

PROFIL PUSKESMAS TAHUN 2025



UPTD PUSKESMAS DUPAK

Jl. Dupak Bangunrejo Gg Poliklinik No. 06 Surabaya Kode Pos 60179

Telp. (031) 3531009

DAFTAR ISI (FORMAT ARIAL)

KATA PENGANTAR	2
DAFTAR ISI	3
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	2
1.3 Manfaat.....	2
BAB II GAMBARAN UMUM	1
2.1 Visi Puskesmas	1
2.2 Misi Puskesmas	1
2.3 Moto Puskesmas	1
2.4 Tata Nilai Puskesmas	1
2.5 Tujuan Puskesmas	1
2.6 Sasaran Puskesmas	1
2.7 Identitas Puskesmas	2
2.8 Wilayah Kerja Puskesmas	2
BAB III LAPORAN UPAYA dan KEGIATAN	1
3.1 Upaya dan Kegiatan	1
3.2 Laporan Realisasi Anggaran	14
BAB IV KESIMPULAN dan SARAN.....	1
4.1 Kesimpulan.....	1
4.2 Saran	1

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat – Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan Profil UPTD Puskesmas Dupak Tahun 2024.

Tujuan dibuat Profil UPTD Puskesmas Dupak Tahun 2025 adalah untuk mendeskripsikan hasil penyelenggaraan pelayanan kesehatan periode tahun 2024. Maka diharapkan Profil ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk peningkatan pelayanan kesehatan yang lebih optimal.

Dan apabila dalam pelaksanaannya nanti terdapat kekurangan, kami sangat mengharapkan masukan dari semua pihak untuk perbaikan lebih lanjut.

Surabaya, 17 Pebruari 2025

Kepala UPTD Puskesmas Dupak

dr. RR. Endang Dwiastutiningsih

NIP 196709152002122001

LEMBAR PENGESAHAN
PROFIL UPTD PUSKESMAS DUPAK SURABAYA
TAHUN 2025

Koordinator Manajemen
UPTD Puskesmas Dupak

Pelaksana
Administrator Kesehatan

drg. Januieta Hartind N
NIP 198201282023212001

Arum Dynaria Dyah M, SKM
NIP 198207242024212003

MENGETAHUI

Surabaya, 17 Pebruari 2025

Kepala UPTD Puskesmas Dupak

dr. RR. Endang Dwiastutiningih
NIP 196709152002122001

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan primer merupakan salah satu pilar transformasi kesehatan yang difokuskan pada pemenuhan kebutuhan kesehatan berdasarkan siklus hidup yang mudah diakses dan terjangkau pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat. Penerapan pelayanan kesehatan primer diselenggarakan secara terintegrasi di Puskesmas, jaringan atau jejaring Puskesmas untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan pada setiap fase kehidupan berdasarkan siklus hidup bagi perseorangan, keluarga dan masyarakat. Integrasi pelayanan kesehatan primer menitikberatkan pada :

1. Penguatan promotif dan preventif melalui pendekatan pada setiap fase kehidupan dengan tetap menyelenggarakan kuratif, rehabilitatif, dan / atau paliatif.
2. Pendekatan pelayanan kesehatan melalui sistem jejaring pelayanan kesehatan primer mulai dari tingkat kecamatan, desa / kelurahan, rukun warga serta rukun tetangga.
3. Penguatan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) melalui digitalisasi dan pemantauan dengan dashboard situasi kesehatan pada tiap kelurahan, serta kunjungan keluarga / kunjungan rumah.

Implementasi integrasi pelayanan kesehatan primer didukung oleh restrukturisasi pelayanan kesehatan primer yang meliputi rumah sakit pada tingkat Kabupaten sebagai rujukan serta Puskesmas, unit pelayanan kesehatan di tingkat Kelurahan, Posyandu, serta kunjungan rumah oleh kader sebagai pelayanan kesehatan primer.

Restrukturisasi pelayanan kesehatan primer membutuhkan pendekatan baru yg berorientasi pada kebutuhan layanan dalam setiap siklus kehidupan yang diberikan secara komprehensif dan terintegrasi berdasarkan klaster. Restrukturisasi pelayanan kesehatan primer ditujukan untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat dengan salah satu aspek masyarakat yang memiliki kemudahan dalam mengakses pelayanan kesehatan bermutu.

Puskesmas mempunyai tugas menyelenggarakan dan mengkoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan / atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas harus selalu berupaya memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit, serta memulihkan kesehatan baik kesehatan perorangan, keluarga, dan masyarakat yang berkunjung dan bertempat tinggal di wilayah kerjanya tanpa diskriminasi dan dengan menerapkan kemajuan teknologi kesehatan yang sesuai.

UPTD Puskesmas Dupak memiliki fungsi sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan primer di wilayah kerja. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer secara terintegrasi dengan tujuan :

1. Pemenuhan kebutuhan kesehatan dalam setiap fase kehidupan.
2. Perbaikan determinan kesehatan atau faktor yang mempengaruhi kesehatan yang terdiri atas social, ekonomi dan lingkungan.
3. Penguatan kesehatan perseorangan, keluarga dan masyarakat.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat, pelayanan kesehatan primer di Puskesmas diselenggarakan melalui sistem klaster sebagai berikut :

1. Klaster 1, klaster yang menyelenggarakan pelayanan manajemen termasuk Jejaring.
2. Klaster 2, klaster yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan anak terdiri dari :
 - a. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin atau Nifas
 - b. Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak Balita
 - c. Pelayanan Kesehatan Anak Pra Sekolah
 - d. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja
3. Klaster 3, klaster yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia dewasa dan lanjut usia.
 - a. Pelayanan Kesehatan Usia Dewasa
 - b. Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia
4. Klaster 4, klaster yang menyelenggarakan pelayanan penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan.
 - a. Surveilans dan respons penyakit menular, termasuk surveilans kewaspadaan dini dan penanggulangan kejadian luar biasa/wabah.
 - b. Surveilans dan respons kesehatan lingkungan, termasuk vektor dan binatang pembawa penyakit.
5. Lintas Klaster, klaster yang menyelenggarakan dukungan pelayanan lintas klaster.
 - a. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
 - b. Pelayanan Gawat Darurat
 - c. Pelayanan Kefarmasian
 - d. Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat
 - e. Pelayanan Rawat Inap
 - f. Penanggulangan Krisis Kesehatan

g. Pelayanan Kesehatan Tradisional

h. Pelayanan Psikologi

Untuk mendeskripsikan hasil penyelenggaraan pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Dupak, maka perlu dibuat Profil UPTD Puskesmas Dupak Tahun 2024 sebagai salah satu bahan pembuatan Rencana Usulan Kegiatan Tahun 2026.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Membuat Profil UPTD Puskesmas Dupak untuk mendeskripsikan hasil penyelenggaraan pelayanan kesehatan periode tahun 2024.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan derajat kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Dupak periode tahun 2024.
2. Mendeskripsikan upaya dan pelayanan kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Dupak periode tahun 2024.
3. Mendeskripsikan hasil penilaian kinerja UPTD Puskesmas Dupak periode tahun 2024.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat untuk Puskesmas

Sebagai salah satu bahan pembuatan Rencana Usulan Kegiatan UPTD Puskesmas Dupak Tahun 2026.

