

**PROFIL KESEHATAN
PUSKESMAS KEDUNGBANTENG
TAHUN 2025**



**PEMERINTAH KABUPATEN BANYUMAS
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KEDUNGBANTENG
2026**

VISI PUSKESMAS KEDUNGBANTENG

Mendukung visi Bupati Banyumas yaitu menjadikan Banyumas yang maju, adil, makmur, dan mandiri

MISI PUSKESMAS KEDUNGBANTENG

Mendukung misi Bupati Banyumas yang ke-dua yaitu meningkatkan kualitas hidup warga terutama pemenuhan layanan dasar Pendidikan dan Kesehatan

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, sehingga kami bisa menyusun Profil Kesehatan Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas tahun 2025. Profil Kesehatan ini menggambarkan hasil capaian upaya Kesehatan di wilayah Kecamatan Kedungbanteng yang sudah dicapai selama Tahun 2025 baik itu Klaster Manajemen, Klaster Ibu dan Anak, Klaster Usia Dewasa dan Lansia, Klaster Penanggulangan Penyakit Menular, serta Lintas Klaster. Hasil capaian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi untuk memperbaiki kinerja pelayanan di Puskesmas Kedungbanteng pada tahun berikutnya.

Kami menyadari bahwa Profil Kesehatan ini masih jauh dari sempurna, sehingga saran dan masukan yang bersifat membangun dari berbagai pihak sangat kami harapkan. Semoga Profil Kesehatan ini dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak yang membutuhkan data dan informasi capaian kinerja pelayanan selama Tahun 2025 di Puskesmas Kedungbanteng.

Kedungbanteng, 31 Januari 2026
Kepala Puskesmas Kedungbanteng



drg. MAYA WIDIASESANTI

NIP. 19821113 200903 2 006

DAFTAR ISI

Visi Misi Puskesmas Kedungbanteng	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
Daftar Tabel	vi
Daftar Gambar	vii
BAB I Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	1
C. Manfaat	2
D. Sistematika Penyajian	2
BAB II Gambaran Umum	4
A. Keadaan Geografi	4
B. Keadaan Demografi	5
C. Keadaan Sosial Ekonomi	6
BAB III Sarana Kesehatan	8
A. Sarana Kesehatan	8
B. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	9
C. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)	9
BAB IV Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)	11
BAB V Pembiayaan Kesehatan	13
A. Anggaran Kesehatan Per Kapita	13
B. Jaminan Kesehatan Nasional	13
BAB VI Kesehatan Keluarga	15
A. Kesehatan Ibu	15
B. Kesehatan Anak	20
C. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	23
D. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	24
BAB VII Pengendalian Penyakit	25
A. Pengendalian Penyakit Menular Langsung	25
1. Tuberkulosis	25
2. Pneumonia	26
3. HIV dan AIDS	26
4. Diare	27
5. Kusta	27

B. Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi.....	28
1. Polio dan AFP.....	28
2. Difteri.....	28
3. Pertusis.....	29
4. Tetanus Neonatorium.....	29
5. Hepatitis B.....	30
6. Campak.....	30
7. Kejadian Luar Biasa.....	30
C. Pengendalian Penyakit Tular Vektor Zoonotik.....	31
1. DBD.....	31
2. Malaria.....	31
3. Filariasis.....	32
D. Pengendalian Penyakit Tidak Menular.....	32
1. Hipertensi.....	32
2. Diabetes Melitus.....	33
3. ODGJ.....	33
4. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara.....	34
BAB VIII Kesehatan Lingkungan.....	35
A. Sarana Air Minum.....	35
B. Akses Sanitasi yang Aman.....	36
C. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).....	37
D. Presentase TFU yang dilakukan Pengawasan Sesuai Standar.....	38
E. Presentase TPP yang dilakukan Pengawasan Sesuai Standar.....	39
BAB IX Kesimpulan.....	41

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jumlah penduduk menurut golongan umur di wilayah kerja
Puskesmas Kedungbanteng 5

Tabel 2.2 Data pendidikan penduduk Puskesmas Kedungbanteng
Tahun 2024 6

Tabel 3.1 Sarana pelayanan kesehatan dan UKBM..... 8

Tabel 3.2 Cakupan kunjungan rawat jalan tahun 2024..... 9

Tabel 4.1 Jumlah karyawan berdasarkan strata pendidikan..... 11

Tabel 4.2 Jumlah Karyawan berdasarkan fungsi..... 12

Tabel 5.1 Kepesertaan JKN Puskesmas Kedungbanteng tahun 2023 13

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Kedungbanteng	4
Gambar 3.1 Strata Posyandu di Kecamatan Kedungbanteng	10
Gambar 5.1 Kepesertaan JKN Puskesmas Kedungbanteng Tahun 2024	14
Gambar 6.1 Tren AKI di Puskesmas Kedungbanteng	15
Gambar 6.2 Tren K1 di Puskesmas Kedungbanteng	16
Gambar 6.3 Tren K4 di Puskesmas Kedungbanteng	16
Gambar 6.4 Tren K6 di Puskesmas Kedungbanteng	16
Gambar 6.5 Tren Imunisasi di Puskesmas Kedungbanteng.....	17
Gambar 6.6 Tren Tablet Tambah Darah di Puskesmas Kedungbanteng	17
Gambar 6.7 Tren Jumlah Persalinan di Puskesmas Kedungbanteng	18
Gambar 6.8 Tren Kunjungan Nifas Lengkap di Puskesmas Kedungbanteng ...	18
Gambar 6.9 Tren Pelayanan Komplikasi Kebidanan.....	18
Gambar 6.10 Pelayanan KB	19
Gambar 6.11 Tren AKB Puskesmas Kedungbanteng.....	20
Gambar 6.12 Tren AKABA Puskesmas Kedungbanteng	21
Gambar 6.13 Pelayanan Kesehatan Neonatal.....	21
Gambar 6.14 Pelayanan Kesehatan Bayi	22
Gambar 6.15 Pelayanan Kesehatan Balita	22
Gambar 6.16 Penjaringan Kesehatan Siswa	23
Gambar 6.17 Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	23
Gambar 6.18 Tren Pelayanan Lansia Puskesmas Kedungbanteng	24
Gambar 7.1 Tren Keberhasilan Pengobatan TBC.....	25
Gambar 7.2 Tren Penemuan Pneumonia	26
Gambar 7.3 Tren Penemuan Kasus HIV/AIDS	26
Gambar 7.4 Kasus Diare yang Dilayani	27
Gambar 7.5 Tren Penemuan Kasus Kusta	27
Gambar 7.6 Tren Kasus AFP	28
Gambar 7.7 Tren Kasus Difteri	29
Gambar 7.8 Tren Kasus Pertusis.....	29
Gambar 7.9 Tren Kasus Tetanus	29
Gambar 7.10 Tren Kasus Hepatitis B.....	30
Gambar 7.11 Tren Kasus Campak.....	30
Gambar 7.12 Tren Kasus KLB.....	31
Gambar 7.13 Tren Kasus DBD	31

Gambar 7.14 Tren Kasus Malaria	32
Gambar 7.15 Tren Kasus Filariasis.....	32
Gambar 7.16 Tren Pelayanan Hipertensi.....	33
Gambar 7.17 Tren Pelayanan Diabetes Melitus.....	33
Gambar 7.18 Tren Pelayanan Kesehatan ODGJ	34
Gambar 7.19 Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim	34
Gambar 8.1 Tren Sarana Air Minum Diperiksa.....	35
Gambar 8.2 Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak.....	36
Gambar 8.3 Tren Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak.....	36
Gambar 8.4 Pilar Desa STBM	37
Gambar 8.5 Tren Desa STBM	37
Gambar 8.6 TFU dilakukan pengawasan sesuai standar.....	38
Gambar 8.7 Tren TFU dilakukan pengawasan sesuai standar.....	38
Gambar 8.8 TPP Memenuhi Syarat Kesehatan	39

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam tatanan desentralisasi atau otonomi daerah di bidang kesehatan, sistem informasi kesehatan Puskesmas merupakan sesuatu yang penting artinya bagi Puskesmas itu sendiri. Yakni sebagai sarana penyedia informasi tentang indikator-indikator yang menunjukkan tercapai atau tidaknya kegiatan-kegiatan yang telah dilaksanakan.

Sistem informasi kesehatan Puskesmas merupakan salah satu bagian penting bagi pelaksanaan pembangunan daerah berwawasan kesehatan. Sistem ini diharapkan dapat menyediakan data dan informasi dalam menyusun rencana program Puskesmas, memberikan analisis-analisis yang mendukung penyediaan dana atau anggaran, memberikan data dan informasi sebagai landasan pengembangan sumber daya lainnya.

