Janan Ilir	7,177	745	377	745	100.0	377	100.0

NO	KELURAHAN	DIARE					
		MENDAPAT ORALIT				MENDAPAT ZINC	
		SEMUA UMUR		BALITA		BALITA	
		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	Loa Janan Ilir	4.470	600.0	2.262	600.0	3.770	100.0

Sumber: Laporan Program Diare tahun 2025

## 6. Kusta

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

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

Hasil evaluasi program kusta menunjukkan bahwa jumlah penderita baru tipe PB dan MB sampai akhir bulan Desember 2025 tidak ada kasus yang menderita kusta di Puskesmas Trauma Center

NO	KELURAHAN	KASUS TERDAFTAR		
		Pausi Basiler/Kusta kering	Multi Basiler/Kusta Basah	JUMLAH
1	Sengkotek	0	0	0
2	Simpang Tiga	0	0	0
3	Tani Aman	0	0	0
<b>JUMLAH</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Sumber: Laporan Program Kusta tahun 2025

## B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNITAS

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

### 1. Difteri

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

**Jumlah Kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi  
(Pd3i)**

NO	KELURAHAN	DIFTERI			
		JUMLAH KASUS			MENINGGAL
		L	P	L+P	
1	Sengkotek	0	0	0	0
2	Simpang Tiga	0	0	0	0
3	Tani Aman	0	0	0	0
<b>JUMLAH</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Sumber: Laporan Imunisasi tahun 2025

## 2. Tetanus Neonatorum

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

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

### Jumlah Kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (Pd3i)

NO	KELURAHAN	JUMLAH KASUS PD3I			
		TETANUS NEONATORUM			
		JUMLAH KASUS			MENINGGAL
		L	P	L+P	
1	2	10	11	12	13
1	Sengkotek	0	0	0	0
2	Simpang Tiga	0	0	0	0
3	Tani Aman	0	0	0	0
<b>JUMLAH</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Sumber: Laporan Imunisasi tahun 2025

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

Penyakit poliomyelitis merupakan salah satu penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Penyebab penyakit tersebut adalah virus polio

yang menyerang system syaraf hingga penderita mengalami kelumpuhan. Kelompok umur 0-3 tahun merupakan kelompok

yang paling sering diserang penyakit ini, dengan gejala demam, lelah, sakit kepala, mual, kaku dileher dan sakit ditungkai dan lengan. AFP merupakan kondisi abnormal ketika seseorang mengalami penurunan kekuatan otot tanpa penyebab yang jelas dan kemudian berakhir dengan kelumpuhan. Berdasarkan laporan pada tahun 2025 terdapat 1 kasus AFP non polio di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center.

### 4. Campak

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

tubuh dan sangat menular.

Bercak atau ruam merah kecoklatan akan muncul setelah beberapa hari kemudian. Urutan kemunculan bercak ini dari belakang telinga sekitar kepala kemudian leher dan pada akhirnya ruam menyebar ke seluruh tubuh. Campak lebih sering menimpa anak-anak berusia di bawah lima tahun. Tapi pada dasarnya semua orang bisa terinfeksi virus ini, terutama yang belum pernah terkena campak atau yang belum mendapat vaksinasi campak. Imunisasi campak dapat dilakukan pada usia 9 bulan. Pada Pengobatan campak minum banyak air untuk mencegah dehidrasi, istirahat dan minum obat penurun panas. Penyakit campak akan semakin mudah menyerang tubuh orang yang defisiensi vitamin A. karena vitamin A berperan penting untuk menjaga kekebalan tubuh dari infeksi virus. Pada tahun 2025 suspek campak terdapat 33 orang terdiri dari 12 laki-laki dan 21 perempuan

## 5. Penyakit Potensial KLB/Wabah

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan/kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah. Pada tahun 2025 terdapat 1 kejadian luar biasa (KLB) dan telah ditangani < 24 jam.

## C. PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOTIK

### 1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan oleh vector nyamuk *aedesaegypty*. Indonesia merupakan negara tropis yang secara umum mempunyai resiko terjangkit penyakit DBD, karena vektor penyebabnya yaitu nyamuk *Aedesaegypti* tersebar luas di kawasan pemukiman maupun tempat-tempat umum, kecuali wilayah yang

terletak pada ketinggian lebih dari 1000 meter diatas permukaan laut. Serangan penyakit DBD berimplikasi luas terhadap kerugian material dan moral berupa biaya rumah sakit dan pengobatan pasien, kehilangan produktivitas kerja dan yang paling fatal adalah kehilangan nyawa.

Upaya pemberantasan vector yang telah dilaksanakan melalui pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui 3M plus (Menguras, menutup dan mendaur ulang) plus menaburkan larvasida. Indikator yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan pelaksanaan PSN adalah angka bebas jentik (ABJ). Pada tahun 2025 terdapat terdapat 108 orang kasus DBD di Puskesmas Trauma Center. Hal ini disebabkan kurang baiknya kebersihan lingkungan di masyarakat sehingga nyamuk Aedes berkembang biak, dan di waktu yang sama kasus meningkat saat terjadi musim hujan.

## **2. Filariasis (Penyakit Kaki Gajah)**

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

Dari tahun 2017 sampai pada tahun 2025 tidak terdapat kasus filariasis di Puskesmas Trauma Center Upaya pencegahan dan pemberantasan dilakukan dengan memutus rantai penularan dan mengobati penderita untuk mencegah infeksi sekunder. Dalam upaya mencapai eradikasi Filariasis tahun 2022 (WHO), diperlukan alat/sarana yang sensitif untuk penegakan diagnosis sehingga penderita dapat ditemukan dalam stadium dini dan tidak sampai menimbulkan kecacatan.

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

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit non infeksi yang penyebabnya bukan mikroorganisme tetapi terjadi karena pola hidup yang kurang sehat, seperti merokok, penyakit bawaan, cacat

fisik, penuaan, usia, dan gangguan kejiwaan. PTM ini menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di Indonesia. Ketika permasalahan penyakit menular masih menjadi sorotan dalam masalah kesehatan dan dalam waktu bersamaan morbiditas, mortalitas PTM makin meningkat. Hal ini akan menjadi tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan di Indonesia khususnya di Puskesmas Trauma Center

### **1. Hipertensi**

Hipertensi adalah kondisi medis kronis dengan tekanan darah arteri meningkat. Peningkatan ini menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras dari biasanya untuk mengedarkan darah melalui pembuluh darah. Tekanan darah melibatkan pengukuran sistolik dan diastolik, tergantung apakah otot jantung berkontraksi (sistole) dan berelaksasi anantara denyut (diastole). tekanan darah normal pada saat istirahat adalah kisaran 100-140 mmHg dan diastolik 60-90 mmHg. Hipertensi terjadi bila terus menerus berada pada 140/90 mmhg atau lebih. Pada tahun 2025 tercatat penyakit hipertensi di Puskesmas Trauma Center sebanyak 7.467 pasien dan yang mendapatkan pelayanan sebanyak 4.092 orang atau sekitar 54.8% yang melakukan pengobatan. Ini menunjukkan bahwa masih banyak perkiraan penderita Hipertensi yang belum melakukan pengobatan di Puskesmas Trauma Center

### **2. Diabetes Melitus**

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

Dari perkiraan pasien DM di Puskesmas Trauma Center pada tahun 2025 yaitu 851 orang, baru dapat dideteksi dan ditangani sebanyak 800 pasien atau sekitar 94 %. Ini menunjukkan sudah banyak pasien DM yang melakukan pengobatan di Puskesmas Trauma Center

### 3. Deteksi Kanker Leher Rahim dan Payudara

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

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

Pada tahun 2025 di Puskesmas Trauma Center sebanyak 93 orang peserta dilakukan pemeriksaan. Hasilnya ditemukan kasus IVA positif sebanyak 2 orang.