1.3.2 Manfaat untuk Dinas Kesehatan Kota Surabaya

1. Sebagai dasar untuk melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan upaya dan pelayanan kesehatan di Puskesmas.
2. Sebagai bahan masukan untuk perencanaan di tingkat Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

BAB II

GAMBARAN UMUM

2.1 VISI PUSKESMAS

“Mewujudkan Masyarakat Kelurahan Dupak Sehat Melalui Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu”

2.2 MISI PUSKESMAS

1. Melaksanakan Pelayanan Kesehatan yang Bermutu sesuai Kebutuhan dan Harapan Masyarakat.
2. Melaksanakan Upaya dan Pelayanan Kesehatan yang Profesional.
3. Meningkatkan Pemberdayaan Masyarakat dalam Upaya Kesehatan.

2.3 MOTTO PUSKESMAS

“Pelayananku Sepenuh Hati”

2.4 TATA NILAI PUSKESMAS

- D : Disiplin
- U : Utamakan Kepuasan Pelanggan
- P : Profesional
- A : Aman
- K : Komunikatif

2.5 IDENTITAS PUSKESMAS

1. Nama : UPTD Puskesmas Dupak
2. Nomer Kode Puskesmas : P3578260102

PUSKESMAS DUPAK

3. Alamat : Jl. Dupak Bangunrejo gg Poliklinik
no.6 Surabaya Kecamatan Krembangan
4. Kode Pos : 60179
5. Nomer Telepon : (031) 3531009
6. Pimpinan : dr. RR. Endang Dwiastutiningsih
7. Tahun Berdiri : 1959 gedung lama, rehab total
tahun 2008
8. Tipe Puskesmas : Rawat Inap
9. Jenis Puskesmas : Puskesmas Perkotaan
10. Luas Puskesmas : 1.072.50 m²
11. Luas Bangunan : 1.150 m²
12. Jumlah Karyawan :
ASN : 40 orang
Non ASN : 21 orang
13. Contact Person :
dr. RR. Endang Dwiastutiningsih : 081233438409
dr. Paramitha Kusuma W : 081330079449

2.6 WILAYAH KERJA PUSKESMAS

2.6.1 Data Geografis

1. Batas wilayah kerja Puskesmas Dupak
Sebelah Utara : Kelurahan Morokrembangan
Sebelah Selatan : Kelurahan Tembok Dukuh
Sebelah Timur : Kelurahan Jepara
Sebelah Barat : Kelurahan Asemrowo
2. Posisi geografis Puskesmas Dupak

Dekat dengan pasar \pm 2 meter, berada di tengah-tengah pemukiman yang padat penduduk dengan status ekonomi menengah ke bawah.

Akses transportasi ke Puskesmas mudah.

Sebagian besar wilayah kerja Puskesmas Dupak berupa daratan

3. Luas wilayah kerja Puskesmas Dupak

Luas : \pm 145 Ha

Terdiri dari 1 kelurahan yaitu : Kelurahan Dupak dengan 5 RW dan 75 RT

2.6.2 Data Demografis

Tabel 1 : Distribusi penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin di wilayah kerja UPTD Puskesmas Dupak tahun 2024

Umur	Laki – Laki	Perempuan	Jumlah
0 – 4 thn	761	736	1497
5 – 9 thn	848	796	1644
10 – 14 thn	894	871	1765
15 – 19 thn	867	831	1698
20 – 24 thn	929	788	1717
25 – 29 thn	825	811	1636
30 – 34 thn	817	844	1661
35 – 39 thn	811	785	1596
40 – 44 thn	902	861	1763
45 – 49 thn	816	840	1656
50 – 54 thn	737	759	1496
55 – 59 thn	633	657	1290
60 – 64 thn	465	479	944
65 – 69 thn	314	387	701
70 – 74 thn	207	294	501
\geq 75 thn	220	294	514
Jumlah	11.046	11.033	22.079

Jumlah penduduk Kelurahan Dupak tahun 2024 = 22.079 orang

Jumlah Kepala Keluarga Kelurahan Dupak tahun 2024 = 7.767 KK

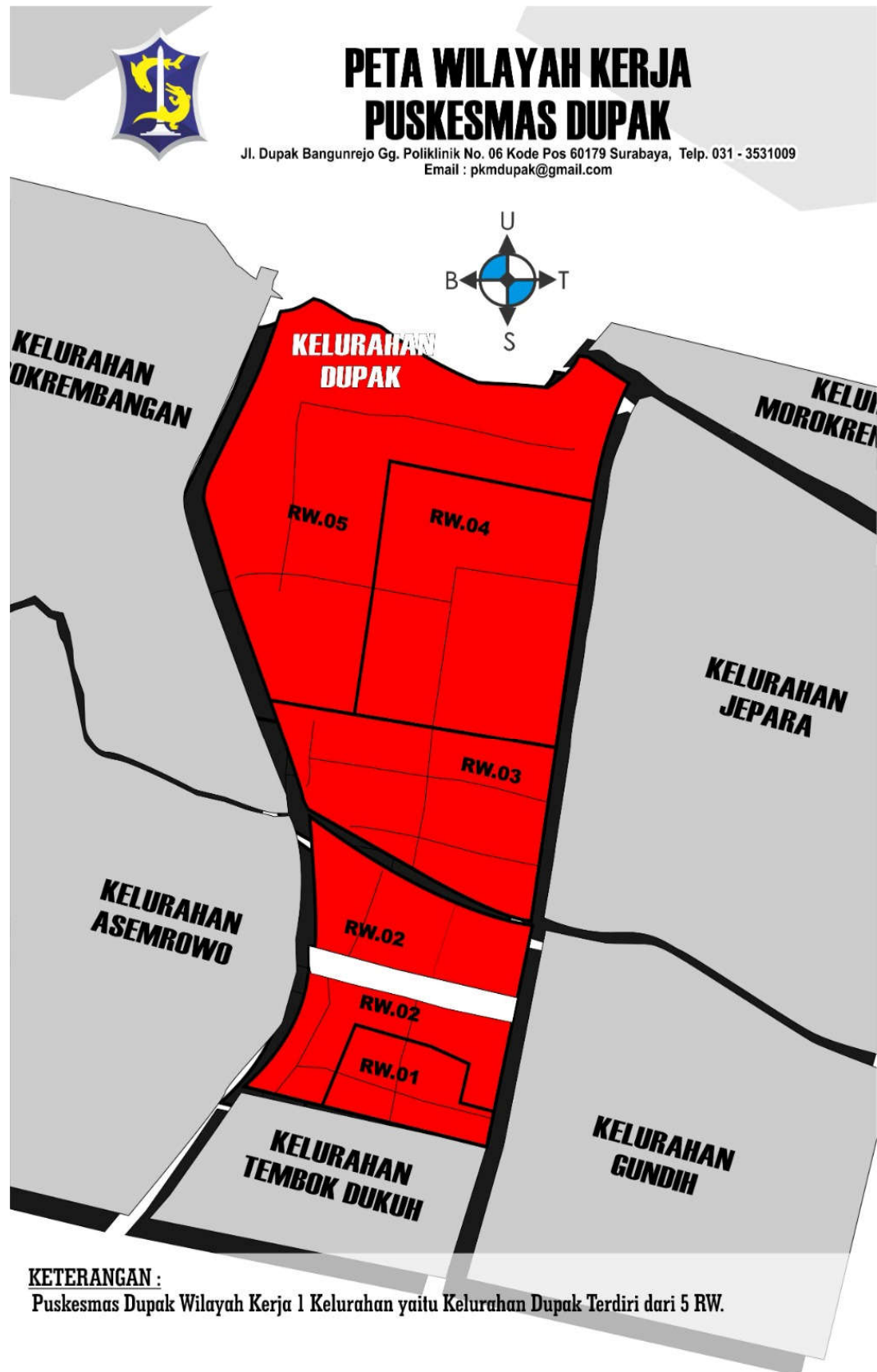
Jumlah KK Rawan di Kelurahan Dupak tahun 2024 = 132 KK