Salah satu produk sistem informasi kesehatan adalah PROFIL KESEHATAN PUSKESMAS. Profil kesehatan merupakan salah satu media publikasi yang berisi situasi dan kondisi kesehatan yang komprehensif. Profil kesehatan juga digunakan sebagai sarana untuk melaporkan hasil pemantauan terhadap pencapaian hasil pembangunan di wilayah kerja Puskesmas. Sehingga Profil Kesehatan Puskesmas Kedungbanteng merupakan gambaran keadaan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Profil Kesehatan ini bertujuan untuk menyajikan informasi mengenai Puskesmas Kedungbanteng baik secara umum maupun khusus dalam rangka evaluasi tahunan kegiatan pelayanan kesehatan.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus disusunnya Profil Kesehatan Puskesmas Kedungbanteng ini adalah :

a. Dapat menyajikan data dan informasi diantaranya:

- 1) Data atau informasi umum dan lingkungan yang meliputi lingkungan fisik, biologik, perilaku masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat, data kependudukan, dan sosial ekonomi

- 2) Data atau informasi tentang status kesehatan masyarakat yang meliputi, angka kelahiran, angka kematian, angka kesakitan, dan status gizi masyarakat
- b. Data atau informasi yang disajikan dapat digunakan untuk mendukung sistem manajemen kesehatan pada setiap jenjang administrasi kesehatan
- c. Tersedianya wadah konsolidasi dan integrasi data yang dikumpulkan dari berbagai sistem pencatatan dan pelaporan yang ada
- d. Tersedianya data dan informasi untuk baha penyusunan Profil Kesehatan satu tingkat di atasnya

C. Manfaat

Adapun manfaat dari disusunnya Profil Kesehatan Puskesmas Kedungbanteng adalah:

1. Sebagai sarana penyedia data dan informasi dalam rangka evaluasi tahunan
2. Membantu dalam membandingkan capaian pembangunan kesehatan antar wilayah
3. Untuk mengukur capaian pembangunan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng
4. Sebagai dasar perencanaan program pembangunan kesehatan tahun selanjutnya

D. Sistematika Penyajian

Sistematika penyajian Profil Kesehatan Puskesmas Kedungbanteng adalah sebagai berikut:

1. BAB I : Pendahuluan
Bab ini menjelaskan maksud, tujuan, dan manfaat disusunnya Profil Kesehatan Puskesmas Kedungbanteng
2. BAB II : Gambaran Umum
Dalam bab ini diuraikan gambaran umum wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng yang meliputi keadaan geografi, demografi, dan sosial ekonomi
3. BAB IV : Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)
Bab ini berisi tentang tenaga kesehatan dan tenaga penunjang kesehatan di Puskesmas Kedungbanteng

4. BAB V : Pembiayaan Kesehatan

Bab ini mencakup tentang anggaran kesehatan perkapita di Puskesmas Kedungbanteng serta peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

5. BAB VI : Kesehatan Keluarga

Bab ini menguraikan tentang pelayanan kesehatan ibu, kesehatan anak, pelayanan usia produktif, serta pelayanan usia lanjut.

6. BAB VII : Pengendalian Penyakit

Dalam bab ini mencakup tentang pengendalian penyakit menular langsung, pengendalian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, pengendalian penyakit tular vektor dan zoonotik, serta pengendalian penyakit tidak menular.

7. BAB VIII : Kesehatan Lingkungan

Bab ini menjelaskan tentang sarana air minum, akses sanitasi yang aman, serta sanitasi total berbasis masyarakat.

8. BAB IX : Kesimpulan

Bab ini mencakup kesimpulan dan kendala dalam penyusunan Profil Kesehatan Puskesmas, serta membuka saran dan masukan untuk perbaikan penyusunan profil di tahun berikutnya.

BAB II

GAMBARAN UMUM

A. Keadaan Geografi

Puskesmas Kedungbanteng berada di Kecamatan Kedungbanteng dengan luas wilayah kerja 60,22 km² dan ketinggian dari permukaan laut berkisar antara 140-600 m. Kecamatan Kedungbanteng terdiri dari 14 desa yaitu Keniten, Kedungbanteng, Kebocoran, Karangsalam Kidul, Beji, Karangnangka, Dawuhan Wetan, Dawuhan Kulon, Baseh, Kalisalak, Windujaya, Kalikesur, Kutaliman, dan Melung. Desa Baseh merupakan desa yang mempunyai wilayah paling luas yaitu 13,1 km², sedangkan desa Kedungbanteng merupakan desa yang mempunyai wilayah paling sempit yaitu 1,3 km².



Gambar 2.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Kedungbanteng

Wilayah Kecamatan Kedungbanteng dibatasi oleh :

Sebelah Utara	: Gunung Slamet (Kabupaten Brebes)
Sebelah Selatan	: Kecamatan Purwokerto Utara
Sebelah Timur	: Kecamatan Baturraden
Sebelah Barat	: Kecamatan Karanglewas

Penggunaan lahan di wilayah kecamatan Kedungbanteng dirinci sebagai berikut :

Tanah Sawah	: 1.296,5 Ha
Tanah Kering	: 1.552 Ha
Tanah Perkebunan	: 120,6 Ha
Hutan Negara	: 2.937 Ha
Perkebunan Rakyat	: 120,6 Ha
Lain-lain	: 115,84 Ha

B. Keadaan Demografi

1. Pertumbuhan Penduduk

Berdasarkan Data Penduduk Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas, jumlah penduduk Kecamatan Kedungbanteng tahun 2025 adalah 65.484 Jiwa yang terdiri dari 33.162 laki-laki (50,64%) dan 32.322 perempuan (49,36%) dan tergabung dalam 21.927 rumah tangga / KK.

2. Kepadatan Penduduk

Kepadatan penduduk di Kedungbanteng cenderung meningkat seiring dengan kenaikan jumlah penduduk. Angka kepadatan penduduk di Kecamatan Kedungbanteng pada Tahun 2025 adalah 1161,1 jiwa per km². Angka kepadatan penduduk tertinggi adalah Desa Beji (3963,3 jiwa per km²) sedangkan angka kepadatan penduduk yang terendah adalah Desa Melung (184,8 jiwa per km²).

3. Jumlah Penduduk Menurut Golongan Umur

Jumlah penduduk di wilayah Puskesmas Kedungbanteng berdasarkan golongan umur dan jenis kelamin pada tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.1 Jumlah penduduk menurut golongan umur di wllayah kerja
Puskesmas Kedungbanteng

No	Kelompok Umur	Jumlah Penduduk		
		Laki-laki	Perempuan	Total
1	0 – 4	1.942	1.841	3.783
2	5 – 9	2.504	2.519	5.023
3	10 – 14	2.653	2.569	5.222
4	15 – 19	2.577	2.420	4.997
5	20 – 24	2.467	2.301	4.768
6	25 – 29	2.455	2.270	4.725
7	30 – 34	2.381	2.268	4.649
8	35 – 39	2.228	2.163	4.391
9	40 – 44	2.611	2.392	5.003
10	45 – 49	2.454	2.534	4.988
11	50 – 54	2.223	2.240	4.463
12	55 – 59	1.800	1.822	3.622
13	60 – 64	1.572	1.572	3.144
14	65 – 69	1.225	1.320	2.545
15	70 – 74	948	816	1.764

No	Kelompok Umur	Jumlah Penduduk		
		Laki-laki	Perempuan	Total
16	75+	1.122	1.275	2.397
	Jumlah	33.162	32.322	65.484

Jika dilihat dari jumlah penduduk berdasarkan kelompok umur pada tabel diatas, maka jumla penduduk dalam kelompok umur 10 – 14 tahun adalah yang tertinggi yaitu 5278 jiwa atau sebesar 8,11%.

C. Keadaan Sosial Ekonomi

1. Dependency Ratio

Rasio ketergantungan (*Dependency Ratio*) penduduk Kecamatan Kedungbanteng tahun 2025 adalah sebesar 46 yang artinya bahwa setiap 100 penduduk usia produktif menanggung sekitar 46 orang penduduk usia tidak produktif. Hal ini disebabkan karena penduduk usia produktif 15-64 tahun 44.750 lebih besar dari jumlah penduduk usia 0-14 tahun dan 65 tahun ke atas yaitu 20.734 jiwa. Rasio ketergantungan ini menunjukan besarnya penduduk golongan umur produktif yang dapat menghasilkan barang dan jasa ekonomi bagi golongan umur yang tidak produktif.

2. Tingkat Pendidikan

Data pendidikan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.2 Data pendidikan penduduk Puskesmas Kedungbanteng
Tahun 2025 (15 Tahun ke atas)

No	Variabel	Jumlah		
		Laki-laki	Perempuan	Total
1	Penduduk berumur 15 tahun ke atas	26.063	25.393	51.456
2	Penduduk berumur 15 tahun ke atas yang melek huruf	21.723	21.575	43.298
3	Presentase pendidikan tertinggi yang ditamatkan			
	a. Tidak memiliki Ijazah SD	11.423	10.747	22.186
	b. SD/MI	10.027	10.492	20.519
	c. SMP/MTs	5.269	5.084	10.353
	d. SMA/MA	5.002	4.310	9.312
	e. Diploma I/Diploma II	70	87	157

No	Variabel	Jumlah		
		Laki-laki	Perempuan	Total
f.	Akademi/Diploma III	291	371	662
g.	S1/Diploma IV	954	1.175	2.129
h.	S2/S3 (Master/Doktor)	110	56	166

Berdasarkan data yang ada di Kecamatan Kedungbanteng, jumlah penduduk yang berusia 15 tahun keatas di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng sebanyak 51.456 jiwa dari jumlah penduduk keseluruhan sebanyak 65.484 jiwa. Sedangkan pendudukan yang melek huruf sebanyak 43.298 jiwa meliputi penduduk yang tamat SD sebanyak 20.519 jiwa (40,39%), tamat SMP/MTs sebanyak 10.353 jiwa (23,91%) sedangkan yang tamat SMA/MA/SMK sebanyak 9.312 jiwa (21,50%), tamat Diploma I / Diploma II sebanyak 157 jiwa (0,36%), tamat Akademi / Diploma III sebanyak 662 jiwa (1,53%), tamat S1 / Diploma IV sebanyak 2.129 jiwa (4,92%) serta tamat S2 / S3 sebanyak 166 jiwa (0,38%). Dari tahun ke tahun pendidikan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng semakin meningkat. Masyarakat yang mampu, sebagian besar akan menyekolahkan anak-anaknya sampai dengan perguruan tinggi.