### 4. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat

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

ODGJ berat merupakan salah satu indikator pelayanan dasar yang wajib diterima oleh masyarakat Indonesia yang tertuang dalam Permendagri Nomor 02 tahun 2018 dan Permenkes Nomor 04 tahun 2019. Dalam peraturan tersebut dijelaskan bahwa setiap orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pelayanan

kesehatan pada ODGJ bert sesuai standar bagi psikotik akut dan Skizofrenia meliputi pemeriksaan kesehatan jiwa (pemeriksaan status mental, wawancara) dan edukasi kepatuhan minum obat.

Pada tahun 2025, jumlah orang dengan gangguan jiwa di Puskesmas Trauma Center sebanyak 37 orang dan telah mendapatkan pelayanan.

## **BAB VII KESEHATAN LINGKUNGAN**

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

### **A. AKSES TERHADAP SANITASI YANG LAYAK**

Upaya peningkatan kualitas air bersih akan berdampak positif apabila diikuti oleh upaya perbaikan sanitasi yang meliputi kepemilikan jamban, pembuangan air limbah dan sampah dilingkungan sekitar kita, karena pembuangan kotoran baik sampah, air limbah maupun tinja yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menyebabkan rendahnya kualitas air serta dapat menimbulkan penyakit menular di masyarakat.

Pada tahun 2025 keluarga yang terdapat data 787 akses sanitasi aman. 3.709 akses sanitasi layak sendiri dan 168 akses layak bersama

### **B. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)**

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

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

### **C. PENGAWASAN TEMPAT-TEMPAT UMUM**

Kegiatan-kegiatan pengawasan Tempat-Tempat Umum dilakukan secara rutin oleh sanitarian Puskesmas dan petugas dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Jenis TTU yang diperiksa antara lain, meliputi Hotel, Pasar, Terminal, Sekolah, Sarana Ibadah, sarana kesehatan dan lain-lain.

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

### **D. PENGAWASAN TEMPAT PENGOLAHAN MAKANAN**

Kegiatan-kegiatan pengawasan Tempat Pengolahan Makanan dilakukan secara rutin oleh sanitarian Puskesmas. Terdiri dari Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran, Depot Air Minum dan Tempat Jajanan. Tahun 2025 dari 128 TPP yang terdaftar, sebanyak 2 TPP memenuhi syarat kesehatan.

## **BAB VIII SASARAN**

Data dan informasi merupakan sumber daya yang strategis bagi organisasi dalam pelaksanaan manajemen. Penyediaan data dan informasi yang berkualitas sangat diperlukan sebagai masukan dalam proses perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan program Kesehatan.

Di bidang kesehatan, data dan informasi diperoleh melalui penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan yang sudah cukup baik dan terintegrasi tapi masih belum dapat memenuhi kebutuhan data informasi kesehatan secara optimal.

Diharapkan Profil Kesehatan Puskesmas ini dapat memberikan gambaran secara garis besar dan menyeluruh tentang situasi derajat kesehatan masyarakat dan situasi upaya kesehatan yang telah dicapai. Oleh karena itu dalam rangka meningkatkan kualitas Profil, perlu dicari terobosan dalam mekanisme pengumpulan data dan informasi secara cepat untuk mengisi kekosongan data sehingga kualitas data menjadi lebih baik. Profil Puskesmas ini berisi hasil kegiatan program selama satu tahun yaitu 2025.

Analisa dilakukan pada program prioritas dan masih yang dibawah target. Dalam laporan ini analisa dibuat berupa perumusan masalah, penyebab masalah, alternatif pemecahan dan rencana strategis.

### **Sasaran Puskesmas Trauma Center**

Sesuai dengan asas pertanggungjawaban wilayah, maka Puskesmas Trauma Center bertanggung jawab sepenuhnya terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat di wilayah Kelurahan Sengkotek, Kelurahan Simpang Tiga dan Kelurahan Tani Aman yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Trauma Center.

#### **A. Upaya Pelayanan Puskesmas Trauma Center**

Sesuai dengan fungsi dan tugas pokok puskesmas, Puskesmas Trauma Center melaksanakan 3 fungsi pokok pelayanan Puskesmas yaitu :

1. Melaksanakan dan mengembangkan upaya kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah Puskesmas Trauma Center.
2. Membina dan memberdayakan masyarakat di wilayah Puskesmas Trauma Center untuk berperan serta aktif dalam berperilaku hidup sehat serta peka terhadap masalah kesehatan yang potensial muncul.

3. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu dan terpadu antar program dan terjangkau oleh masyarakat yang dilayani atau dibina.

Upaya pelayanan kesehatan di Puskesmas Trauma Center meliputi pelayanan dalam gedung dan luar gedung dengan berorientasi pada upaya Preventif dan Promotif.

A. Jenis pelayanan dalam gedung di Puskesmas Trauma Center terdiri dari:

1. Pemeriksaan Umum
2. Kesehatan Ibu, Anak dan KB
3. IMS & HIV AIDS
4. Kesehatan Gigi & Mulut
5. Imunisasi
6. Pengobatan TB, Malaria, Kusta, Rabies, Diare
7. Pemeriksaan Kesehatan
8. Laboratorium
9. Farmasi
10. Gawat Darurat 24 Jam
11. Persalinan 24 Jam
12. Pemeriksaan Covid-19
13. Pemeriksaan Narkoba

b. Jenis pelayanan luar gedung antara lain, meliputi:

1. Kunjungan Rumah
2. Penyelidikan Epidemiologi
3. Pemantauan Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi Balita
4. Posbindu Penyakit Tidak Menular
5. Pembinaan Posyandu dan Posyandu Lansia
6. Penyuluhan Kesehatan
7. Pemeriksaan Kesehatan Anak Sekolah & Imunisasi di Sekolah
8. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat
9. Penemuan orang dengan gangguan jiwa

Sebagaimana amanah yang tertuang dalam peraturan menteri kesehatan nomor 43 tahun 2016 tentang standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan, maka Puskesmas Trauma Center dalam rangka memenuhi standar tersebut menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan. Berikut adalah program peningkatan kesehatan

Puskesmas Trauma Center yang tergabung dalam 16 kegiatan yaitu :

1. Promosi Kesehatan.  
Meliputi : Penyuluhan Kesehatan, Kesehatan Reproduksi, Napza, HIV-Aids, Meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), meningkatkan kerja sama lintas sektor dan kemitraan dengan lembaga lembaga masyarakat, organisasi profesi dan dunia usaha lain dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat termasuk upaya kesehatan di sekolah (UKS) khususnya wilayah kerja Puskesmas Trauma Center.
2. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Keluarga Berencana (KB)  
Meliputi : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pembinaan kesehatan ibu hamil, ibu nifas, bayi baru lahir, penurunan angka kematian ibu dan bayi, Meningkatkan pelayanan kesehatan Ibu dan Bayi, serta Pelayanan Keluarga Berencana, Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak (DDTKA),
3. Gizi Masyarakat.  
Meliputi : Meningkatkan status gizi masyarakat terutama bayi dan balita, menurunkan angka / jumlah bayi balita BGM dan konseling gizi perorangan
4. Kesehatan Lingkungan  
Meliputi : Meningkatkan kualitas lingkungan pemukiman tempat – tempat umum, lingkungan pendidikan dan tempat kerja sesuai dengan standar kesehatan baik fisik maupun sosial budaya.
5. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular.  
Meliputi : Mencegah terjadinya penyakit yang dapat menimbulkan KLB, Terselenggaranya sistem kewaspadaan dini dan respon dini KLB/ Wabah, Peningkatan upaya pemberantasan penyakit menular dan penyakit tidak menular, Meningkatkan upaya Pemberantasan penyakit ISPA dan Diare pada balita, pencegahan dan pengendalian penyakit thypoid, DBD, malaria, kusta, hepatitis, gigitan hewan penular rabies, tuberculosis, dan HIV /AIDS termasuk imunisasi serta meningkatkan system pencegahan penyakit.
6. Usaha Kesehatan Kerja.  
Meliputi : Upaya menurunkan resiko kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja.
7. Perawatan Kesehatan Masyarakat  
Meliputi : Pelayanan keperawatan Kesehatan Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center.