Kepala keluarga (KK) yang termasuk dalam keluarga rawan kesehatan adalah keluarga dengan kasus (penyakit menular, tidak menular, termasuk jiwa, ibu hamil resiko tinggi dan KEK, balita KEK) yang mendapat Asuhan Keperawatan oleh tenaga kesehatan Puskesmas (medis, paramedis, gizi, kesling, sesuai kebutuhan) untuk penilaian / pemantauan kesehatan lingkungan rumah dalam mendeteksi dini penyakit dan intervensi di wilayah kerja Puskesmas Dupak.

2.6.3 Data Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)

Data Hasil Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat

No.	Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah
1.	Posyandu Keluarga	34 Posyandu
	Strata Pratama	-
	Strata Madya	-
	Strata Purnama	34 Posyandu
2.	Kelompok Asuhan Mandiri (ASMAN) Toga Masyarakat	2 Kelompok
3.	Kelurahan Siaga	1 Kelurahan
	Strata Kelurahan Siaga	Aktif Madya
4.	Pos UKK	1 Pos UKK
5.	Kader Kesehatan	281 Orang



2.6.4 Data Jaringan dan Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Daftar Jaringan Fasilitas Kesehatan di UPTD Puskesmas Dupak

No	Jenis	Lokasi	Jam Kegiatan	Pelaksana	Kegiatan
1	Pustu ILP Dupak	Balai RW I Jl. Sidorukun 3 / 14	Hari Senin – Kamis jam 08.00 – 12.00 WIB Jumat jam 08.00 – 10.30 WIB Sabtu jam 08.00 – 11.00 WIB	Azira Firsty Agustin, A.Md.Keb Ninik Yusika, S.Kep,Ns	Pemeriksaan dan pengobatan pemeriksaan ibu hamil, imunisasi, konseling kesehatan

Daftar Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja UPTD

Puskesmas Dupak

No.	Nama Faskes	Nomor Surat Ijin Praktek (SIP)	Lokasi
1.	PMB Yurotul	503.446/0092//II/SIPB/436.7.2/2 021	Jl. Lasem 96
2.	Klinik Al - Azhar	400.7.22.2/KLINIK SWASTA/137- KP/P/436.7.2/III/2023	Jl. Dupak Bandarejo 23
3.	Klinik Anugrah Medika	503.445/KLINIK SWASTA/100- KP/P/436.7.2/XI/2021	Jl. Demak 375
4.	dr. Hardi Njono	503.446 / 2241 / B / IP.DU / 436.7.15 / 2022	Babadan Rukun 5 No. 27 B
5.	dr. Farmitalia Nisa Trisanti	503.446/4558/II/IP.DU/436.7.2/2 021	Dupak Bandarejo I No. 10
6.	dr. Fitriah Wahyuningsih	503.446 / 0733 / II / IP.DU / 436.7.2 / 2018	Jl. Dupak Bangunsari Tengah 17
7.	Apotek 325	503.446/1166/I/436.7.2/2017	Demak No 325

2.7 UPAYA DAN PELAYANAN KESEHATAN

Pembahasan terkait upaya dan pelayanan kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Dupak berisi gambaran tentang derajat kesehatan antara lain uraian tentang indikator mortalitas, morbiditas dan status gizi. Mortalitas dilihat dari indikator Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKI) per 100.000 kelahiran hidup.

Morbiditas atau angka kesakitan dapat dilihat dari indikator Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) per 100.000 penduduk, jumlah penderita HIV / AIDS, angka penderita TB Paru BTA positif, angka penderita diare, dan angka kesakitan pada penyakit menular lainnya, KLB serta penyakit tidak menular.

Status gizi dapat dilihat dari indikator persentase bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), persentase balita gizi buruk, persentase balita di Bawah Garis Merah (BGM), dan persentase balita yang naik berat badannya.

2.7.1 MORTALITAS

Mortalitas merupakan angka kematian yang terjadi pada kurun waktu dan tempat tertentu yang diakibatkan oleh keadaan tertentu, dapat berupa penyakit maupun karena sebab lain.

1. Angka Kematian Bayi (AKB)

Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. Angka Kematian Bayi (AKB) dapat didefinisikan sebagai banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Banyak faktor

yang menjadi penyebab kematian bayi. Secara garis besar, dari sisi penyebabnya, kematian bayi ada dua macam yaitu endogen dan eksogen.

Kematian bayi endogen atau yang umum disebut dengan kematian neonatal adalah kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama setelah dilahirkan, dan umumnya disebabkan oleh faktor – faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orangtuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan.

Kematian bayi eksogen atau kematian post neonatal adalah kematian bayi yang terjadi setelah usia satu bulan sampai menjelang usia satu tahun yang disebabkan oleh faktor – faktor yang berkaitan dengan pengaruh lingkungan.

Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2024 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Dupak sebesar 9,38 per 1.000 kelahiran hidup (3 kematian bayi dari 320 kelahiran hidup). Angka kematian bayi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Dupak mengalami kenaikan dibandingkan dengan tahun 2023 yang sebesar 2,82 per 1.000 kelahiran hidup (1 kematian bayi dari 355 kelahiran hidup).

2. Angka Kematian Anak Balita

Angka Kematian Anak Balita (AKABA) merupakan jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Dupak tahun 2024 sebesar 3,13 per 1.000 kelahiran hidup (1 kematian balita dari 320 kelahiran hidup).

3. Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKI)

Angka Kematian Ibu (AKI) juga menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan jumlah ibu atau wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidentil) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu (AKI) berguna untuk menggambarkan status gizi dan kesehatan ibu, kondisi lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, ibu waktu melahirkan dan masa nifas. Angka Kematian Ibu (AKI) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Dupak tahun 2024 sebesar 0 per 100.000 kelahiran hidup (tidak ada kematian ibu melahirkan dari 320 kelahiran hidup di wilayah kerja Puskesmas Dupak).

Angka Kematian Ibu di wilayah kerja UPTD Puskesmas Dupak mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2023 sebesar 281,69 per 100.000 kelahiran hidup.