BAB III
SARANA KESEHATAN

A. Sarana Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat mendefinisikan Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan atau paliatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan atau masyarakat. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, melalui integrasi program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

Tata kelola pelayanan Kesehatan primer di Puskesmas diselenggarakan secara terintegrasi melalui system klaster. Sistem klaster tersebut terdiri dari klaster manajemen, klaster pelayanan Kesehatan ibu dan anak, klaster pelayanan Kesehatan dewasa dan lanjut usia, klaster penanggulangan penyakit menular dan Kesehatan lingkungan, serta dukungan pelayanan lintas klaster. Selain itu Puskesmas juga berwenang melakukan pembinaan terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Puskesmas Kedungbanteng memiliki jaringan pelayanan kesehatan yang pada hakekatnya merupakan sarana yang digunakan untuk kegiatan upaya kesehatan seperti Puskesmas Induk, Puskesmas Pembantu (PUSTU), Puskesmas Keliling (Pusling), Bidan Desa, Pos Kesehatan Desa (PKD), serta Upaya Kesehatan berbasis Masyarakat (UKBM) seperti Posyandu Balita, Posyandu Remaja, Posyandu Lansia, Posbindu PTM, Pos Kesehatan Pesantren (POSKESTREN), Kader Kesehatan Siaga Bencana (KKSBB), dan Saka Bakti Husada (SBH) yang didukung oleh peran serta masyarakat, dari oleh dan untuk masyarakat. Perkembangan jaringan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng tahun 2024 adalah sebagai berikut

Tabel 3.1 Sarana pelayanan kesehatan dan UKBM

No	Jenis Sarana Pelayanan Kesehatan	Jumlah	Tempat
1	Puskesmas Induk	1	Desa Beji

No	Jenis Sarana Pelayanan Kesehatan	Jumlah	Tempat
2	Puskesmas Pembantu	2	Desa Kedungbanteng dan Desa Kotaliman
3	PKD	13	12 Desa
4	Puskesmas Keliling	14	14 Desa
5	Posyandu ILP	82	14 Desa
6	POSKESTREN	6	6 Desa
7	Pos UKK	2	2 Desa
8	Saka Bakti Husada	1	Kecamatan/Puskesmas

B. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan

1. Cakupan Kunjungan Rawat Jalan

Pada tahun 2025 jumlah kunjungan rawat jalan di Puskesmas Kedungbanteng adalah sebagai berikut :

Tabel 3.2 Cakupan Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2025

No	Pelayanan Kesehatan	Jumlah
1	Puskesmas Kedungbanteng	50.342
2	Pustu Kotaliman	5.914
3	Pustu Kedungbanteng	6.192

2. Cakupan Kunjungan Rawat Inap

Pada tahun 2025 tidak ada kunjungan rawat inap di Puskesmas Kedungbanteng karena Puskesmas Kedungbanteng berstatus Puskesmas Non Rawat Inap dan Mampu Persalinan.

3. Ketersediaan Obat dan Vaksin

Pada tahun 2025 Puskesmas kedungbanteng memiliki ketersediaan obat esensial lengkap dan vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dalam rangka menunjang pelayanan kesehatan di Kecamatan Kedungbanteng.

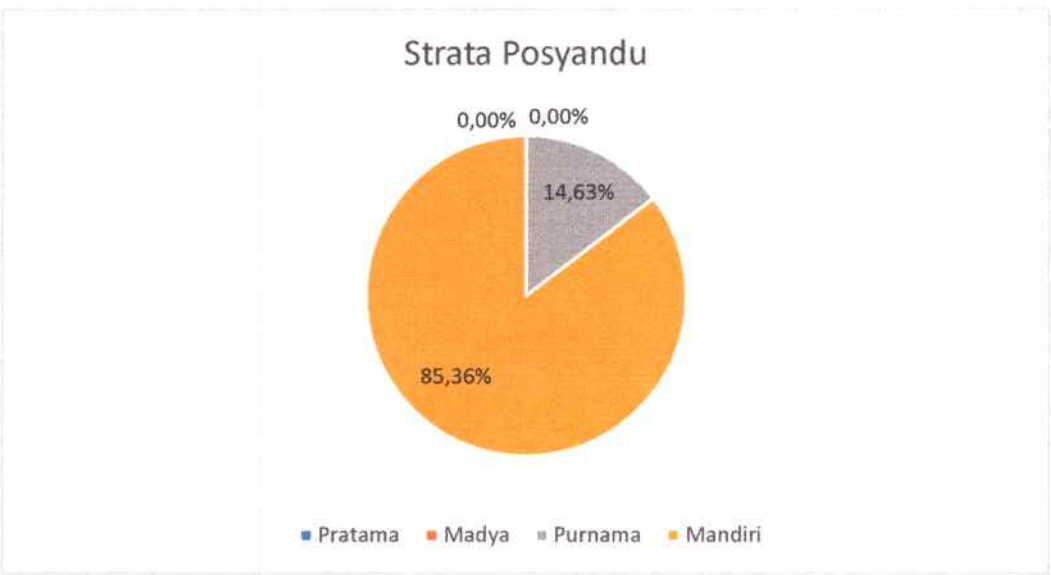
C. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) merupakan bentuk partisipasi atau peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Bentuk peran serta masyarakat dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk yaitu manusianya, pendanaannya, aktvitasnya, dan kelembagaannya seperti Posyandu ILP, PKD, Pos UKK, Poskestren, dan

sebagainya. Upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang dibahas pada bagian ini adalah Posyandu ILP.

1. Posyandu ILP

Di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng pada tahun 2025 terdapat 82 Posyandu ILP yang mencakup pelayanan kesehatan siklus hidup dari mulai bayi, balita, remaja, dewasa, hingga lansia. Jumlah Posyandu Aktif seluruhnya adalah 100%. Posyandu aktif adalah Posyandu Purnama dan Mandiri yang mampu melaksanakan kegiatan utamanya secara rutin setiap bulan (KIA : Ibu hamil, ibu nifas, bayi, balita, KB, imunisasi, gizi, pencegahan, dan penanggulangan diare) dengan cakupan masing-masing minimal 50% dan melakukan kegiatan tambahan. Berikut strata Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng



Gambar 3.1 Strata Posyandu di Kecamatan Kedungbanteng

Berdasarkan gambar di atas, dari 82 posyandu yang ada wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng, 12 (14,63%) diantaranya berstatus Posyandu Purnama, dan 70 (85,36%) diantaranya telah berstatus Posyandu Mandiri.

BAB IV

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN (SDMK)

Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan, maka pola ketenagaan minimal untuk penyelenggaraan upaya wajib puskesmas berdasarkan kriteria Puskesmas dan berdasarkan lokasi. Jenis tenaga minimal yang harus ada dalam pedoman tersebut adalah tenaga dokter, dokter gigi, bidan, perawat, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, dan Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) atau analis kesehatan. Disamping tenaga kesehatan, dukungan tenaga non kesehatan atau juga disebut tenaga penunjang kesehatan terdiri dari pejabat struktural dan tenaga dukungan manajemen. Jenis tenaga penunjang kesehatan diperlukan untuk mendukung manajemen dan tata kelola organisasi agar pembangunan kesehatan dapat dilaksanakan secara maksimal.

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya, Puskesmas Kedungbanteng memiliki Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) sebanyak 60 karyawan. Jumlah karyawan dan karyawan Puskesmas Kedungbanteng berdasarkan strata pendidikan dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Jumlah Karyawan berdasarkan Strata Pendidikan

No	Strata Pendidikan	Jumlah
1	S2	1
2	S1 Profesi	11
3	D IV / S1	10
4	D III	33
5	SLTA	5
Jumlah		60

Jumlah karyawan dan karyawan di Puskesmas Kedungbanteng berdasarkan fungsinya seperti dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.2 Jumlah Karyawan berdasarkan Fungsi

No	Strata Pendidikan	Jumlah
1	Kepala Puskesmas	1
2	Kasubag TU	1
3	Dokter Umum	3
4	Dokter Gigi	1
6	Perawat	11
7	Perawat Gigi	1
8	Bidan	22
9	Apoteker	1
10	Tenaga Teknis Kefarmasian	1
11	Administrator Kesehatan	1
12	Epidemiolog Kesehatan	1
13	Penyuluh Kesehatan	3
14	Nutrisi	1
15	Sanitarian	2
16	Pranata Laboratorium	1
17	Rekam Medik	1
18	Akuntan	2
19	IT	1
20	Administrasi Umum	1
21	Sopir	1
22	Petugas Kebersihan	3
Jumlah		60

BAB V
PEMBIAYAAN KESEHATAN

A. Anggaran Kesehatan Per Kapita

Anggaran belanja BLUD Puskesmas Kedungbanteng pada tahun 2025 sebesar Rp 4.085.000.000,- sedangkan anggaran belanja tahun 2024 sebesar Rp Rp 4.271.652.367,-. Anggaran BLUD digunakan untuk operasional Puskesmas Kedungbanteng terutama pelayanan kesehatan dalam gedung dan dukungan manajemen.