8. Kesehatan Gigi dan Mulut.  
Meliputi : Peningkatan upaya promotive, preventif, kuratif dan rehabilitatif kesehatan gigi dan mulut di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center.
9. Kesehatan Usia Lanjut (USILA).  
Meliputi : Pelayanan kesehatan pra usila dan usila serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pra usila dan usila.
10. Pencatatan dan Pelaporan (SP2TP).  
Meliputi : Pencatatan dan pelaporan seluruh kegiatan program di Puskesmas Trauma Center.
11. Pelayanan pengobatan dasar.  
Meliputi : Peningkatan kebutuhan obat, Peningkatan Pelayanan pengobatan dasar saat pusling.
12. Posyandu.  
Meliputi : Peningkatan kualitas pelayanan bayi dan balita diposyandu, peningkatan cakupan bayi dan balita.

## **B. Sarana**

Gedung Utama Puskesmas Trauma Center memiliki beberapa ruangan seperti ruang gawat darurat, rawat inap, ruang petugas jaga, farmasi, ruang pemeriksaan umum, ruang pemeriksaan lansia, ruang pemeriksaan infeksius ruang pendaftaran dan rekam medis, ruang laboratorium, ruang kesehatan ibu dan anak, ruang KB, laboratorium, ruang TB, ruang gigi dan mulut, ruang ASI dan bermain anak, ruang imunisasi, ruang promkes, ruang konseling, ruang kepala puskesmas, ruang bendahara JKN, ruang administrasi kantor serta Ruang Pertemuan. Selain itu terdapat dua gedung terpisah yang terdiri dari ruang persalinan dan mushola untuk ibadah.

Disamping sarana gedung diatas, puskesmas juga dilengkapi dengan sarana peralatan medis, peralatan laboratorium (jenis dan jumlah terbatas), peralatan promosi kesehatan, dan ditunjang dengan alat transportasi ambulance, mobil dinas, serta beberapa motor dinas untuk kegiatan lapangan. Dalam wilayah puskesmas juga terdapat sebuah garasi mobil dan motor.

### Sarana di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Tahun 2025

NO	SARANA KESEHATAN	JUMLAH	KONDISI
1	Ambulance	3	1 baik, 1 rusak ringan, 1 rusak berat
2	Mobil Dinas	1	Baik
3	Motor Dinas	2	Baik
4	Air	1	PDAM
5	Listrik	1	16500 Watt
6	Jaringan Internet	1	Baik
7	Genset	2	Baik
8	Tandon Air	2	Baik
9	Rumah Dinas	0	-
10	Garasi Mobil dan Motor	1	Baik
11	Lapangan Parkir	1	Aspal
12	Gedung Puskesmas	1	Retak dinding, bangunan miring
13	Puskesmas Pembantu	1	Rusak Ringan

*Sumber : Data Inventaris Puskesmas Trauma Center Tahun 2025*

Letak Puskesmas Trauma Center cukup strategis, meski berada tepat di perbatasan Samarinda dan kabupaten Kutai Kertanegara, akan tetapi berada tepat di pinggir jalan raya sehingga mudah diakses oleh penduduk dengan kendaraan umum.

Puskesmas Trauma Center memiliki fasilitas kesehatan untuk menunjang pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

### **Sarana Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Tahun 2025**

<b>NO</b>	<b>SARANA KESEHATAN</b>	<b>JUMLAH</b>
1	Balai Pengobatan	0
2	Posyandu Balita	30
3	Posyandu Lansia	3
4	RS Swasta	0
5	Praktek Bidan	3
6	Klinik	3
7	Sarana Olahraga	5
<b>JUMLAH</b>		<b>44</b>

*Sumber : Puskesmas Trauma Center Tahun 2025*

Dalam rangka meningkatkan dan memaksimalkan upaya pelayanan kesehatan, Penyediaan sarana kesehatan merupakan kebutuhan pokok dan menjadi salah satu perhatian utama pembangunan di bidang kesehatan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kepada masyarakat, sehingga derajat kesehatan masyarakat akan tercapai.

### **C. Sasaran Program**

Dalam rangka pelaksanaan program kesehatan di wilayah kerja maka Puskesmas Trauma Center memiliki jumlah sasaran sesuai Indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal) sebagai berikut :

Indikator	Sasaran DKK	Total Capaian	Capaian (%) DKK
SPM 1	467	392	83.94 %
SPM 2	446	412	92.38 %
SPM 3	425	408	96.00 %
SPM 4	1769	968	54.72 %
SPM 5	4377	2869	65.55 %
SPM 6	19027	11600	60.97 %
SPM 7	1332	1069	80.26 %
SPM 8	7467	4082	54.67 %
SPM 9	851	800	94.01 %
SPM 10	37	39	105.41 %
SPM 11	666	595	89.34 %
SPM 12	844	771	91.35 %

Sumber : Jumlah sasaran per indikator SPM Bidang Kesehatan Kota Samarinda Tahun 2025.

Keterangan :

- SPM 1 : Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
- SPM 2 : Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
- SPM 3 : Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
- SPM 4 : Pelayanan Kesehatan Balita
- SPM 5 : Pelayanan Kesehatan pada usia Pendidikan Dasar
- SPM 6 : Pelayanan Kesehatan pada usia Produktif
- SPM 7 : Pelayanan Kesehatan pada usia Lanjut
- SPM 8 : Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
- SPM 9 : Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus
- SMP 10 : Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ) Berat
- SPM 11 : Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis
- SPM 12 : Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus yang melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (HIV)

## **BAB IX**

### **SITUASI DERAJAT KESEHATAN**

#### **A. Situasi yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan**

Derajat kesehatan merupakan pilar utama bersama-sama dengan pendidikan dan ekonomi yang sangat erat dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia, sehingga dengan kondisi derajat kesehatan masyarakat yang tinggi diharapkan akan tercipta sumber daya manusia yang tangguh, produktif dan mampu bersaing untuk menghadapi semua tantangan yang akan dihadapi dalam pembangunan di segala bidang. Berbagai studi/penelitian menunjukkan bahwa terjadi korelasi positif antara derajat kesehatan masyarakat dengan produktifitas. Produktifitas merupakan perwujudan dari kualitas sumber daya manusia yang handal sehingga dapat mendukung peningkatan ekonomi dan pembangunan yang pada akhirnya akan mewujudkan kesejahteraan masyarakat dan meningkatkan kualitas suatu bangsa. Indikator derajat kesehatan masyarakat wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Tahun 2025 dapat diketahui dengan melihat indikator sebagai berikut

1. Angka Kematian Ibu (MMR)
2. Angka Kematian Bayi (IMR)
3. Angka Kematian Kasar (CDR)
4. Angka Kematian Anak (CMR)
5. Status Gizi Masyarakat

Berikut disajikan dalam bentuk Tabel Derajat kesehatan meliputi Indikator Mortalitas, Target SPM dan Capaian tahun 2025.