2.7.2 MORBIDITAS

Angka kesakitan pada penduduk berasal dari data yang diperoleh melalui sistem pencatatan dan pelaporan di UPTD Puskesmas Dupak Surabaya. Morbiditas dapat diartikan sebagai 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.

1. Penyakit Tuberkulosis Paru (TB – Paru)

Tuberkuosis adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh bakteri *Micobacterium Tuberkulosa* yang lebih sering menginfeksi organ paru – paru dibanding organ tubuh lainnya. Penyakit ini dapat menyebar melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil TB. Penyakit ini memerlukan waktu pengobatan yang cukup lama sehingga memiliki tingkat kegagalan pengobatan yang cukup tinggi. Penyakit TBC masih menjadi salah satu penyebab kematian di masyarakat yang cukup tinggi, sehingga sangat perlu untuk diwaspadai.

Capaian kinerja untuk indikator jumlah Kasus TBC yang ditemukan dan diobati tahun 2024 adalah 103 Kasus TB (93,6%) dari target sasaran 110 Kasus TB, dengan angka keberhasilan pengobatan (Success Rate) sebesar 100%.

Capaian kinerja jumlah Kasus TBC yang ditemukan dan diobati tahun 2024 mengalami kenaikan dibandingkan dengan tahun 2023, yang sejumlah 46 Kasus TB (62,41%) dari target sasaran 91 Kasus TB. Sedangkan angka keberhasilan pengobatan (Success Rate) sama dengan tahun 2023 yaitu 100%.

2. Penyakit Pneumonia pada Balita

Pneumonia merupakan infeksi akut yang mengenai jaringan paru – paru (alveoli), dan mempunyai gejala batuk, sesak nafas, ronkhi dan infiltrat pada foto rontgen. Infeksi ini disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur. Populasi yang rentan terserang pneumonia adalah anak – anak usia kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65

tahun, atau orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi).

Pada tahun 2024 capaian kinerja penemuan penderita pneumonia balita sejumlah 160 kasus (100%), dari 67 perkiraan balita yang menderita pneumonia. Seluruh kasus pneumonia balita yang ditemukan telah ditangani dan diobati sesuai standar.

Kinerja penemuan pneumonia di tahun 2024 sama dengan tahun 2023 yang sejumlah 100%.

3. HIV / AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS)

Penyakit AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan *Human Immunodeficiency* (HIV) yang menyerang sistem kekebalan manusia, yang menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Penyakit ini ditularkan melalui cairan tubuh penderita yang terjadi melalui proses hubungan seksual, transfusi darah, penggunaan jarum suntik yang terkontaminasi secara bergantian, serta penularan dari ibu ke anak dalam kandungan melalui plasenta dan kegiatan menyusui.

Pada tahun 2024 pemeriksaan HIV telah dilakukan terhadap 533 orang (capaian kinerja 100%) dari target sasaran pemeriksaan 453 orang. Target 100% pemeriksaan terhadap orang yang berisiko terinfeksi HIV telah tercapai.

Kegiatan promotif preventif terhadap penularan penyakit HIV / AIDS telah dilakukan terhadap di 3 SMP di wilayah kerja Puskesmas Dupak (pencapaian target 100%).

4. Penyakit Diare

Penyakit diare adalah penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja melembek sampai mencair, dan bertambahnya frekuensi berak lebih dari biasanya (umumnya tiga atau lebih dalam sehari). Penyakit ini dapat digolongkan penyakit ringan, tetapi jika terjadi secara mendadak dan tidak mendapatkan perawatan yang tepat, maka diare dapat berakibat fatal terutama apabila diare tersebut terjadi pada anak – anak.

Penyakit diare pada balita yang ditangani di Puskesmas Dupak Surabaya pada tahun 2024 sebanyak 420 kasus dari 138 perkiraan kasus yang ada, dengan capaian kinerja sebesar 100%. Semua kasus diare balita yang ditemukan telah mendapatkan penanganan sesuai standar. Dari 420 kasus balita dengan diare, 100% telah mendapatkan oralit dan tablet zinc. Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA) telah dilaksanakan 100% selama tahun 2024.

Jumlah kasus diare balita yang ditemukan dan diobati sesuai standar di tahun 2024 mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2023. Pada tahun 2023, capaian kinerja untuk indikator kasus diare balita yang dilayani sebanyak 412 kasus dari 275 perkiraan kasus yang ada atau sebesar 100 %. Semua kasus diare balita yang ditemukan telah mendapatkan penanganan sesuai standar, dan 100% mendapatkan oralit dan tablet zinc.

5. Penyakit Kusta

Penyakit kusta adalah suatu penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Leprae*. Penderita penyakit kusta dibedakan menjadi dua menurut jenis penyakit kustanya, yaitu penyakit kusta PB atau *Pausi Basiler* dan MB atau *Multi Basiler*.

Indikator dalam penanggulangan penyakit kusta yaitu penemuan kasus MB, kasus kusta pada anak dan kecacatan tingkat 2. Penemuan kasus MB menunjukkan berapa banyak pasien kusta yang berpotensi menjadi sumber penularan, karena kusta tipe MB adalah kusta yang lebih menular.

Upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit kusta dilakukan melalui penemuan penderita secara pasif dan aktif, serta pengobatan dengan *Multi Drugs Therapy* (MDT). Untuk mencegah kecacatan penderita dilakukan pemeriksaan *Prevention of Disability* (POD) setiap bulan selama masa pengobatan. Pada tahun 2024, penderita kusta yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu (Release From Treatment / RFT) untuk kusta dan tidak mengalami penambahan score kecacatan sejumlah 1 orang (100% dari kasus kusta yang ditangani).

Penemuan penderita secara aktif dilakukan melalui pemeriksaan kontak serumah, kontak tetangga sejumlah kurang lebih 10 rumah di sekitar penderita kusta baru, dan screening kusta yang dilakukan di SD/MI yang ada di wilayah kerja Puskesmas Dupak. Cakupan pemeriksaan kontak dari kasus kusta baru tahun 2024 sejumlah 20 orang (capaian kinerja 100%) dari target sasaran 20 orang. Sedangkan Proporsi SD/MI yang dilakukan screening kusta sejumlah 5 sekolah (100%) dari sasaran 5 SD/MI di wilayah kerja Puskesmas Dupak.

Adapun sosialisasi terkait Penyakit Kusta tahun 2024 telah dilakukan terhadap 46 tenaga kesehatan dan 287 kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Dupak, dengan capaian kinerja 100% dari target.

6. Penyakit Demam Berdarah Dengue

Penyakit Demam Berdarah Dengue merupakan salah satu penyakit yang sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, karena perjalanan penyakitnya cepat dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat. Penyakit ini disebabkan oleh virus *Dengue* yang penularannya melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* betina. Nyamuk ini mempunyai kebiasaan menggigit pada saat pagi dan sore hari. Tempat perkembangbiakan nya di tempat penampungan air yang bersih.