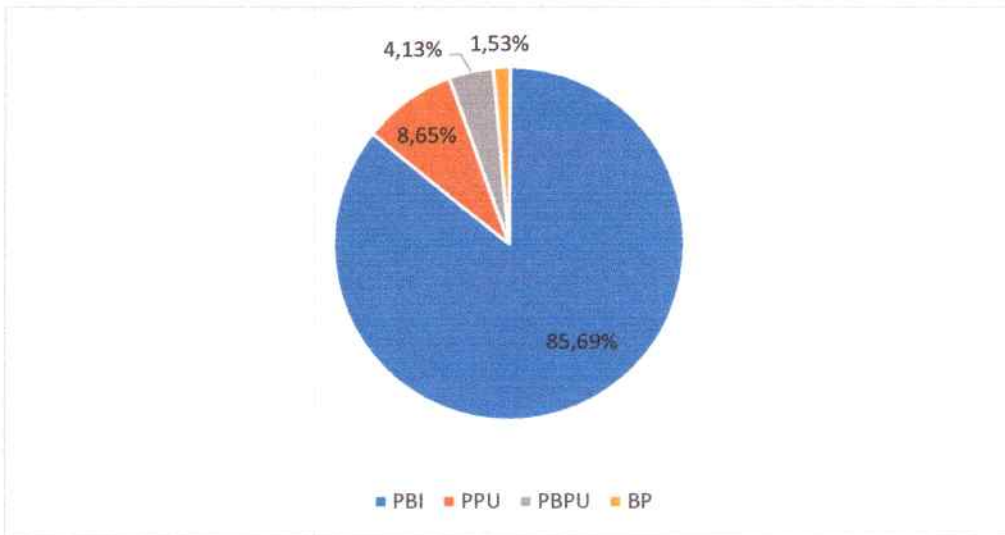
Adapun untuk kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) menggunakan Dana Alokasi Khusus (DAK) non fisik bidang kesehatan dalam bentuk Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang berasal dari Kementerian Kesehatan. Pagu anggaran BOK Puskesmas Kedungbanteng pada tahun 2025 sebesar Rp 713.470.000,- sedangkan pada tahun 2024 sebesar Rp Rp 902.154.000,- sehingga ada penurunan sebesar Rp 188.684.000,-.

B. Jaminan Kesehatan Nasional

Berdasarkan data BPJS Kesehatan tahun 2025, jumlah penduduk yang menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kecamatan Kedungbanteng, Kabupaten Banyumas sebanyak 41.378 jiwa dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 5.1 Kepesertaan JKN Puskesmas Kedungbanteng Tahun 2025

No	Jenis Kepesertaan	Jumlah
PBI		
1	PBI APBN	30.167
2	PBI APBD	5.288
	Jumlah	35.455
NON PBI		
1	PPU	3.581
2	PBPU	1.708
3	BP	634
	Jumlah NON PBI	5.923
	Jumlah Total	41.378



Gambar 5.1 Kepesertaan JKN Puskesmas Kedungbanteng Tahun 2025

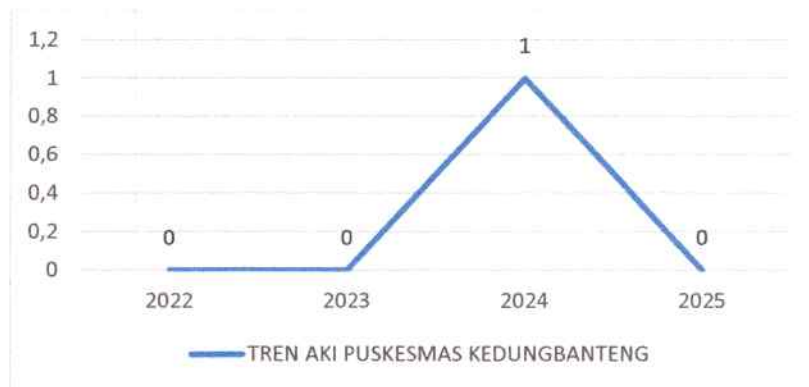
Jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dibagi menjadi beberapa kategori. Jumlah Penerima Bantuan Iur atau PBI baik dari APBN maupun APBD mendominasi sebanyak 85,69% dari seluruh peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Kedungbanteng. Sedangkan Pekerja Penerima Upah (PPU) baik itu ASN, Pegawai BUMN, Pegawai Swasta, Anggota POLRI, TNI, Kepala Desa, dan Perangkat Desa sebanyak 8,65%. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) atau pekerja mandiri sebanyak 4,13%. Serta Bukan Pekerja (BP) baik pensiunan maupun veteran sebanyak 1,53%.

BAB VI

KESEHATAN KELUARGA

A. Kesehatan Ibu

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI merupakan rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya namun bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup.



Gambar 6.1 Tren AKI di Puskesmas Kedungbanteng

Pada tahun 2025 tidak ada kasus kematian ibu di wilayah Puskesmas Kedungbanteng. Upaya mencegah kematian ibu telah dilakukan oleh Puskesmas Kedungbanteng serta lintas sektoral dengan pemberian PMT pada ibu hamil, kunjungan, dan pendampingan rujukan ibu hamil resti, kelas ibu hamil, serta penyuluhan tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), gizi, dan penyakit pada kehamilan. Petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan ibu juga dibekali dengan peningkatan kompetensi dan pelatihan yang mendukung (*drill skill*) serta *update* klinis bersama dengan Dokter Spesialis Obsgyn.

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4, dan K6. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Selain itu dengan melihat cakupan imunisasi dan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Tablet tambah darah sangat dibutuhkan oleh ibu hamil dan janin dalam kandungan, sehingga kadar Hb ibu hamil harus sesuai dengan standar karena sangat berpengaruh terhadap *outcome* kehamilan.



Gambar 6.2 Tren K1 di Puskesmas Kedungbanteng

Pada tahun 2025 laporan kunjungan pertama pada ibu hamil (K1) sebanyak 93,52% menurun dibandingkan dengan tahun sebelumnya 2024 (100%).



Gambar 6.3 Tren K4 di Puskesmas Kedungbanteng

Kunjungan keempat (K4) tahun 2025 pada ibu hamil sebanyak 94,60% menurun dibandingkan tahun sebelumnya 2024 (94,70%).



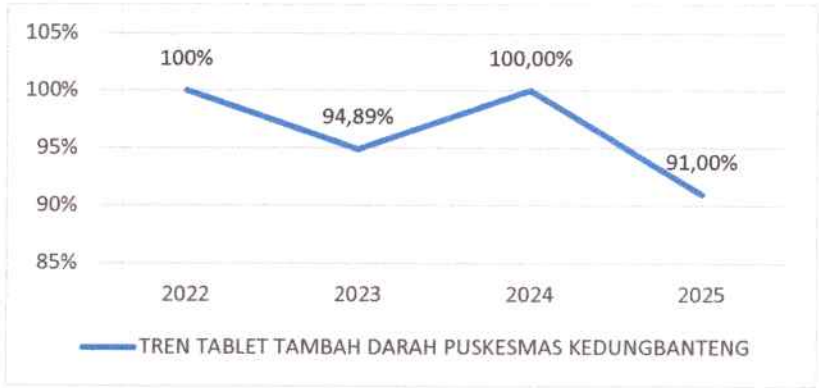
Gambar 6.4 Tren K6 di Puskesmas Kedungbanteng

Sedangkan kunjungan keenam (K6) tahun 2025 pada ibu hamil sebanyak 94,60% menurun dibandingkan dengan tahun sebelumnya 2024 (94,70%). Meskipun ada penurunan pada kunjungan pertama, kunjungan keempat, dan kunjungan keenam namun masyarakat terus di edukasi tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan pada saat kehamilan. Adanya 5 NG (Jateng Gayeng, Nginceng Wong Meteng) serta masuk dalam data PWS

online. Ibu hamil di data lengkap *by name by adress* serta wajib mengikuti kelas ibu hamil.



Gambar 6.5 Tren Imunisasi Td di Puskesmas Kedungbanteng
Pada tahun 2025 cakupan Imunisasi Td pada ibu hamil sebanyak 93,52%.



Gambar 6.6 Tren Ibu Hamil yang mengonsumsi TTD di Puskesmas Kedungbanteng

Selain itu cakupan ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) pada tahun 2025 adalah 91,0%. Menurun dari tahun sebelumnya 2024 (100%). Hal tersebut dikarenakan cakupan pada kunjungan pertama (K1) sebesar 93,52% sehingga berpengaruh terhadap cakupan ibu hamil yang mendapatkan TTD. Tablet tambah darah sangat dibutuhkan oleh ibu hamil dan janin dalam kandungan, sehingga kadar Hb ibu hamil harus sesuai dengan standar karena sangat berpengaruh terhadap *outcome* kehamilan.

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin dan Nifas

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu bersalin dan nifas dilakukan dengan melihat jumlah persalinan di fasyankes, kunjungan nifas, cakupan ibu nifas mendapatkan Vitamin A, serta penanganan komplikasi pada ibu hamil.



Gambar 6.7 Tren Jumlah Persalinan di Puskesmas Kedungbanteng

Pada tahun 2025 di Puskesmas Kedungbanteng, jumlah persalinan di fasyankes sebanyak 100%, meningkat dari tahun sebelumnya 2024 (95,6%).