#### **B. Data Indikator Derajat Kesehatan Puskesmas Trauma Center**

Untuk menjamin upaya kesehatan dan pelayanan yang dilakukan oleh Puskesmas Trauma Center mendukung dalam perbaikan mutu puskesmas yang berkelanjutan, maka puskesmas sebagai unit pelaksana teknis daerah yang bergerak dibidang kesehatan menjalankan amanah sesuai Permenkes No 43 tahun 2016 tentang standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan yang terdiri atas dua belas indikator yang meliputi sikluskehidupan. Selain SPM, setiap upaya dan unit pelayanan juga memiliki indikator derajat kesehatan yang diupayakan mendukung visi misi Puskesmas Trauma Center berdsarkan format

penilaian kinerja puskesmas yang telah diterbitkan oleh dinas kesehatan kota Samarinda. Berikut ini merupakan capaian indikator derajat kesehatan yang telah dicapai Puskesmas Trauma Center selama tahun 2025.

### **C. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan**

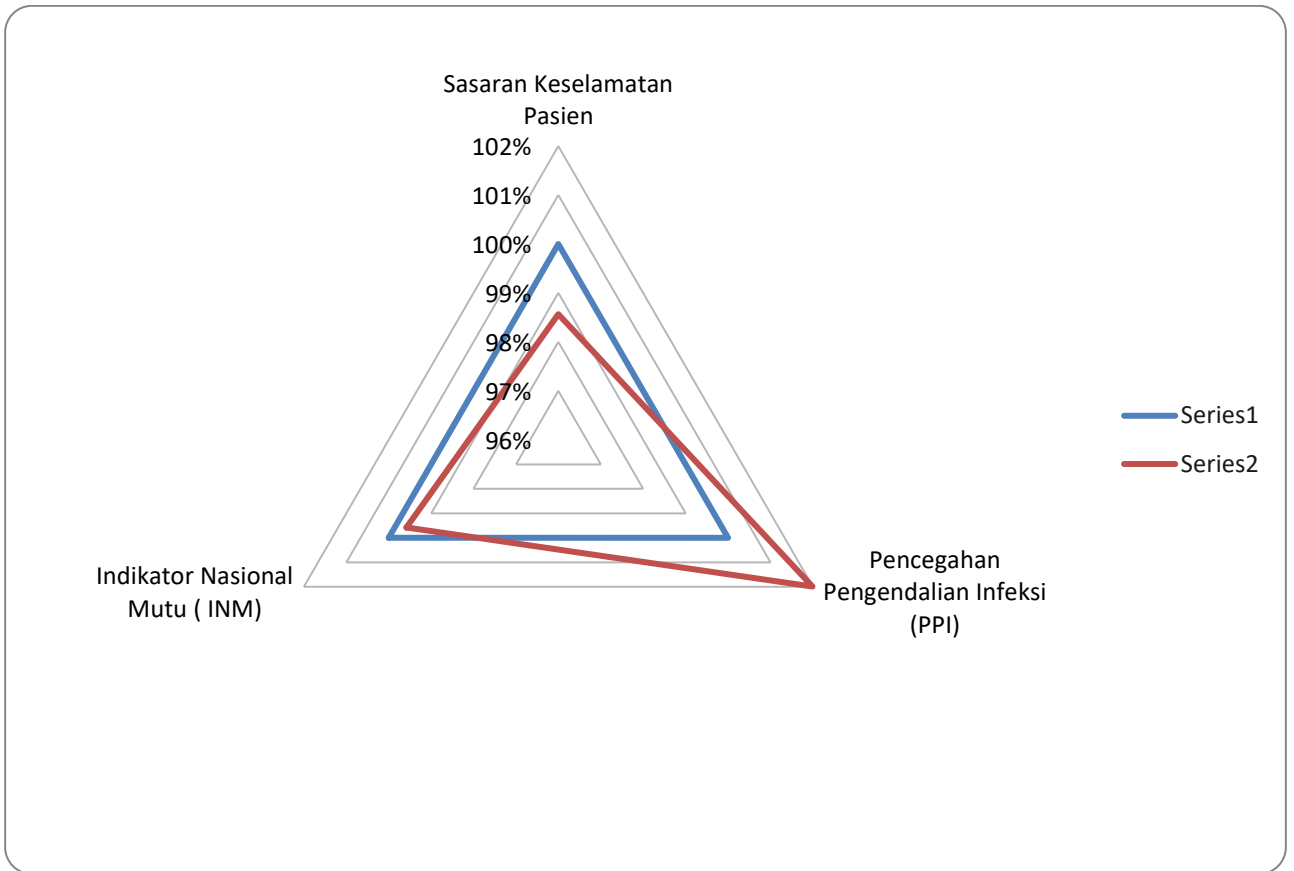
Berdasarkan peraturan menteri kesehatan nomor 43 tahun 2016 terdapat dua belas indikator yang merupakan standar pelayanan minimal di bidang kesehatan yang harus diselenggarakan oleh puskesmas di seluruh Indonesia dan menjadi salah satu media evaluasi kinerja daerah. Indikator tersebut antara lain yaitu pelayanan kesehatan pada ibu hamil sesuai standar, pelayanan kesehatan pada ibu bersalin sesuai standar, pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir sesuai standar, pelayanan kesehatan pada balita sesuai standar, pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar sesuai standar, pelayanan kesehatan pada usia produktif sesuai standar, pelayanan kesehatan pada lanjut usia sesuai standar, pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi sesuai standar, pelayanan kesehatan pada penderita diabetes mellitus sesuai standar, pelayanan kesehatan pada penderita TB paru sesuai standar dan pelayanan kesehatan pada poplasi beresiko HIV/AIDS. Berikut ini merupakan capaian SPM bidang kesheatan di Puskesmas Trauma Center samarinda tahun 2025.