Pada tahun 2024 pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Dupak Surabaya mengalami penurunan kasus dibandingkan tahun 2023, dengan penderita DBD sejumlah 2 orang dan Angka Bebas Jentik 98,4% (diatas target $\geq 95\%$). Sedangkan di tahun 2023, penderita DBD sejumlah 5 orang dan Angka Bebas Jentik 97,98% (diatas target $\geq 95\%$). Tidak ditemukan kasus kematian akibat DBD, dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 0%.

Upaya pencegahan terhadap penyakit DBD di wilayah kerja tetap dilakukan oleh petugas puskesmas bersama dengan jumantik, tokoh masyarakat, lintas sektor dan masyarakat berperan aktif dalam kegiatan Gebyar PSN.

7. Kejadian Luar Biasa (KLB)

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah salah satu status yang diterapkan di Indonesia untuk mengklasifikasikan peristiwa merebaknya suatu wabah penyakit. Kejadian luar biasa dijelaskan sebagai timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.

Pada tahun 2024 dan 2023, tidak terjadi Kejadian Luar Biasa di wilayah kerja Puskesmas Dupak.

8. Penyakit Tidak Menular

Penyakit Tidak Menular (PTM), juga dikenal sebagai penyakit kronis, tidak ditularkan dari orang ke orang. Penyakit ini memiliki durasi panjang dan umumnya berkembang lambat. Empat jenis utama penyakit tidak menular adalah penyakit kardiovaskular (seperti serangan jantung, hipertensi dan stroke), kanker, penyakit pernafasan kronis (seperti penyakit paru obstruktif kronis dan asma) dan diabetes mellitus (DM). Penyakit tidak menular merupakan penyebab utama kematian di negara maju dan berkembang.

Pada umumnya masyarakat belum memahami faktor risiko penyakit tidak menular terhadap kejadian PTM serta komplikasi yang dapat ditimbulkan penyakit tidak menular. Pada umumnya masyarakat menganggap bahwa PTM disebabkan faktor genetik, penyakit orangtua atau penyakit orang kaya.

Peran Promosi Kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular cukup besar, terutama dalam upaya memberdayakan masyarakat untuk berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang terkait dengan faktor risiko bersama penyebab penyakit tidak menular. Dari 10 indikator PHBS di rumah tangga, tiga diantaranya merupakan pencegahan faktor risiko bersama PTM yaitu aktivitas fisik, konsumsi sayur dan buah serta tidak merokok.

Adapun hasil pelaksanaan kegiatan Upaya Pencegahan dan Pengendalian PTM di wilayah kerja Puskesmas Dupak Surabaya di tahun 2024 adalah sebagai berikut :

- a. Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di 8 sekolah di wilayah kerja Puskesmas Dupak.
- b. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif dengan capaian 14.607 orang (capaian kinerja 100% dari target sasaran 14.513 orang).
- c. Deteksi Dini Penyakit Diabetes Mellitus, dengan capaian 12.549 orang (capaian kinerja 100% dari target sasaran 10.706 orang).
- d. Deteksi Dini Penyakit Hipertensi, dengan capaian 17.497 orang (capaian kinerja 100% dari target sasaran 15.455 orang).
- e. Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Perempuan Usia 30 – 50 tahun, dengan capaian 3.339 orang (capaian kinerja 100% dari target sasaran 3.120 orang).
- f. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Pada Perempuan Usia 30 – 50 tahun, dengan capaian 3.339 orang (capaian kinerja 100% dari target sasaran 3.120 orang).

2.7.3 STATUS GIZI

Menurut Gibson (1990), menyatakan status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan utilitasnya. Keadaan gizi yang baik merupakan syarat utama dalam mewujudkan sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas. Masalah gizi terjadi di setiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa dan usia lanjut.

Faktor penyebab status gizi terbagi menjadi dua yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung yaitu konsumsi makanan dan penyakit infeksi yang mungkin diderita. Sedangkan

penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan.

Status gizi seseorang sangat erat kaitannya dengan permasalahan kesehatan secara umum, karena di samping merupakan faktor predisposisi yang dapat memperparah penyakit infeksi secara langsung juga dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan individu. Bahkan status gizi janin yang masih berada dalam kandungan dan bayi yang sedang menyusui, sangat dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil atau ibu menyusui.

1. Status Gizi Bayi

Status gizi sangat erat kaitannya dengan kesehatan individu. Status gizi janin ditentukan oleh kesehatan ibu waktu hamil, sehingga akan berpengaruh pada berat badan bayi waktu lahir. Berat badan lahir bayi akan berpengaruh pada status gizi bayi.

Status gizi harus selalu dipantau sejak dalam kandungan sampai masa remaja. Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orangtua. Hal ini penting dilakukan karena status gizi akan berpengaruh langsung terhadap perkembangan otak dan pertumbuhan fisik seseorang. Demikian pula dengan bayi. Bayi sejak lahir harus selalu dipantau perkembangan dan pertumbuhannya. Salah satu cara untuk memantau perkembangan dan pertumbuhan bayi melalui pemeriksaan kesehatan rutin di sarana kesehatan. Salah satu cara pengukuran status gizi yang umum digunakan melalui penimbangan berat badan dan kemudian dibandingkan dengan umur, maupun dibandingkan dengan tinggi badan.

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir.

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Dupak Surabaya tahun 2024 sejumlah 9 bayi (2,81%) dari 320 bayi lahir yang ditimbang, dengan rincian bayi BBLR laki – laki 4 bayi dan perempuan 5 bayi. Persentase jumlah bayi dengan berat badan lahir rendah di tahun 2024 mengalami kenaikan 0,56% dibandingkan tahun 2023 yang sebesar 2,25%.

2. Status Gizi Balita

Salah satu indikator kesehatan pada anak usia di bawah lima tahun (balita) dapat dilihat dari status gizi. Parameter yang digunakan sebagai ukuran status gizi balita yang umum digunakan di Indonesia adalah berat badan menurut umur, dan berat badan menurut tinggi badan. Parameter ini biasanya digunakan di Posyandu Balita.

Jumlah balita di wilayah kerja Puskesmas Dupak Surabaya tahun 2024 sebanyak 1.497 balita, dengan jumlah balita yang ditimbang 920 balita dengan persentase capaian D/S sebesar 61,5%. Dari hasil penimbangan tersebut terdapat 467 balita yang naik berat badannya, dengan persentase capaian N/D sebesar 50,8%.

Pada tahun 2024 tidak ada balita dengan gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Dupak. Sedangkan untuk balita pendek (stunting) sejumlah 3 balita (0,20% → tidak melebihi batas toleransi penemuan balita stunting < 14%).

2.7.4 AKSES dan MUTU LAYANAN KESEHATAN

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan dasar yang tepat, diharapkan dapat menyelesaikan masalah kesehatan yang ada di masyarakat.

Tujuan pelaksanaan program pelayanan kesehatan adalah meningkatkannya akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat, agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.