Gambar 6.8 Tren Kunjungan Nifas Lengkap Puskesmas Kedungbanteng

Cakupan kunjungan nifas lengkap pada tahun 2025 dilaporkan sebanyak 100%, meningkat dari tahun sebelumnya 2024 (95,6%). Hal tersebut berpengaruh terhadap cakupan ibu nifas yang mendapatkan vitamin A sebanyak 100% atau meningkat dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

3. Pelayanan Komplikasi Kebidanan



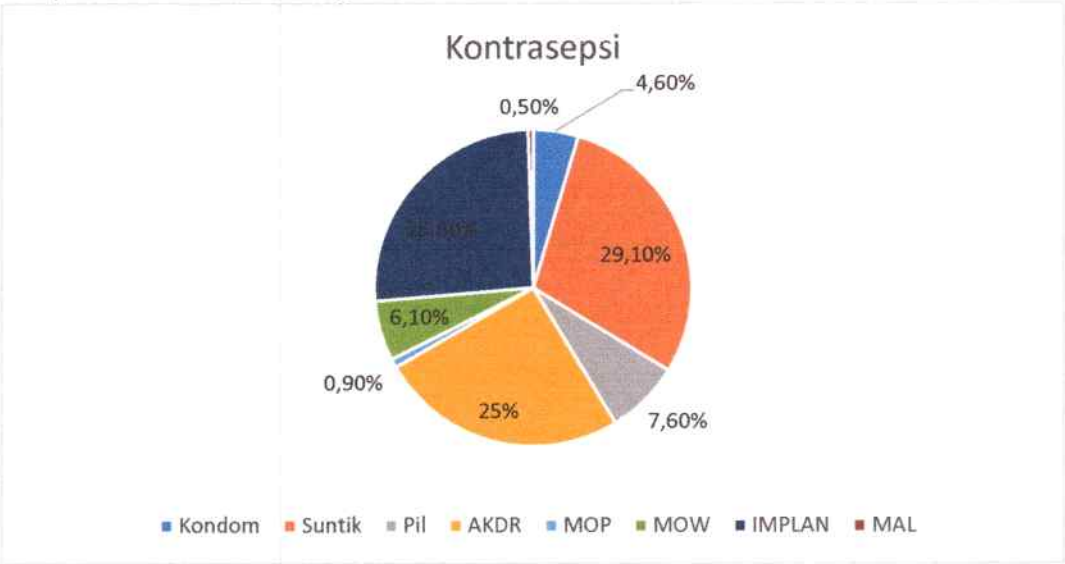
Gambar 6.9 Tren Pelayanan Komplikasi Kebidanan

Komplikasi kebidanan atau obstetrik merupakan komplikasi pada saat kehamilan, persalinan, maupun pada masa nifas. Pada Tahun 2025 penanganan komplikasi obstetrik di Puskesmas Kedungbanteng sebesar

547 kasus. Sedangkan pada tahun 2024 sebanyak 537 kasus. Ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas dengan komplikasi yang ditangani adalah ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas dengan komplikasi yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan.

4. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan peserta KB aktif metode modern menurut jenis kontrasepsi dapat dilihat dalam diagram berikut :



Gambar 6.10 Pelayanan KB

Berdasarkan grafik tersebut diketahui Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Kedungbanteng pada tahun 2025 diantaranya :

- a. MOP sebanyak 0,9%. Sejak tahun 2020 Puskesmas Kedungbanteng melayani KB MOP bekerjasama dengan DPPKBP3A Kabupaten Banyumas, sehingga masyarakat di wilayah Kecamatan Kedungbanteng dan sekitarnya tidak harus ke Rumah Sakit untuk mendapatkan pelayanan KB MOP.
- b. MOW sebanyak 6,1%. Pelayanan MOW dilakukan di Rumah Sakit bersama dengan penyuluh KB yang ada di wilayah Kecamatan Kedungbanteng yang bertugas memfasilitasi calon peserta MOW
- c. IMPLAN sebanyak 25,80%

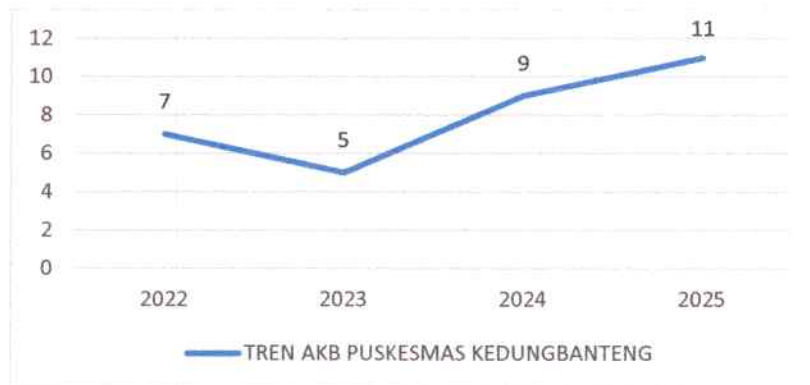
Selain itu pelayanan kontrasepsi metode Non MKJP di Puskesmas Kedungbanteng pada tahun 2024 diantaranya :

- a. Suntik sebanyak 29,1%
- b. AKDR sebanyak 25%
- c. Pil sebanyak 7,6%
- d. Kondom sebanyak 4,6%

B. Kesehatan Anak

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan anak bertujuan untuk menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya penurunan angka kematian bayi baru lahir, bayi, dan balita. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yaitu Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA).

AKB merupakan jumlah kematian bayi usia 0-11 bulan per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. Sedangkan AKABA merupakan umlah balita usia 12-59 bulan yang meninggal di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah kelahiran hidup di wilayah pada kurun waktu yang sama dikalikan 1.000 per kelahiran hidup. Baik AKB maupun AKABA menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan, dan sosial ekonomi.



Gambar 6.11 Tren AKB Puskesmas Kedungbanteng

Pada tahun 2025 terjadi 11 kasus kematian bayi di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng. Diantaranya karena BBLR dan Prematuritas, Asfiksia, Infeksi, Kelainan Kongenital, IUFD, dan lain-lain. Terjadi kenaikan dari tahun 2024 sebanyak 9 kasus.

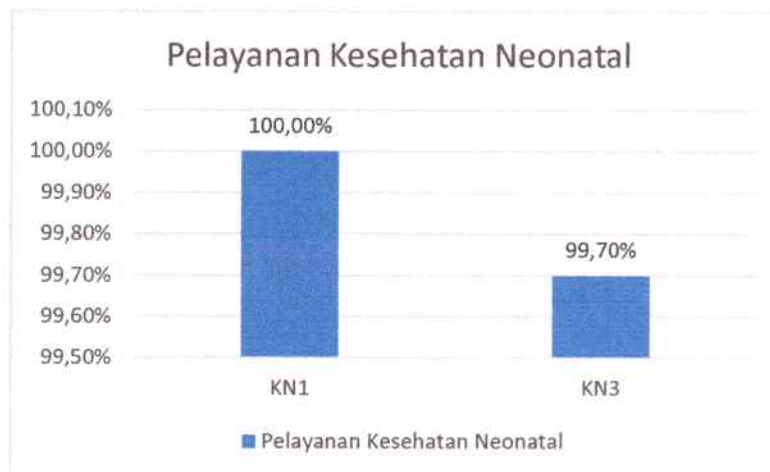


Gambar 6.12 Tren AKABA Puskesmas Kedungbanteng

Pada tahun 2025 terdapat 2 kasus kematian balita di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng, diantaranya karena kelainan kongenital dan infeksi parasit.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh Puskesmas Kedungbanteng dan lintas sektor untuk mencegah dan menurunkan AKB dan AKABA. Upaya tersebut diantaranya pemberian PMT pada ibu hamil, kunjungan, dan pendampingan rujukan ibu hamil resti, kelas ibu hamil, serta penyuluhan tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), gizi, dan penyakit pada kehamilan. Petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan ibu juga dibekali dengan peningkatan kompetensi dan pelatihan yang mendukung (*drill skill*) serta *update* klinis bersama dengan Dokter Spesialis Obsgyn.

1. Pelayanan Kesehatan Neonatal



Gambar 6.13 Pelayanan Kesehatan Neonatal

Pelayanan kesehatan neonatal diantaranya cakupan kunjungan neonatus terdiri dari kunjungan pertama (KN 1) dan kunjungan ketiga atau lengkap (KN 3). Cakupan KN 1 pada tahun 2025 di Puskesmas Kedungbanteng adalah sebanyak 100%. Sedangkan Cakupan KN 3 adalah sebanyak 99,7%.

2. Pelayanan Kesehatan Bayi

Cakupan pelayanan kesehatan bayi dapat menggambarkan upaya pemerintah dalam meningkatkan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit serta peningkatan kualitas hidup bayi. Pelayanan kesehatan bayi diantaranya cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL), Bayi mendapat vitamin A, dan bayi diberi ASI Eksklusif.



Gambar 6.14 Pelayanan Kesehatan Bayi

Pada tahun 2025 Cakupan IDL di Puskesmas Kedungbanteng sebesar 100%. Imunisasi dasar lengkap pada bayi terdiri dari DPT-HB-Hib3, Polio 4, serta Campak dan Rubela. Cakupan bayi mendapat Vitamin A sebesar 100%, serta cakupan bayi diberi ASI Eksklusif sebesar 100%.

3. Pelayanan Kesehatan Balita

Pelayanan kesehatan balita adalah pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang. Cakupan pelayanan pada balita diantaranya anak balita mendapat vitamin A, balita memiliki buku KIA, balita dipantau pertumbuhan dan perkembangannya, balita dilayani SDIDTK dan MTBS.



Gambar 6.15 Pelayanan Kesehatan Balita

Pada tahun 2025 cakupan pelayanan kesehatan balita di Puskesmas Kedungbanteng adalah 100%.

4. Penjaringan Kesehatan Siswa



Gambar 6.16 Penjaringan Kesehatan Siswa

Cakupan penjaringan kesehatan siswa terdiri dari siswa kelas 1 SD/MI, siswa kelas 7 SMP/MTs, serta siswa kelas 10 SMA/MA. Pada tahun 2025 cakupan penjaringan kesehatan siswa di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng adalah 100%.

5. Pelayanan UDIKSAR

Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar diberikan pada siswa kelas 1 SD/MI sampai dengan siswa kelas 9 SMP/MTs. Pada tahun 2025 cakupan pelayanan UDIKSAR di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng adalah 100%.

C. Pelayanan Usia Produktif

Usia produktif adalah penduduk yang memiliki rentang usia 15-59 tahun. Pelayanan kesehatan usia produktif meliputi skrining kesehatan sesuai standar, dan calon pengantin yang mendapatkan layanan kesehatan.



Gambar 6.17 Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Pada tahun 2025 cakupan pelayanan kesehatan usia produktif sebesar 100% dan untuk calon pengantin yang mendapatkan layanan kesehatan sebesar 59,3%.

D. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut



Gambar 6.18 Tren Pelayanan Lansia Puskesmas Kedungbanteng

Pelayanan kesehatan usia lanjut merupakan pelayanan skrining kesehatan kepada penduduk usia 60 tahun ke atas sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan. Pada tahun 2025 cakupan skrining kesehatan sesuai standar pada usia lanjut sebesar 100%. Sama seperti pada tahun sebelumnya yaitu 2024. Kegiatan tersebut sebagian besar dilaksanakan di Posyandu ILP dan Puskesmas pada saat lansia berkunjung atau melakukan pemeriksaan kesehatan di Puskesmas Kedungbanteng.

BAB VII
PENGENDALIAN PENYAKIT

A. Pengendalian Penyakit Menular Langsung

1. Tuberkulosis (TBC)

Penemuan pasien TBC merupakan langkah pertama dalam kegiatan tata laksana pasien TBC. Penemuan dan penyembuhan pasien TBC secara bermakna dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TBC. Upaya penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia tahun 2020-2024 diarahkan untuk mempercepat eliminasi TBC pada tahun 2030 serta untuk mengepidemi TBC di tahun 2050.

Pada tahun 2025 di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng jumlah terduga TBC yang ditemukan dan mendapat pelayanan standar sebanyak 908 jiwa, dengan jumlah kasus TBC yang ditemukan dan diobati sebesar 196 kasus. Hal tersebut dikarenakan sebagian pasien menjalani pengobatan di Balai dan Rumah Sakit selain di Puskesmas Kedungbanteng. Petugas Kesehatan dan kader bekerjasama melalui kegiatan investigasi kontak semua kasus TBC yang ditemukan baik oleh Balai maupun Rumah Sakit dengan alamat pasien di wilayah Puskesmas Kedungbanteng.



Gambar 7.1 Tren Keberhasilan Pengobatan TBC

Angka keberhasilan atau *Success Rate* pengobatan TBC di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng pada tahun 2025 sebesar 51,3% dengan prosentase kematian akibat TBC sebesar 3,6. Meskipun terjadi penurunan dari tahun sebelumnya, namun upaya keberhasilan tersebut karena Puskesmas berupaya mengoptimalkan jejaring program P2 Tuberkulosis Paru yang telah terbentuk di tahun 2019, dengan melibatkan seluruh badan desa yang ada, Pemeriksaan Umum di Puskesmas serta dokter praktik swasta, dan klinik yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng.

2. Pneumonia

Pneumonia merupakan Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) yang mengenai alveoli. Penyakit ditandai dengan adanya batuk dan sesak napas atau tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam. Pada tahun 2025 jumlah balita di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng sebanyak 4.023 dengan perkiraan Pneumonia sebanyak 41 balita atau sebanyak 1,02%.

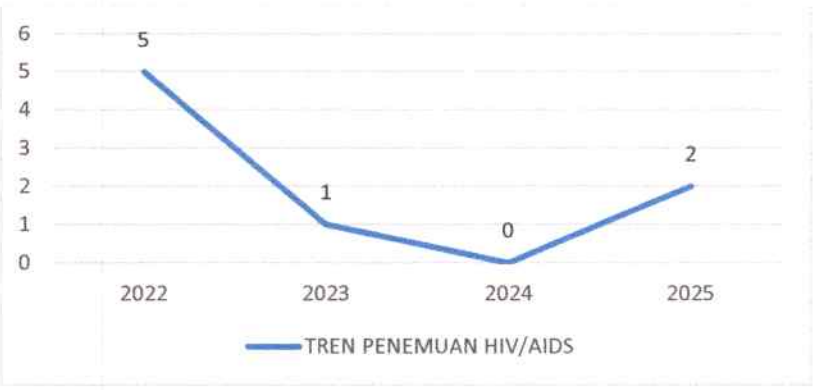


Gambar 7.2 Tren Penemuan Pneumonia

Jumlah balita dengan Pneumonia yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng pada tahun 2025 sebanyak 26 balita atau 64,2%. Sedangkan balita dengan kasus batuk bukan pneumonia sebanyak 2022 kasus.

3. HIV dan AIDS

Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan untuk penyakit HIV/AIDS adalah seluruh penderita harus mendapatkan pelayanan sesuai standar. Tata laksana penderita HIV/AIDS meliputi *Voluntary Counseling Testing* (VCT) yaitu tes konseling secara sukarela, perawatan orang sakit dengan HIV/AIDS, pengobatan Anti Retroviral (ARV), pengobatan infeksi oportunistik, dan rujukan kasus spesifik.



Gambar 7.3 Tren Penemuan Kasus HIV/AIDS

Tidak ditemukan kasus HIV dan Odhiv baru di wilayah Puskesmas Kedungabanteng pada tahun 2025. Tantangan dalam penemuan dan penanganan kasus HIV adalah masyarakat merasa takut untuk

memeriksa diri apabila berhubungan dengan penyakit HIV/AIDS maupun Infeksi Menular Seksual (IMS). Sehingga Puskesmas Kedungbanteng melaksanakan pemeriksaan HIV/AIDS yang diwajibkan kepada semua ibu hamil, penderita TB Paru, dan orang-orang yang berisiko dalam rangka meningkatkan jumlah penemuan kasus.

4. Diare



Gambar 7.4 Kasus Diare yang Dilayani

Diare merupakan penyakit potensial KLB dan wabah, yang potensial menimbulkan kematian terutama pada balita. Diare menyerang semua usia, namun secara proporsi lebih banyak menyerang anak usia di bawah lima tahun (40%-55%). Pada tahun 2025 di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng jumlah penderita diare dilayani pada semua umur adalah 100% dan pada balita 100%. Jumlah penderita diare mendapat oralit pada semua umur adalah 100% dan pada balita 100%. Serta jumlah balita diare mendapatkan Zinc sebanyak 100%.

5. Kusta

Penyakit Kusta merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri Mycobakterium Leprae atau disebut juga penyakit Lepra. Daya tahan kuman kusta mencapai 9 hari di luar tubuh Manusia. Kuman kusta memiliki masa inkubasi 2-5 tahun pada tubuh manusia.



Gambar 7.5 Tren Penemuan Kasus Kusta

Terdapat penemuan 1 kasus baru Kusta di Kecamatan Kedungbanteng pada tahun 2025 untuk jenis Multi Basiler (MB) Kusta Basah. Sehingga angka penemuan kasus baru Kusta (NCDR/New Case Detection Rate) per 100.000 penduduk sebesar 0,00001.

B. Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi

Penyakit yang termasuk dalam Penyakit Menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) adalah Polio, Campak, Difteri, Pertusis, dan Tetanus Neonatorium. Dalam upaya untuk membebaskan Indonesia dari penyakit tersebut diperlukan komitmen global untuk menekan turunya angka kesakitan dan kematian yang dikenal dengan Eradikasi Polio (ERAPO), Reduksi Campak (Redcam), dan Eliminasi Tetanus Neonatorium (ETN).

1. Polio dan AFP

Polio merupakan penyakit yang sangat menular dan disebabkan oleh virus dimana menyerang sistem saraf yang menyebabkan kelumpuhan total hanya dalam hitungan jam. Diantara mereka yang mengalami kelumpuhan 5-10% akan berahir pada kematian karena kelumpuhan dapat terjadi pada otot pernafasan.



Gambar 7.6 Tren Kasus AFP

Accute Flaccid Paralysis (AFP) Rate Non Polio pada tahun 2025 di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng adalah 1 per 100.000 penduduk usia kurang dari 15 tahun atau dengan jumlah kasus sebanyak 1. Semua kasus AFP telah dilakukan uji laboratorium dengan semua kasus AFP Negative Polio.

2. Difteri

Difteri merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium Diphteriae*, mudah menular dan menyerang terutama saluran napas bagian atas.

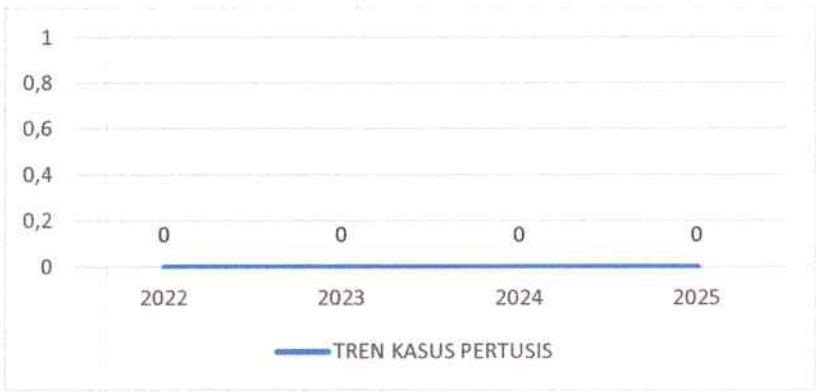


Gambar 7.7 Tren Kasus Difteri

Pada tahun 2025 tidak terdapat kasus difteri di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng.

3. Pertusis

Pertusis adalah batuk rejan atau dikenal dengan nama lain Batuk Seratus Hari. Pertusis merupakan penyakit infeksi saluran pernafasan yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella Pertussis*.

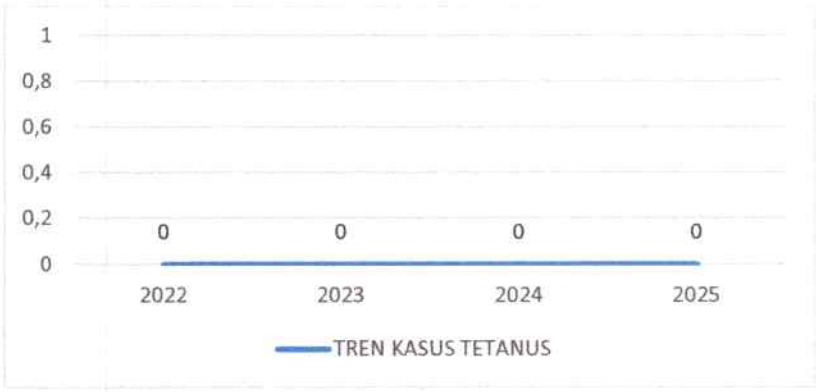


Gambar 7.8 Tren Kasus Pertusis

Pada tahun 2025 tidak terdapat kasus Pertusis di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng.