### Capaian SPM Bidang Kesehatan tahun 2025

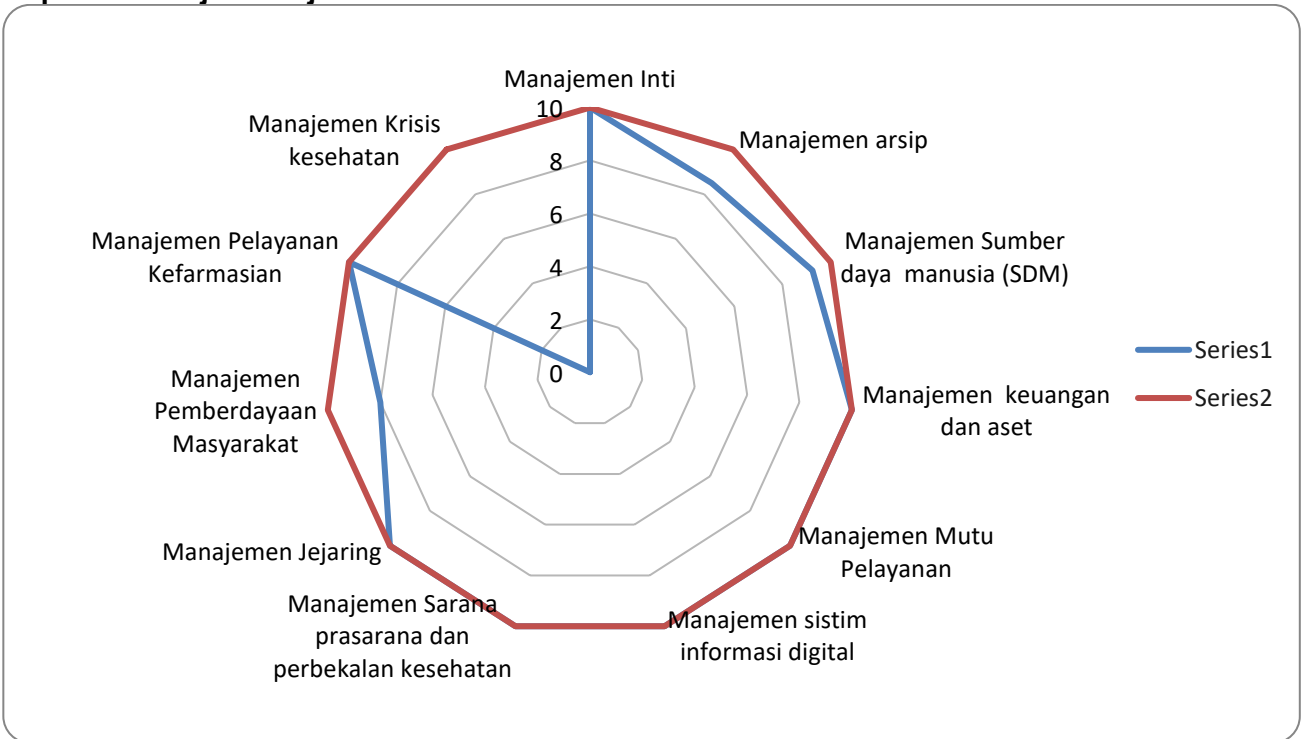
NO	INDIKATOR		Target (%)	Capaian (%)
1	Ibu hamil mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai standar	SPM 1	100%	83.94%
2	Ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	SPM 2	100%	92.38%
3	Bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	SPM 3	100%	96.00%
4	Anak usia 0-59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	SPM 4	100%	54.72%
5	Anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	SPM 5	100%	65.55%
6	Warga negara usia 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	SPM 6	100%	60.97%
7	Warga negara usia 60 tahun Keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	SPM 7	100%	80.26%
8	Penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	SPM 8	100%	54.67%
9	Penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	SPM 9	100%	94.01%
10	ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	SPM 10	100%	105.41%
11	Orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	SPM 11	100%	89.34%
12	Orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	SPM 12	100%	91.35%

Berdasarkan hasil capaian SPM diatas dapat terlihat bahwa terdapat indikator SPM yang dapat dilaksanakan secara optimal oleh Puskesmas Trauma Center yakni indikator ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar , sedangkan 11 indikator lainnya masih dibawah target 100%. Capaian SPM terendah yaitu pada SPM 8 yakni penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yaitu 54.67 %