2.7.5 PERILAKU HIDUP MASYARAKAT

Salah satu faktor yang berperan penting dalam menentukan derajat kesehatan adalah perilaku kesehatan, dikarenakan ketiga faktor lainnya seperti lingkungan, kualitas pelayanan kesehatan maupun genetika semuanya dipengaruhi oleh perilaku. Banyak penyakit yang muncul juga disebabkan karena perilaku yang tidak sehat. Perubahan perilaku tidak mudah untuk dilakukan, namun diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat, serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Tujuan yang akan dicapai dalam PHBS adalah meningkatnya perilaku sehat individu, masyarakat dan berperan aktif dalam setiap gerakan kesehatan masyarakat, melalui upaya promosi kesehatan yang terintegrasi secara lintas program, lintas sektor dan masyarakat.

Berdasarkan hasil survei PHBS yang telah dilakukan di tahun 2024 dapat diketahui bahwa dari target sasaran 3.269 KK, jumlah rumah tangga sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS di wilayah kerja Puskesmas Dupak sebanyak 2.809 KK (pencapaian target kinerja 85,9%).

2.7.6 KESEHATAN LINGKUNGAN

Salah satu upaya untuk meminimalisasi risiko terjadinya masalah kesehatan sebagai akibat dari lingkungan yang kurang sehat, telah dilakukan kegiatan – kegiatan untuk meningkatkan kualitas lingkungan. Untuk menggambarkan keadaan lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Dupak Surabaya disajikan indikator – indikator yang merupakan hasil dari upaya kesehatan lingkungan.

1. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah upaya menumbuhkan kemandirian masyarakat untuk mewujudkan lingkungan yang bersih dan sehat. Upaya kesehatan lingkungan diharapkan dapat mendorong masyarakat untuk melaksanakan STBM secara mandiri, mampu melakukan perbaikan sanitasi mulai dari identifikasi masalah kesehatan lingkungannya, menentukan prioritas masalah, merancang model penyelesaiannya, menggali sumberdaya, implementasi kegiatan, pemeliharaan dan pelestarian hasil kegiatan hingga pemantauan dan pengawasan. STBM diterapkan melalui lima pilar yaitu :

- a. Stop buang air besar di sembarang tempat (stop BABS)
- b. Cuci tangan pakai sabun (CTPS)
- c. Pengelolaan air minum dan makanan di rumah tangga
- d. Pengelolaan sampah rumah tangga dengan benar

e. Pengelolaan limbah rumah tangga

Pada tahun 2024, kegiatan STBM telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Dupak (wilayah Kelurahan Dupak) dengan status Kelurahan Dupak sudah Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS).

2. Tempat – Tempat Fasilitas Umum dan Pengelolaan Makanan

Upaya penyehatan makanan ditujukan untuk melindungi masyarakat dan konsumen terhadap penyakit – penyakit yang ditularkan melalui makanan dan mencegah masyarakat dari keracunan makanan. Upaya tersebut meliputi orang yang menangani makanan, tempat pengolahan makanan dan proses pengolahan makanannya. Pembinaan sarana tempat fasilitas umum prioritas telah dilakukan terhadap 10 TFU Prioritas di wilayah kerja selama tahun 2024 dengan capaian 100%, dan semuanya memenuhi syarat kesehatan.

Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) meliputi jasa boga, rumah makan / restoran, depot air minum (DAM), dan makanan jajanan. Pada tahun 2024 TPP yang memenuhi syarat kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Dupak sejumlah 48 lokasi (100%), dari 48 TPP yang telah dilakukan pembinaan.

2.8 PERSYARATAN PELAYANAN

HAK PASIEN

- a. Mendapatkan informasi mengenai kesehatan dirinya.
- b. Mendapatkan penjelasan yang memadai mengenai pelayanan kesehatan yang diterimanya.
- c. Mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis, standar profesi, dan pelayanan yang bermutu.

- d. Menolak atau menyetujui tindakan medis, kecuali untuk tindakan medis yang diperlukan dalam rangka pencegahan penyakit menular dan penanggulangan KLB atau wabah.
- e. Mendapatkan akses terhadap informasi yang terdapat di dalam rekam medis.
- f. Meminta pendapat tenaga medis atau tenaga kesehatan lain.
- g. Mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan perundang – undangan.

KEWAJIBAN PASIEN

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
- b. Mematuhi nasehat dan petunjuk tenaga medis dan tenaga kesehatan.
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku di Puskesmas Dupak.
- d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima sesuai peraturan yang berlaku di Pemerintah Kota Surabaya.

BAB III

KETENAGAAN, SARANA dan PRASARANA

3.1 Ketenagaan

Pembangunan kesehatan yang berkelanjutan membutuhkan tenaga kesehatan yang memadai baik dari segi jumlah maupun kualitas. Untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang berkualitas dibutuhkan juga sumber daya manusia yang profesional.

Tenaga kesehatan yang ada di UPTD Puskesmas Dupak Surabaya meliputi tenaga medis (dokter umum dan dokter gigi), tenaga perawat, bidan, apoteker, asisten apoteker, petugas gizi, petugas sanitasi, analis medis, analis kesehatan tenaga kesehatan masyarakat, pengobat tradisional dan tenaga rekam medik.

Jumlah tenaga kesehatan yang ada di UPTD Puskesmas Dupak Surabaya sebagai berikut : 6 dokter umum, 2 dokter gigi, 13 perawat, 12 bidan, 1 apoteker, 1 asisten apoteker, 2 nutrisisionis, 1 tenaga sanitasi lingkungan, 2 pranata laboratorium kesehatan, 1 administrator kesehatan, 1 pengobat tradisional, 1 tenaga promotor kesehatan, 1 tenaga perekam medis dan 1 orang terapis gigi dan mulut.

Jumlah tenaga non kesehatan yang ada di UPTD Puskesmas Dupak Surabaya sebagai berikut : 1 orang penanggungjawab tata usaha, 1 orang akuntan, 1 psikolog, 1 orang pengelola sistem dan teknologi informasi, 2 petugas administrasi umum, 4 pengemudi, 3 petugas keamanan dan 3 pramu kebersihan.

Berikut adalah kesimpulan Penghitungan Rencana Kebutuhan Sumber Daya Manusia Bidang Kesehatan (SDMK) dengan Metode Angka Beban Kerja (ABK) di UPTD Puskesmas Dupak Tahun 2025 :

1. Dokter Umum.

Kebutuhan Dokter Umum menurut penghitungan ABK adalah 11 orang. Sedangkan di Puskesmas Dupak tenaga Dokter Umum terdapat 6 orang, dengan rincian 2 Dokter PNS dan 4 Dokter PPPK. Sehingga usulan penambahan tenaga Dokter Umum sejumlah 5 orang.

2. Perawat.

Kebutuhan Perawat menurut penghitungan ABK adalah 18 orang. Sedangkan di Puskesmas Dupak tenaga Perawat terdapat 13 orang, dengan rincian 3 Perawat PNS, 8 Perawat PPPK dan 2 Perawat Non ASN. Sehingga usulan penambahan tenaga Perawat sejumlah 5 orang.

3. Dokter Gigi.

Kebutuhan Dokter Gigi menurut penghitungan ABK adalah 3 orang. Sedangkan di Puskesmas Dupak tenaga Dokter Gigi terdapat 2 orang, dengan rincian 1 Dokter Gigi PNS dan 1 Dokter Gigi PPPK. Sehingga usulan penambahan tenaga Dokter Gigi sejumlah 1 orang.