4. Tetanus Neonatorium

Tetanus merupakan salah satu infeksi yang berbahaya karena mempengaruhi sistem saraf dan otot. Infeksi Tetanus disebabkan oleh bakteri yang disebut dengan *Clostridium Tetani*.

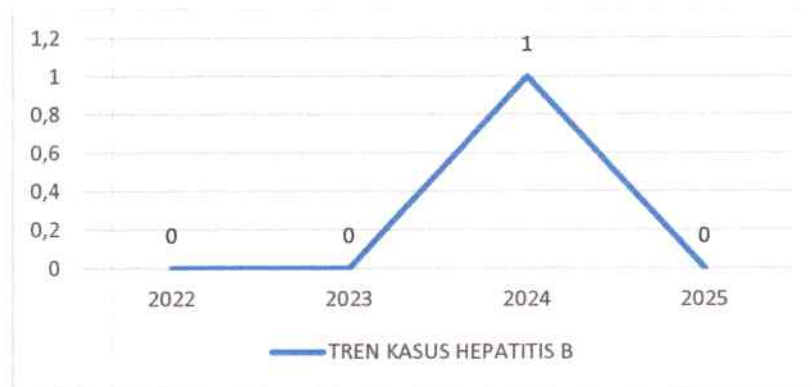


Gambar 7.9 Tren Kasus Tetanus

Pada tahun 2025 tidak terdapat kasus Tetanus Neonatorium di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng.

5. Hepatitis B

Hepatitis B merupakan infeksi hati yang disebabkan oleh virus. Penyakit ini paling sering disebabkan melalui paparan cairan tubuh yang terinfeksi.



Gambar 7.10 Tren Kasus Hepatitis B

Pada tahun 2025 tidak ada kasus Hepatitis B di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng.

6. Campak

Campak merupakan penyakit yang sangat menular yang dapat disebabkan oleh virus campak.



Gambar 7.11 Tren Kasus Campak

Pada tahun 2025 suspek campak di wilayah Puskesmas Kedungbanteng sebanyak 15 kasus dengan *Incidence Rate* Suspek Campak sebesar 22,9 per 100.000 penduduk.

7. Kejadian Luar Biasa (KLB)

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu desa atau kelurahan dalam jangka waktu tertentu.



Gambar 7.12 Tren Kasus KLB

Pada tahun 2025 kasus KLB ditangani di wilayah Puskesmas Kedungbanteng sejumlah 1 kasus yang disebabkan karena keracunan makanan.

C. Pengendalian Penyakit Tular Vektor Zoonotik

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan oleh vektor Nyamuk *Aedes Aegypti*.



Gambar 7.13 Tren Kasus DBD

Pada tahun 2025 terdapat 58 kasus Demam Berdarah Dengue dengan angka kesakitan atau *Incidence Rate* (IR) DBD 88,6 di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng. Menurun dibandingkan dengan tahun sebelumnya karena gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) rutin terus digalakkan melalui Dasa Wisma atau PKK di desa-desa dalam wilayah Kecamatan Kedungbanteng.

2. Malaria

Malaria adalah penyakit menular yang penyebabnya adalah parasit Plasmodium yang hidup dan berkembangbiak dalam sel darah manusia.

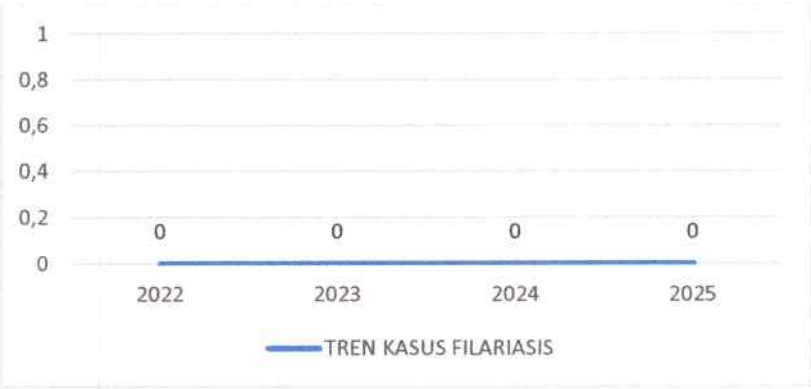


Gambar 7.14 Tren Kasus Malaria

Pada tahun 2025 terdapat 2 kejadian Malaria di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng.

3. Filariasis

Filariasis adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit berupa cacing filaria salah satunya *Wuchereria bancrofti*.



Gambar 7.15 Tren Kasus Filariasis

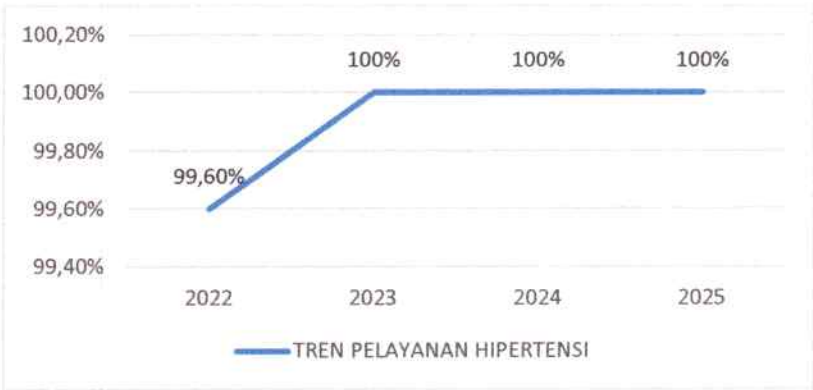
Pada tahun 2025 Tidak ada kasus filariasis di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng.

D. Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Kesehatan Penyakit Tidak menular (PTM) adalah penyakit yang tidak ditularkan dari orang ke orang melalui bentuk kontak apapun namun lebih banyak disebabkan oleh perilaku dan gaya hidup.

1. Pelayanan Kesehatan Hipertensi

Pengukuran tekanan darah merupakan salah satu kegiatan deteksi dini terhadap faktor risiko Penyakit Tidak Menular.



Gambar 7.16 Tren Pelayanan Hipertensi

Jumlah penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng pada tahun 2025 sebanyak 7.229 atau 100%. Sebagian besar penderita Hipertensi yang memiliki kartu KIS sudah terdaftar sebagai peserta Program Rujuk Balik (PRB) melalui program Prolanis BPJS. Sehingga setiap bulan peserta PRB terpantau kesehatannya melalui pemeriksaan rutin di Puskesmas Kedungbanteng.

2. Pelayanan Kesehatan Diabetes Melitus



Gambar 7.17 Tren Pelayanan Diabetes Melitus

Pada tahun 2025 jumlah penderita Diabetes Melitus (DM) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng sebesar 834 atau 100%. Sebagian besar penderita DM yang memiliki kartu KIS sudah terdaftar sebagai peserta Program Rujuk Balik (PRB) melalui program Prolanis BPJS. Sehingga setiap bulan peserta PRB terpantau kesehatannya melalui pemeriksaan rutin di Puskesmas Kedungbanteng.

3. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

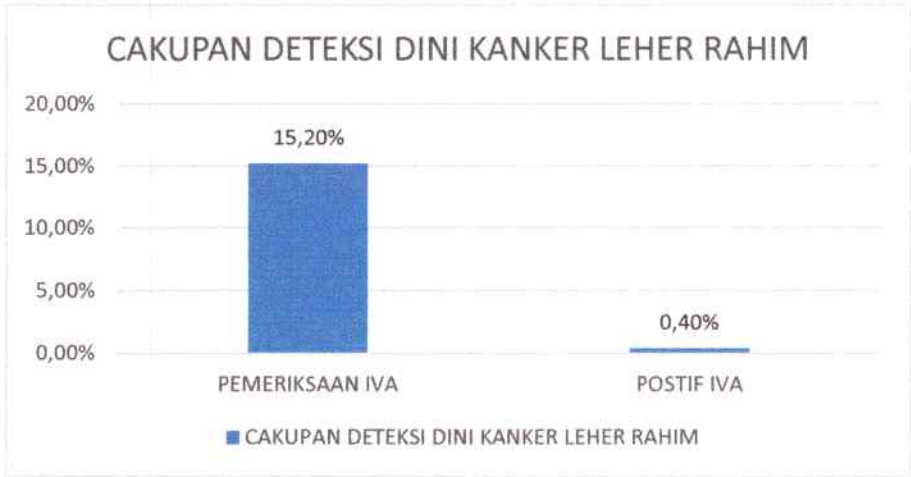
Gangguan jiwa yaitu pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distress atau penderitaan dan menimbulkan gangguan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia.



Gambar 7.18 Tren Pelayanan Kesehatan ODGJ

Pada tahun 2025 pelayanan kesehatan ODGJ di Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas sebanyak 72 penderita atau 100% sama seperti tahun sebelumnya.

4. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara



Gambar 7.19 Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim

Pada tahun 2025 jumlah pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA serta deteksi dini Kanker Payudara dengan metode SADARI pada perempuan usia 30-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng sebanyak 1390 atau 15,2%, sedangkan jumlah IVA yang terdeteksi positif sebanyak 6 atau 0,4%.