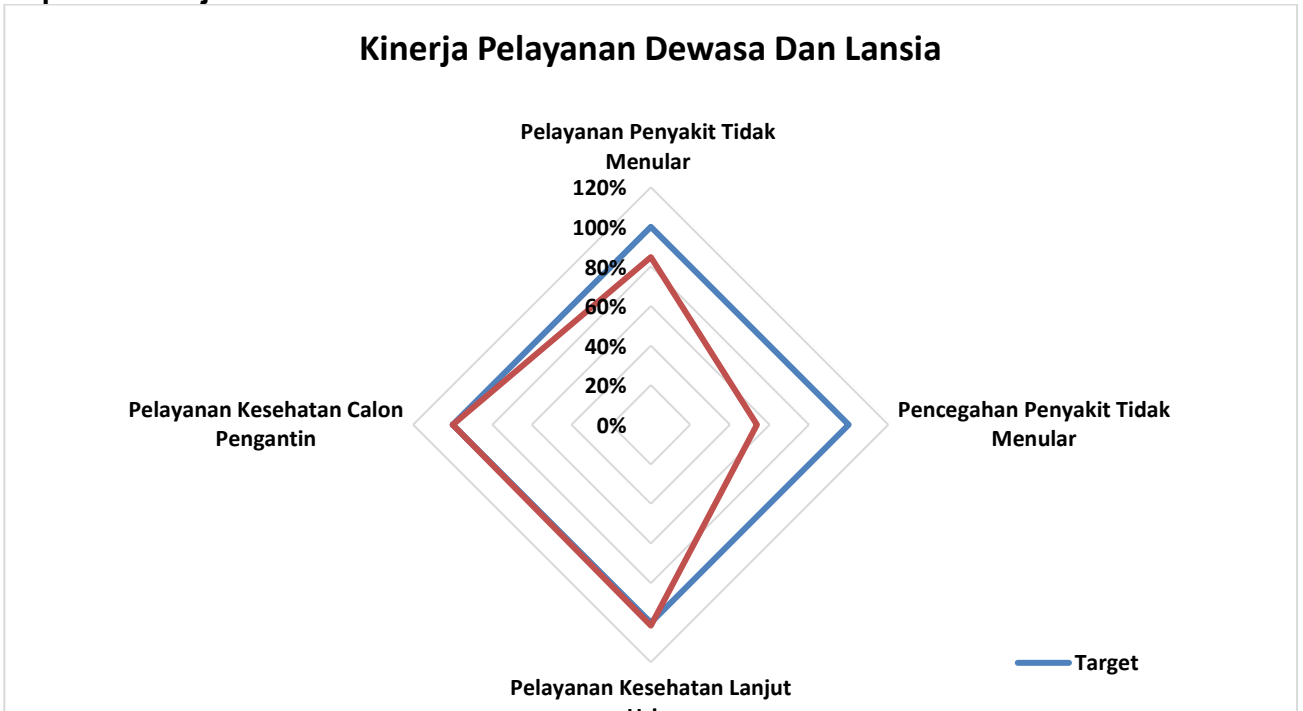
### 1. Capaian Kinerja Mutu Pelayanan



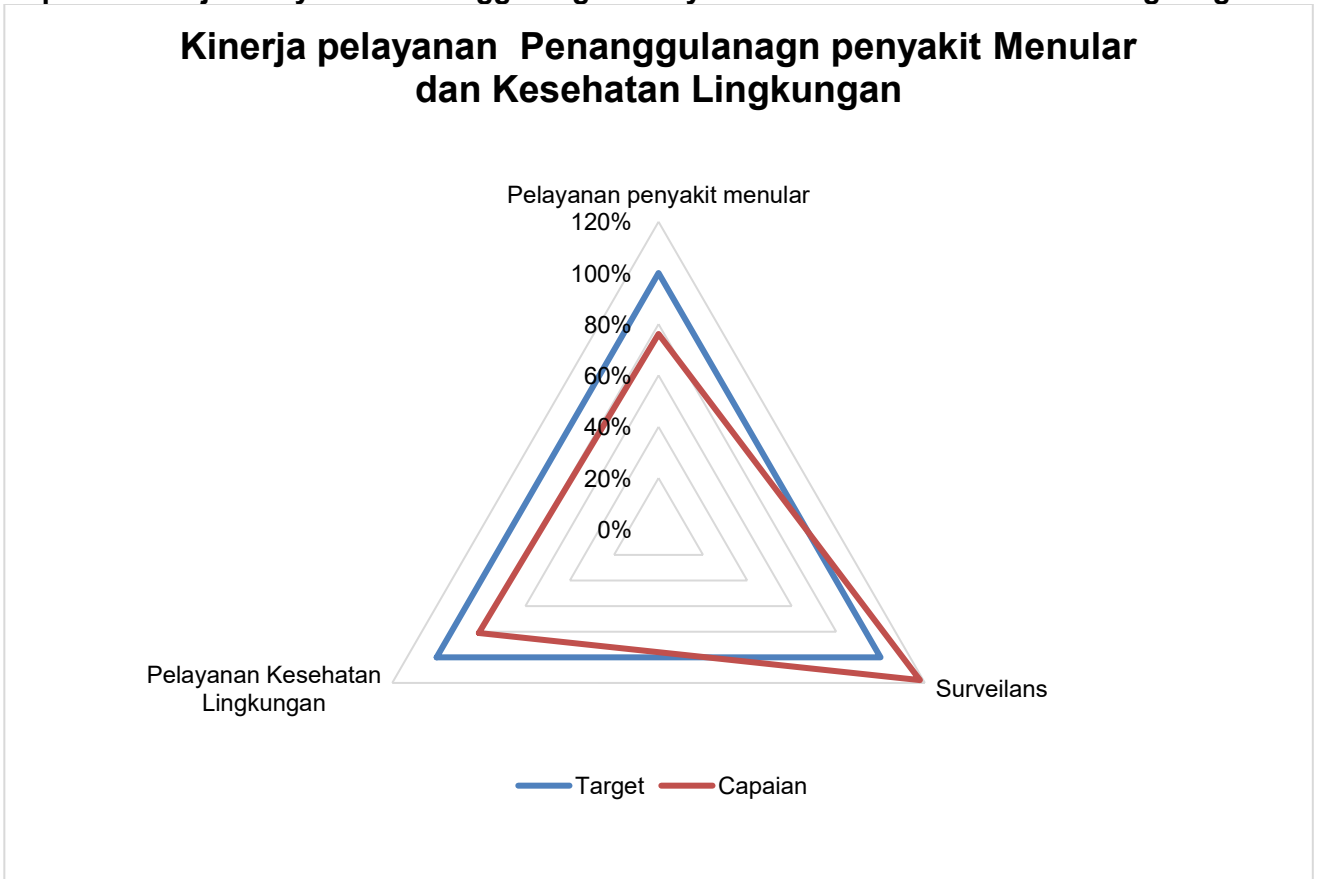
### 2. Capaian Kinerja Manajemen



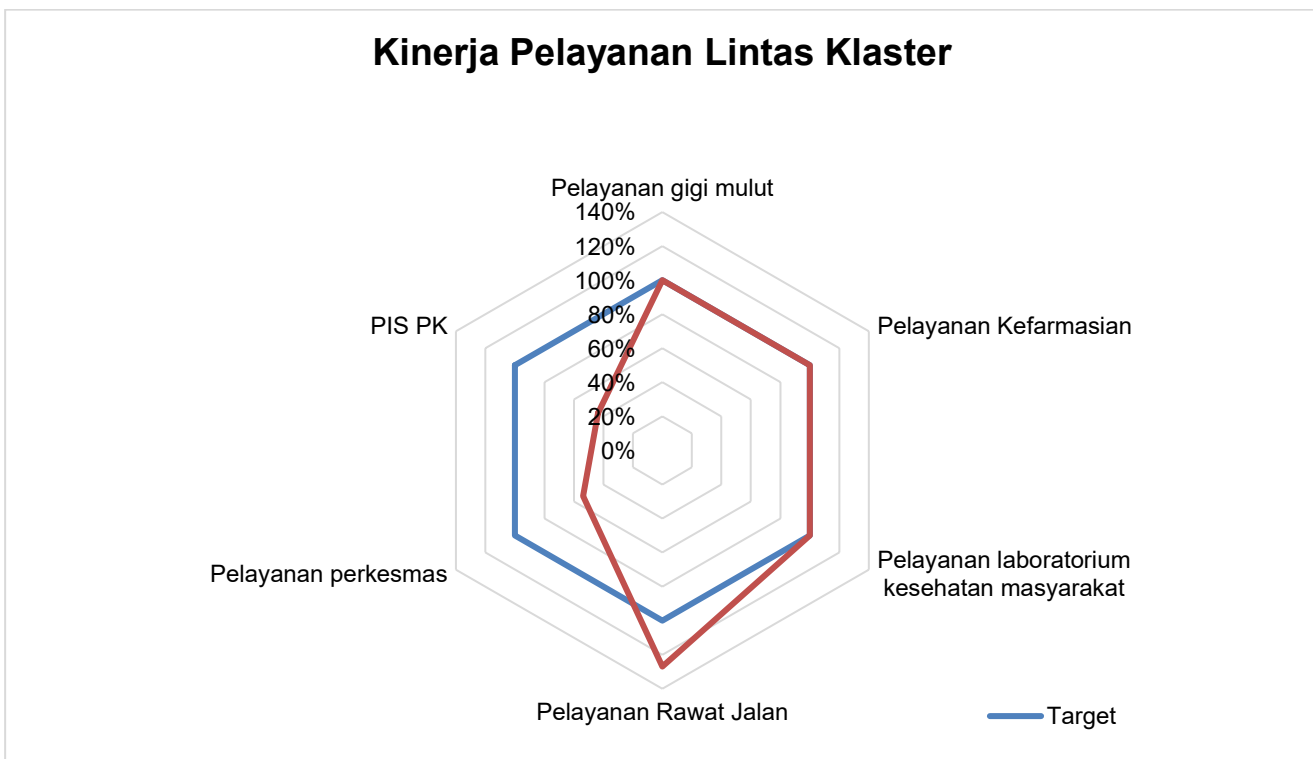
3. Capaian Kinerja Dewasa dan Lansia



4. Capaian Kinerja Pelayanan Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan



## 5. Capaian Kinerja Lintas Klaster





	b. Kepatuhan petugas melakukan komunikasi efektif metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) pada saat serah terima pasien pergantian shift di rawat inap	Jumlah petugas pemberi pelayanan yang melakukan komunikasi SBAR pada saat terima pasien pergantian shift di rawat inap pada periode observasi	Jumlah seluruh petugas pemberi pelayanan yang ditetapkan melakukan komunikasi SBAR pada saat terima pergantian shift di rawat inap pada periode observasi	Kali	559	559	100%	25	12	48	40	33	44	31	17	72	87	54	96	536	96%	96			
	<b>3. Keamanan obat yang perlu diwaspadai</b>																					100%			
	Pelaksanaan pengelolaan obat LASA dan high alert di ruang farmasi dan gudang obat	Jumlah obat LASA dan high alert yang dikelola pada periode observasi	Jumlah seluruh obat LASA dan high alert yang diruang farmasi dangudang obat pada periode observasi	item	508	508	100%	44	44	44	44	43	42	43	41	41	41	41	40	508	100%	100	Perlu penggantian stiker High Alert dan LASA yang sudah rusak atau lama		Pembuatan stiker High Alert dan LASA dengan yang baru
	<b>4. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar (penetapan di puskesmas jenis tindakan yang akan dimonitor)</b>																					100%			
	Kepatuhan petugas melakukan 'Surgical Check List' pada saat melakukan tindakan pembedahan di puskesmas (dilakukan inventarisasi tindakan pembedahan yang dilayani di puskesmas)	Jumlah petugas yang melaksanakan surgical check list pada saat melakukan tindakan pembedahan pada periode observasi	Jumlah seluruh petugas yang melaksanakan tindakan pembedahan sesuai kompetensi pada periode observasi	petugas	2119	2119	100%	124	171	149	156	176	156	185	106	287	221	209	179	2119	100%	100	tercapai		
	<b>5. Kepatuhan Kebersihan Tangan</b>																					100%			
	Kepatuhan petugas melakukan kebersihan tangan	Jumlah tindakan kebersihan tangan	Jumlah total peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan dalam periode observasi	org	656	524.8	80%	55	54	56	55	55	53	55	54	52	55	55	57	524	100%	80			