4. Terapis Gigi dan Mulut.

Kebutuhan Terapis Gigi dan Mulut menurut penghitungan ABK adalah 2 orang. Sedangkan di Puskesmas Dupak terdapat 1 orang Non ASN. Sehingga usulan penambahan Terapis Gigi dan Mulut sejumlah 1 orang.

5. Bidan.

Kebutuhan Bidan menurut penghitungan ABK adalah 17 orang. Sedangkan di Puskesmas Dupak tenaga Bidan terdapat 12 orang, dengan rincian 3 Bidan PNS, 8 Bidan PPPK dan 1 Bidan Non ASN.

Sehingga usulan penambahan tenaga Bidan di Puskesmas Dupak sejumlah 5 orang.

6. Apoteker.

Kebutuhan Apoteker menurut penghitungan ABK adalah 2 orang. Sedangkan di Puskesmas Dupak terdapat 1 orang tenaga Apoteker PNS. Sehingga usulan penambahan tenaga Apoteker di Puskesmas Dupak sejumlah 1 orang.

7. Asisten Apoteker.

Kebutuhan Asisten Apoteker menurut penghitungan ABK adalah 2 orang. Dan di Puskesmas Dupak tenaga Asisten Apoteker terdapat 1 orang PNS. Sehingga usulan penambahan tenaga Asisten Apoteker di Puskesmas Dupak sejumlah 1 orang.

8. Pengobat Tradisional (Jabatan Pelaksana Pengelola Layanan Kesehatan).

Kebutuhan Pengobat Tradisional menurut penghitungan ABK adalah 1 orang, dan di Puskesmas Dupak terdapat 1 tenaga Pengobat Tradisional Non ASN. Ketersediaan tenaga Pengobat Tradisional di Puskesmas Dupak sudah sesuai dengan penghitungan ABK.

9. Pranata Laboratorium Kesehatan.

Kebutuhan Pranata Laboratorium Kesehatan menurut penghitungan ABK adalah 3 orang, sedangkan di Puskesmas Dupak tenaga Pranata Laboratorium Kesehatan terdapat 2 orang PNS. Sehingga usulan penambahan tenaga Pranata Laboratorium Kesehatan di Puskesmas Dupak sejumlah 1 orang.

10. Nutrisionis.

Kebutuhan Nutrisionis menurut penghitungan ABK adalah 2 orang, dan di Puskesmas Dupak tenaga Nutrisionis terdapat 2 orang,

dengan rincian 1 Nutrisionis PPPK dan 1 Nutrisionis Non ASN. Ketersediaan tenaga Nutrisionis di Puskesmas Dupak sudah sesuai dengan penghitungan ABK.

11. Administrator Kesehatan.

Kebutuhan Administrator Kesehatan menurut penghitungan ABK adalah 1 orang, dan di Puskesmas Dupak terdapat 1 tenaga Administrator Kesehatan PPPK. Ketersediaan tenaga Administrator Kesehatan di Puskesmas Dupak sudah sesuai dengan penghitungan ABK.

12. Promotor Kesehatan.

Kebutuhan Promotor Kesehatan menurut penghitungan ABK adalah 2 orang. Dan di Puskesmas Dupak tenaga Promotor Kesehatan terdapat 1 orang PPPK. Sehingga usulan penambahan tenaga Promotor Kesehatan di Puskesmas Dupak sejumlah 1 orang.

13. Tenaga Sanitasi Lingkungan.

Kebutuhan Tenaga Sanitasi Lingkungan menurut penghitungan ABK adalah 2 orang, sedangkan di Puskesmas Dupak terdapat 1 orang Non ASN. Sehingga usulan penambahan Tenaga Sanitasi Lingkungan di Puskesmas Dupak sejumlah 1 orang.

14. Perekam Medis.

Kebutuhan Perekam Medis menurut penghitungan ABK adalah 2 orang, sedangkan di Puskesmas Dupak terdapat 1 orang PPPK. Sehingga usulan penambahan Perekam Medis di Puskesmas Dupak sejumlah 1 orang.

15. Psikolog (Jabatan Pelaksana Penata Kelola Layanan Kesehatan).

Kebutuhan Psikolog menurut penghitungan ABK adalah 1 orang, dan di Puskesmas Dupak tenaga Psikolog terdapat 1 orang Non ASN.

Ketersediaan tenaga Psikolog di Puskesmas Dupak sudah sesuai dengan penghitungan ABK.

16. Penelaah Teknis Kebijakan (PJ Tata Usaha).

Kebutuhan Penelaah Teknis Kebijakan menurut penghitungan ABK adalah 1 orang, dan di Puskesmas Dupak Penelaah Teknis Kebijakan terdapat 1 orang PNS. Ketersediaan tenaga Penelaah Teknis Kebijakan di Puskesmas Dupak sudah sesuai dengan penghitungan ABK.

17. Akuntan (Jabatan Penelaah Teknis Kebijakan).

Kebutuhan tenaga Akuntan menurut penghitungan ABK adalah 1 orang, dan di Puskesmas Dupak tenaga Akuntan terdapat 1 orang Non ASN.

Ketersediaan tenaga Akuntan di Puskesmas Dupak sudah sesuai dengan penghitungan ABK.

18. Pengadministrasi Perkantoran.

Kebutuhan Pengadministrasi Perkantoran menurut penghitungan ABK adalah 3 orang. Sedangkan di Puskesmas Dupak tenaga Pengadministrasi Perkantoran terdapat 2 orang, dengan rincian 1 PNS dan 1 Non ASN. Sehingga usulan penambahan tenaga di Puskesmas Dupak sejumlah 1 orang.

19. Penata Kelola Sistem dan Teknologi Informasi.

Kebutuhan Penata Kelola Sistem dan Teknologi Informasi menurut penghitungan ABK adalah 1 orang, dan di Puskesmas Dupak terdapat 1 tenaga Non ASN. Ketersediaan Penata Kelola Sistem dan Teknologi Informasi di Puskesmas Dupak sudah sesuai dengan penghitungan ABK.

20. Pelaksana Operator Layanan Operasional, terdiri dari :

a. Pengemudi.

Kebutuhan Pengemudi Ambulans menurut penghitungan ABK adalah 4 orang, dan di Puskesmas Dupak tenaga Pengemudi Ambulans terdapat 4 orang Non ASN. Ketersediaan tenaga Pengemudi Ambulans di Puskesmas Dupak sudah sesuai dengan penghitungan ABK.

b. Petugas Keamanan.

Kebutuhan Petugas Keamanan menurut penghitungan ABK adalah 3 orang, sedangkan di Puskesmas Dupak tenaga Petugas Keamanan terdapat 3 orang Non ASN. Ketersediaan tenaga Petugas Keamanan di Puskesmas Dupak sudah sesuai dengan penghitungan ABK.

c. Pramu Kebersihan.