BAB VIII

KESEHATAN LINGKUNGAN

Program Lingkungan sehat bertujuan untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan dalam menggerakkan pembangunan lintas sektor berwawasan kesehatan. Standar Baku Mutu kesehatan lingkungan telah tercantum pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menegaskan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pencapaian tujuan kesehatan lingkungan merupakan akumulasi dari berbagai pelaksanaan lintas sektor, peran swasta, dan masyarakat, dalam pengelolaannya kesehatan lingkungan merupakan penanganan yang paling kompleks.

A. Sarana Air Minum

Kegiatan pengawasan kualitas air minum menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 pasal 4 ayat 4 meliputi inspeksi sanitasi, pengambilan sampel air, pengujian kualitas air, analisis hasil pemeriksaan laboratorium, rekomendasi, dan tindak lanjut. Kegiatan yang sudah dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan dalam pengawasan kualitas air minum adalah Inspeksi Kesehatan Lingkungan atau IKL. Pelaksanaan IKL dilakukan oleh tenaga sanitarian puskesmas, kader kesehatan lingkungan, atau kader lain di desa yang telah mendapatkan pelatihan praktis pemantauan kualitas sarana air minum.



Gambar 8.1 Tren Sarana Air Minum Diperiksa

Pada tahun 2025 jumlah sarana air minum yang diawasi atau diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng sebanyak 12 dari 14 tempat atau 42,85%.

Akses air minum yang layak dan bersih diperoleh dari sumber air minum yang terlindungi meliputi air ledeng (keran), hydrant umum, keran umum, terminal air, penampungan air hujan atau mata air dan sumur terlindung, sumur bor/pompa yang memiliki jarak minimal 10 meter dan sarana pembuangan sampah. Air kemasan, air yang diperoleh dari penjual keliling, serta air dari sumur atau mata air tak terlindung bukan termasuk dalam kriteria akses air minum layak dan bersih.

B. Akses Sanitasi yang Aman (Jamban Sehat)

Sanitasi adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada pengawasan faktor lingkungan dan mengutamakan pencegahan sehingga penyakit dapat dihindari. Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak meliputi : 1. Akses Sanitasi Aman, 2. Akses Sanitasi Layak Sendiri, dan 3. Akses Layak Bersama.



Gambar 8.2 Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak

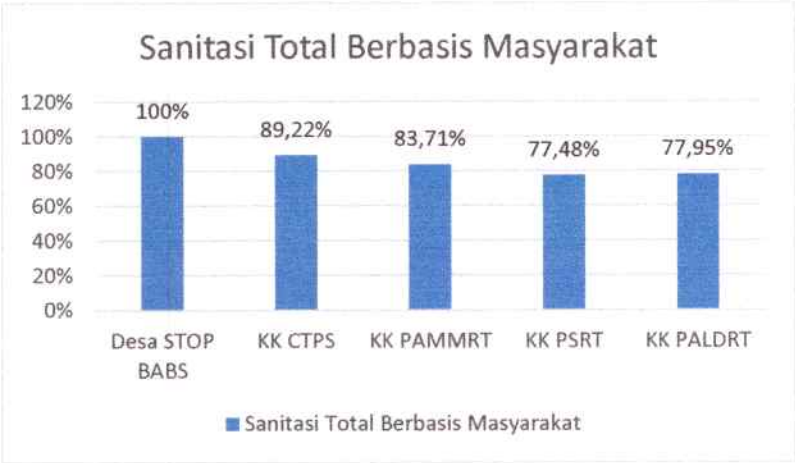


Gambar 8.3 Tren Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak

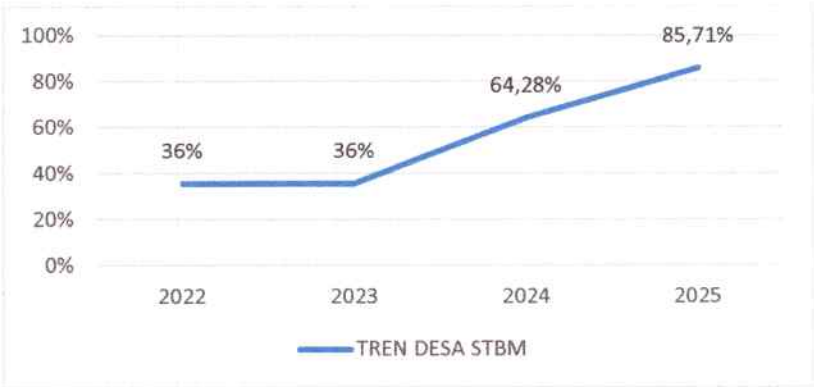
Pada tahun 2025 di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng jumlah akses terhadap fasilitas sanitasi yang aman di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng adalah sebesar 18.675 atau 85,17%. Sedangkan presentase KK dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang aman sebesar 6,52%.

C. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2024 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menyatakan bahwa STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Lima Pilar STBM diantaranya 1. Stop Buang Air Sembarangan, 2. Cuci Tangan Pakai Sabun, 3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga, 4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga, dan 5. Pengelolaan Air Limbah Domestik Rumah Tangga.



Gambar 8.4 Pilar STBM



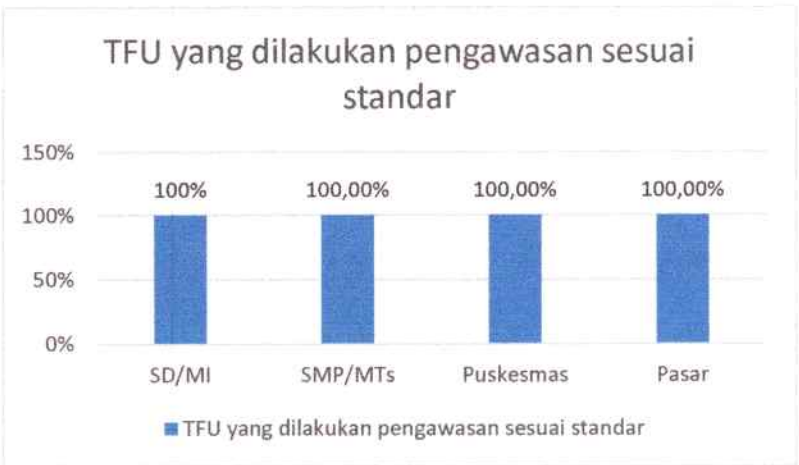
Gambar 8.5 Tren Desa STBM

Capaian Desa 5 Pilar STBM di wilayah Puskesmas Kedungbanteng pada tahun 2025 adalah 85,71% atau 12 dari 14 desa diantaranya Desa Kedungbanteng, Desa Kebocoran, Desa Karangsalam Kidul, Desa Beji, Desa Dawuhan Wetan, Desa Dawuhan Kulon, Desa Baseh, Desa Kalisalak, Desa Windujaya, Desa Kalikesur, Desa Kutaliman, dan Desa Melung. Puskesmas terus berupaya dalam melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi serta

advokasi kepada pemerintah desa setempat untuk mampu memberdayakan masyarakat dengan pemicuan.

D. Presentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan Pengawasan Sesuai Standar

Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) adalah tempat atau sarana umum yang digunakan untuk kegiatan masyarakat dan diselenggarakan oleh pemerintah atau swasta atau perorangan. TFU yang memenuhi syarat kesehatan adalah tempat dan fasilitas umum minimal sarana pendidikan, sarana kesehatan dan pasar rakyat yang memenuhi syarat kesehatan.



Gambar 8.8 TFU yang dilakukan pengawasan sesuai standar



Gambar 8.9 Tren TFU dilakukan pengawasan sesuai standar

Prosentase Tempat dan Fasilitas Umum di wilayah Puskesmas Kedungbanteng pada tahun 2025 sebesar 100% atau sebanyak 46 tempat.

E. Presentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang dilakukan Pengawasan Sesuai Standar



Gambar 8.10 TPP Memenuhi Syarat Kesehatan

Prosentase Tempat dan Fasilitas Umum di wilayah Puskesmas Kedungbanteng pada tahun 2025 diantaranya Jasa Boga sebesar 100% atau 6 tempat dari 6 yang laik HSP, Restoran dengan prosentase 100% atau 10 tempat yang laik HSP, TPP tertentu 0, Depot Air Minum sebesar 86,9% atau 40 dari 46 tempat yang laik HSP, Rumah makan dengan prosentase 80% atau 16 tempat dari 20 yang laik HSP, Kelompok Gerai Pangan Jajanan 0, Sentra Pangan Jajanan atau kantin sebesar 100% atau sebanyak 29 dari 44 tempat yang telah laik HSP, serta TPP yang memenuhi syarat 87,95% atau sebanyak 73 dari 83 tempat.

BAB IX

KESIMPULAN

Profil Kesehatan Puskesmas Kedungbanteng Tahun 2025 ini merupakan gambaran dari hasil kegiatan pembangunan di bidang kesehatan selama kurun waktu satu tahun, yang dapat digunakan sebagai alat untuk mengevaluasi keberhasilan pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan.

Hasil pencapaian target Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang kesehatan Puskesmas Kedungbanteng pada tahun 2025 adalah sebagai berikut :

1. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil 97,94%
2. Cakupan pelayanan ibu bersalin 101,84%
3. Cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir 98,73%
4. Cakupan pelayanan kesehatan balita 102,05%
5. Cakupan pelayanan kesehatan pada UDIKSAR 100%
6. Cakupan pelayanan kesehatan pada usia produktif 100,3%
7. Cakupan pelayanan kesehatan pada lansia 100%
8. Pelayanan kesehatan pada penderita Hipertensi 100,06%
9. Pelayanan kesehatan pada penderita Diabetes Melitus 100,60%
10. Pelayanan kesehatan ODGJ berat 100%
11. Pelayanan kesehatan orang dengan TB 112,60%
12. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV 76,05%