	Dilakukan pemantauan pemilahan limbah infeksius dan non infeksius setiap bulan sekali	Jumlah ruangan yang patuh melakukan pemilahan limbah infeksius dan non infeksius pada kurun waktu tertentu	Jumlah seluruh ruangan puskesmas yang mengharuskan dilakukan pemilahan limbah infeksius dan non infeksius	ruangan	10	10	100 %	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100%		Petugas melakukan pemilahan sampah infeksius dan non infeksius disetiap ruangan tindakan dan pelayanan	kadang ada pasien yang membuang sampah non medis ke tempat sampah medis (ruangan ibu)	tetap melakukan monev pengelolaan limbah di ruangan dan mencatat monev dengan baik
<b>6. Pengelolaan linen</b>																				100%				
	kepatuhan petugas terhadap prosedur pengelolaan linen	Kepatuhan petugas terhadap prosedur pengelolaan linen dalam masa observasi	petugas	1	1	100 %	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%		petugas rutin mengisi ceklist dan tepat waktu memberikan linen	tidak ada	lanjutkan kegiatan
<b>7. Penerapan PPI kewaspadaan standar Etika batuk dan bersin</b>																				100%				
	1. Dilakukan sosialisasi etika batuk dan bersin pada pasien/pengunjung minimal 4 kali dalam setahun	Jumlah pelaksanaan sosialisasi etika batuk dan bersin pada pasien/pengunjung	Jumlah pelaksanaan sosialisasi etika batuk dan bersin pada pasien/pengunjung 4 kali dalam satu tahun di kali 100 %	Kali	4	4	100 %				1		1		1				4	100%		tidak ada masalah	tidak ada	lanjutkan kegiatan
	2. Tersedia poster etika batuk dan bersin minimal 2 poster di ruang tunggu pelayanan	Jumlah poster etika batuk di ruang tunggu pelayanan Puskesmas dibagia 2, dikali 100%		buah	2	2	100 %	2											2	100%		tidak ada masalah	tidak ada	lanjutkan kegiatan
<b>8. Penerapan PPI kewaspadaan standar Penempatan Pasien</b>																					46.45 %			

	Dilakukan pemantauan pelaksanaan pemilahan pasien di bagian pendaftaran untuk pasien yang infeksius tertentu dan non infeksius, contoh : kasus susp TB, varicella, sakit mata, dll (penetapan kasus infeksius dilakukan oleh puskesmas dari hasil kesepakatan dalam rapat PPI)	Kepatuhan petugas terhadap prosedur pemilahan pasien infeksius dan non infeksius di bagian pendaftaran dalam masa observasi	petugas	296	236.8	80%	20	17	19	19	18	16	20	22	19	18	15	17	220	92.91%		MASIH ADA PASIEN INFEKSIUS YANG MASUK KE RUANG PELAYANAN UMUM DAN GIGI	KELALAIAN PETUGAS DALAM MELAKSANAKAN SKRINING DAN TERKADANG PASIEN TIDAK JUJUR JIKA DI SKRINING	EVALUASI KEPATUHAN PETUGAS SKRINING TERKAIT PEMILAHAN PASIEN	
<b>b</b>	<b>Kewaspadaan berdasarkan transmisi</b>																				110%				
	1. Berdasarkan kontak																				120.06%				
	Kepatuhan petugas melakukan kebersihan tangan	Jumlah tindakan kebersihan tangan yang dilakukan oleh petugas	Jumlah total peluang kebersihan tangan yang dilakukan dalam periode observasi	Petugas	2580	2064	80%	205	211	206	203	206	213	204	199	201	211	208	211	2478	120.06%	SUDAH TERCAPAI	MASIH ADA PETUGAS YANG TIDAK PATUH	SOSIALISASI RUTIN MOMENT CUCI TANGAN DAN 6 LANGKAH CUCI TANGAN	
	2. Berdasarkan droplet																				109.64%				
	a. Dilakukan pemantauan kepatuhan petugas terhadap pemakaian APD minimal setiap 3 bulan sekali	Jumlah petugas yang patuh terhadap pemakaian APD pada kondisi yang telah ditetapkan Puskesmas memerlukan pemakaian APD yang dipantau minimal 3 bulan sekali	Jumlah petugas yang berada pada kondisi yang mengharuskan pemakaian APD yang telah ditetapkan Puskesmas memerlukan pemakaian APD yang dipantau minimal 3 bulan sekali	petugas	48	38.4	80%	51	51	51	51	51	52	52	42	48	46	49	50	50	128.91%	tidak ada masalah	petugas ruangan lupa mengisi form pemantauan APD dan form sering hilang	mengatkan petugas ruangan untuk mengisi form pemantauan APD	

	b. Dilakukan sosialisasi etika batuk dan bersin pada pasien/pengunjung minimal 4 kali dalam setahun	Jumlah pelaksanaan sosialisasi etika batuk dan bersin pada pasien/pengunjung	Jumlah pelaksanaan sosialisasi etika batuk dan bersin pada pasien/pengunjung 4 kali dalam satu tahun di kali 100 %	kali	4	4	100 %				1			1			1		4	100.00%		tidak ada masalah	tidak ada	Pertahanan kegiatan
	c. Tersedia poster etika batuk dan bersin minimal 2 poster di ruang tunggu pelayanan	Jumlah poster etika batuk di ruang tunggu pelayanan Puskesmas	Jumlah poster etika batuk di ruang tunggu pelayanan Puskesmas minimal 2 dikali 100%	buah	2	2	100 %	2											2	100.00%		tidak ada masalah	tidak ada	pertahanan kegiatan
	<b>3. Berdasarkan udara/air borne precaution</b>																			100.00 %				
	a. Dilakukan alur pelayanan khusus bagi pasien TBC ( sama dengan indikator kwaspadaan standr)	Kepatuhan petugas terhadap prosedur pelayanan pasien TBC dalam waktu observasi (dimonitoring secara berkala)		petugas	1	1	100 %	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100.00%		tidak ada masalah	tidak ada	pertahanan kegiatan
<b>c</b>	<b>Penerapan PPI terkait pelayanan kesehatan dengan Bundles Hais</b>																			100%				
	kepatuhan petugas terhadap bundles H'Ais yang ditetapkan	Jumlah petugas yang melaksanakan bundles H'Ais sesuaiindikasi pada periode observasi	Jumlah petugas yang memberikan pelayanan yang berindikasi bundleH'Ais yang ditetapkan	bundles	100 %	100 %	100 %	10 0%	10 0%	10 0%	10 0%	10 0%	10 0%	10 0%	10 0%	10 0%	10 0%	10 0%	100.00%	100%		petugas patuh	tidak ada	lanjutkan kegiatan
<b>d</b>	<b>Surveilans PPI</b>																			100%				
	1. Dilakukan surveilans kejadian phlebitis di Puskesmas rawat inap setiap 6 bulan sekali sampai dengan analisa, RTL dan TL	Jumlah kejadian phlebitis pada kurun waktu tertetnu	Jumlah pasien yang diberikan perawatan cairan IV dalam kurun waktu tertentu	kasus	< 5%	< 5%	< 5%	<5 %	<5 %	<5 %	<5 %	<5 %	<5 %	<5 %	<5 %	<5 %	<5 %	<5 %	<5 %	100.00%		tidak ada kasus	tidak ada	lanjutkan kegiatan