Kebutuhan Pramu Kebersihan menurut penghitungan ABK adalah 3 orang, dan di Puskesmas Dupak tenaga Pramu Kebersihan terdapat 3 orang Non ASN. Ketersediaan tenaga Pramu Kebersihan di Puskesmas Dupak sudah sesuai dengan penghitungan ABK.

Berdasarkan hasil analisa kebutuhan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) dengan menggunakan metode ABK (Angka Beban Kerja), diperoleh kesimpulan bahwa ketersediaan beberapa jenis tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Dupak dalam kategori kurang, yaitu dokter umum, perawat, dokter gigi, terapis gigi dan mulut, bidan, apoteker, asisten apoteker, pranata laboratorium kesehatan, promotor kesehatan, tenaga sanitasi lingkungan, perekam medis dan administrasi perkantoran.

3.2 Pembiayaan

UPTD Puskesmas Dupak sebagai salah satu Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat tingkat dasar di Kota Surabaya. Kegiatan utama UPTD Puskesmas Dupak adalah dalam usaha pelayanan kesehatan perorangan dengan pendekatan pelayanan medis, tindakan medik dan keperawatan, pelayanan penunjang medik, dan upaya rujukan.

Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, UPTD Puskesmas Dupak berpedoman pada visi dan misi Puskesmas serta menjunjung budaya kerja di UPTD Puskesmas Dupak. Visi UPTD Puskesmas Dupak adalah : “Mewujudkan Masyarakat Kelurahan Dupak Sehat Melalui Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu”. UPTD Puskesmas Dupak berkembang menjadi Puskesmas PPK – BLUD dengan maksud dan tujuan meningkatkan mutu pelayanan di UPTD Puskesmas Dupak, terpenuhinya kebutuhan atas pelayanan, sarana, dan prasarana Puskesmas yang berstandar Akreditasi Nasional, tercapainya kesinambungan sarana dan prasarana guna mendukung pelayanan yang bermutu, terselenggaranya pembinaan kompetensi dan karakter Karyawan secara berkelanjutan serta terbangunnya sistem pengelolaan yang profesional, transparan, dan akuntabel. Pelaksanaan PPK – BLUD di UPTD Puskesmas Dupak ini dikelola oleh Tim yang terdiri dari pimpinan BLUD, pejabat penatausahaan keuangan dan pejabat teknis.

Pada Tahun Anggaran 2025 rincian penyediaan anggaran untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

Bangunan, Prasarana dan Peralatan Puskesmas

BAB IV

KESIMPULAN dan SARAN

4.1 KESIMPULAN

1. Derajat kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Dupak periode tahun 2024 :
 - a. Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2024 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Dupak sebesar 9,38 per 1.000 kelahiran hidup (3 kematian bayi dari 320 kelahiran hidup). Angka kematian bayi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Dupak mengalami kenaikan dibandingkan dengan tahun 2023 yang sebesar 2,82 per 1.000 kelahiran hidup (1 kematian bayi dari 355 kelahiran hidup).
 - b. Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Dupak tahun 2024 sebesar 3,13 per 1.000 kelahiran hidup (1 kematian balita dari 320 kelahiran hidup).
 - c. Angka Kematian Ibu (AKI) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Dupak tahun 2024 sebesar 0 per 100.000 kelahiran hidup (tidak ada kematian ibu melahirkan dari 320 kelahiran hidup di wilayah kerja Puskesmas Dupak). Angka Kematian Ibu di wilayah kerja UPTD Puskesmas Dupak mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2023 sebesar 281,69 per 100.000 kelahiran hidup.
 - d. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Dupak Surabaya tahun 2024 sejumlah 9 bayi (2,81%) dari 320 bayi lahir yang ditimbang, dengan rincian bayi BBLR laki – laki 4 bayi dan perempuan 5 bayi. Persentase jumlah bayi dengan berat badan lahir rendah di tahun 2024

mengalami kenaikan 0,56% dibandingkan tahun 2023 yang sebesar 2,25%.

- e. Jumlah balita di wilayah kerja Puskesmas Dupak Surabaya tahun 2024 sebanyak 1.497 balita, dengan jumlah balita yang ditimbang 920 balita dengan persentase capaian D/S sebesar 61,5%. Dari hasil penimbangan tersebut terdapat 467 balita yang naik berat badannya, dengan persentase capaian N/D sebesar 50,8%.
 - f. Pada tahun 2024 tidak ada balita dengan gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Dupak. Sedangkan untuk balita pendek (stunting) sejumlah 3 balita (0,20% → tidak melebihi batas toleransi penemuan balita stunting < 14%).
2. Hasil penyelenggaraan upaya dan pelayanan kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Dupak periode tahun 2024 :
- a. Berdasarkan hasil survei PHBS yang telah dilakukan di tahun 2024 dapat diketahui bahwa dari target sasaran 3.269 KK, jumlah rumah tangga sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS di wilayah kerja Puskesmas Dupak sebanyak 2.809 KK (pencapaian target kinerja 85,9%).
 - b. Pada tahun 2024, kegiatan STBM telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Dupak (wilayah Kelurahan Dupak) dengan status Kelurahan Dupak sudah Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS).
 - c. Pembinaan sarana tempat fasilitas umum prioritas telah dilakukan terhadap 10 TFU Prioritas di wilayah kerja selama tahun 2024 dengan capaian 100%, dan semuanya memenuhi syarat kesehatan.

- d. Capaian kinerja untuk indikator jumlah Kasus TBC yang ditemukan dan diobati tahun 2024 adalah 103 Kasus TB (93,6%) dari target sasaran 110 Kasus TB, dengan angka keberhasilan pengobatan (Success Rate) sebesar 100%. Capaian kinerja jumlah Kasus TBC yang ditemukan dan diobati tahun 2024 mengalami kenaikan dibandingkan dengan tahun 2023, yang sejumlah 46 Kasus TB (62,41%) dari target sasaran 91 Kasus TB. Sedangkan angka keberhasilan pengobatan (Success Rate) sama dengan tahun 2023 yaitu 100%.
3. Hasil penilaian kinerja UPTD Puskesmas Dupak periode tahun 2024 :
 - a. Penilaian Kinerja Puskesmas Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial capaian 96,27%, dengan interpretasi nilai kinerja Baik.
 - b. Penilaian Kinerja Puskesmas Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan capaian 96,10%, dengan interpretasi nilai kinerja Baik.
 - c. Penilaian Kinerja Puskesmas Upaya Kesehatan Perorangan capaian 100%, dengan interpretasi nilai kinerja Baik.
 - d. Penilaian Kinerja Manajemen Puskesmas capaian 100%, dengan interpretasi nilai kinerja Baik.
 - e. Penilaian Kinerja Mutu Puskesmas capaian 100%, dengan interpretasi nilai kinerja Baik.
 - f. Rata – rata Penilaian Kinerja Puskesmas Tahun 2024 dengan capaian 98,47%, interpretasi nilai kinerja Baik.

4.2 SARAN

1. Meningkatkan koordinasi lintas program dan peran aktif lintas sektor serta mitra dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, sesuai

kebutuhan dan harapan masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Dupak.

2. Usulan kebutuhan sumber daya perlu segera dipenuhi, sebagai sarana dan prasarana penyelenggaraan pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Dupak.