	2. Dilakukan surveilans infeksi daerah operasi bagi Puskesmas rawat jalan & rawat inap setiap 6 bulan sekali sampai dengan RTL dan TL	Jumlah kejadian IDO pada kurun waktu tertentu	Jumlah pasien yang dilakukan tindakan dalam kurun waktu tertentu	pasien	< 5%	< 5%	< 5%	<5 %	<5 %	<5 %	<5 %	<5 %	<5 %	<5 %	<5 %	<5 %	<5 %	<5 %	<5 %	<5 %	100.00%		tidak ada kasus	tidak ada kasus	lanjutkan kegiatan
e	<b>Audit dan monitoring berkala</b>																				100.00%				
	1. Dilakukan audit PPI secara berkala per triwulan	Jumlah pelaksanaan audit PPI dibagi 4, dikali 100%	1 kali	4	4	100%															4	100.00%	terlaksana	MENGATUR JADWAL YG BAIK SEHINGGA SEMUA ANGGOTA DAPAT HADIR	MEMOTIVASI TEMEN2 PJ AGAR DAPAT MELUANGKAN WAKTU BERKUMPUL
	2. Dilakukan monitoring berkala pelaksanaan PPI tiap 6 bulan sekali dan pertemuan berkala hasil monitoring pelaksanaan PPI	Jumlah pelaksanaan monitoring pelaksanaan PPI dibagi 2, dikali 100%	1 kali	2	2	100%															2	100.00%	terlaksana	DIHARAPKAN SEMUA PETUGAS DAPAT DISAMPLING KEPATUHANNYA	AKAN DIJADWALKAN UNTUK MENILAI SELURUH PETUGAS
f	<b>Penggunaan antimikroba yang bijak</b>																				100.00%				
	1. Tidak ada penggunaan antibiotik pada kasus ISPA non pneumonia	Jumlah resep ISPA non pneumonia yang tidak menggunakan antibiotik	resep	293	293	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	293	1	terlaksana	tidak ada	lanjutkan
	2. Tidak ada penggunaan antibiotik pada kasus diare non spesifik	Jumlah resep Diare Non Spesifik yang tidak menggunakan antibiotik	resep	160	160	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	160	1	terlaksana	tidak ada	lanjutkan
g	<b>Pendidikan dan Pelatihan</b>																				100%				
	1. Dilakukan sosialisasi/workshop PPI di Puskesmas	Jumlah pelaksanaan sosialisasi/workshop dibagi 1, dikali 100%	1 kali	seluruh staf	1	100%															1	1	telah terlaksana, dapat diikuti oleh seluruh staf PKM. Trauma Center	waktu yang tersedia belum cukup untuk menyelesaikan materi yg harusnya tersampaikan	mengatur volume waktu atau mengganti materi pada saat pelatihan



	Keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus sensitif obat untuk mengurangi angka penularan penyakit TB	Jumlah semua pasien TB SO yang sembuh dan pengobatan lengkap pada tahun berjalan di wilayah kerja Puskesmas	Jumlah semua kasus TB SO yang diobati pada tahun berjalan di wilayah kerja Puskesmas	Rekam medis kasus TB SO pada tahun berjalan	65	71	90%	7	8	7	5	10	6	6	5	7	4	3	3	71	100%					
e.	Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar																									
	Pelayanan seluruh ibu hamil yang telah bersalin dan mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar di wilayah kerja puskesmas	Jumlah ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ANC lengkap sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas tahun berjalan	Jumlah seluruh ibu hamil yang telah bersalin yang mendapatkan pelayanan ANC di wilayah kerja Puskesmas pada tahun berjalan	Rekam medis ibu hamil yang telah bersalin yang mendapatkan ANC di wilker pada tahun berjalan	209	209	100.00%	21	28	24	18	19	15	14	14	14	13	9	20	209	100%					
f.	Kepuasan pasien																									
	Kepuasan pasien adalah hasil pendapat dan penilaian pasien terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan	Penjumlahan Hasil persentase capaian survei kepuasan pasiendengan menggunakan kuesionir Permenpan Nomor 14 tahun 2017 (semester 1 & 2 ) dibagi 2 dikali 100%			288	288	100.00%	3	10	20	43	31	38	22	16	44	22	15	25	288	100.00%		semua target pelaksanaan telah tercapai namun masih ada tindak lanjut dari keluhan pasien yg akan dilaksan akan di periode selanjut nya	Tidak ada Hambatan berarti		
	Total nilai kinerja Mutu Pelayanan Puskesmas (I - III)																				300%					
	Rata-rata kinerja Mutu																				100.05 %					

## **BAB X PENUTUP**

### **A. KESIMPULAN**

1. Puskesmas Trauma Center meliputi wilayah kerja yaitu kelurahan Sengkotek, simapng tigadan Tani Aman dengan luas wilayah sebesar 12,96 Km<sup>2</sup> dan letak geografis berada pada koordinat 117°05'15.7"BT dan 0°33'59.0" yang berada pada ketinggian 10,20 mdpl dengan curah hujan mencapai 148mm/thn, topografi rendah dengan suhu rata-rata mencapai 21-33° C dengan Jarak orbitasi puskesmas dari pusat pemerintahan kecamatan kurang lebih sejauh 5 km, sedangkan dari pusat pemerintah kota sejauh 22 km dan dari pemerintah provinsi sejauh 18 km. Gedung Puskesmas Trauma Center terletak di wilayah Kelurahan Sengkotek dengan luas tanah sebesar 3.627 m<sup>2</sup>, luas gedung 600 m<sup>2</sup> dengan satu gedung puskesmas pembantu di kelurahan Sengkotek.
2. Tenaga kesehatan merupakan bagian terpenting dalam peningkatan pelayanan kesehatan di Puskesmas, peningkatan kualitas harus menjadi prioritas utama, tenaga yang ada di Puskesmas Trauma Center sebanyak 68 Orang yang memberikan pelayanan rawat jalan, UGD dan persalinan 24 Jam.
3. Derajat kesehatan yang diukur dari standar pelayanan minimal bidang kesehatan pada wilayah kerja Puskesmas Trauma Center telah optimal di indikator ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar sedangkan 11 indikator lainnya masih dibawah target 100%. Capaian SPM terendah yaitu pada SPM 8 yakni penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yaitu 54.67 %
4. Upaya pelayanan yang diberikan Puskesmas Trauma Center meliputi upaya kesehatan wajib, pengembangan dan perorangan dimana setiap pelaksanaan kegiatannya emngutamakan standar pelayanan minimal sebagai tolak ukur pelaksanaan program.

### **B. SARAN**

1. Meningkatkan kerjasama lintas program & lintas sektor, terutama instansi / perusahaan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center
2. Penanggung jawab program meningkatkan hasil capaian program yang masih rendah serta mempertahankan capaian program yang telah mencapai target

dengan saling bekerja sama dan memberdayakan tenaga kesehatan lain di Puskesmas Trauma Center.

3. Diperlukan Pembinaan serta bimbingan teknis dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda hingga penyamaan penentuan Defenisi Operasional setiap cakupan kegiatan dalam Penilaian Kinerja