

PROFIL KESEHATAN PUSKESMAS TERENTANG 2025

*Data Berkualitas,
Pelayanan Bermutu,
Masyarakat Sehat*



DATA AKURAT



ANALISIS TEPAT



PELAYANAN BERMUTU



MASYARAKAT SEHAT



PUSKESMAS TERENTANG

Kecamatan Terentang
Kabupaten Kubu Raya
Kalimantan Barat

*Sehat Bersama,
Terentang Maju*



INTEGRITAS



PROFESIONAL



EMPATI



INOVASI

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan Puji Syukur kepada Allah SWT, atas karunia-Nya, Profil Puskesmas Terentang Tahun 2025 dapat terselesaikan. Profil Puskesmas Terentang ini dibuat untuk mengetahui pencapaian program yang telah dilaksanakan pada tahun 2025 serta dapat digunakan sebagai perencanaan pembangunan di bidang kesehatan pada tahun-tahun kedepannya. Sumber data Profil Puskesmas Terentang berasal

dari Program-Program di Pusekesmas Terentang, serta institusi lain yang memiliki data terkait di bidang kesehatan.

Penyusunan Profil Puskesmas Terentang Tahun 2025 mengacu pada Petunjuk Teknis Penyusunan Profil Kesehatan Tahun 2025 oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya, dimana penyajiannya ditampilkan baik dalam bentuk narasi, tabel, maupun gambar.

Terima kasih yang setinggi-tingginya atas kerja sama semua pihak yang telah berperan dalam penyusunan dokumen ini. Kritik dan saran diharapkan sebagai masukan dalam perbaikan penyusunan profil selanjutnya.

Terentang, Juni 2026
Kepala Puskesmas Terentang

Danu Winoto, A.Md, KL
Penata / III C
NIP. 19660607 198912 1 002

KATA SAMBUTAN

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. 1 Penduduk berdasarkan jenis kelamin di wilayah Puskesmas Terentang Tahun 2025.....	3
Grafik 2. 1. Jumlah Pos UKK yang melaksanakan Pelayanan Kesehatan Kerja Dasar di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	8
Grafik 2. 2. Jumlah kelompok masyarakat di wilayah kerja Puskemas Terentang yang dilakukan pembinaan kesehatan olahraga Tahun 2025	9
Grafik 2. 3. Persentase Posyandu Aktif di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	10
Grafik 2. 4. Jumlah POSBINDU di Wilayah Kerja Puskesmas Terentang Tahun 2021 - 2025.....	10
Grafik 3. 1. Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Terentang Tahun 2018- 2025	12
Grafik 3. 2. Jumlah Kontrak Daerah di Puskesmas Terentang Tahun 2025	14
Grafik 4. 1. Alokasi dan Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2021-2025	15
Grafik 5. 1. Jumlah Kasus Kematian Ibu di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	19
Grafik 5. 2. Cakupan K1 dan K4 Ibu Hamil di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	21
Grafik 5. 3. Cakupan imunisasi TT2+ pada Ibu Hamil dan WUS di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2024	23
Grafik 5. 4. Cakupan Pemberian Tabelt Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil di Puskesmas Terentang Raya Tahun 2021-2025.....	23
Grafik 5. 5. Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	24
Grafik 5. 6. Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	25
Grafik 5. 7. Cakupan Kunjungan Nifas (KF3) di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025.....	26
Grafik 5. 8. Jumlah Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025.....	27
Grafik 5. 9. Cakupan Peserta KB Aktif di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025.....	28
Grafik 5. 10. Jumlah Kasus Kematian Bayi di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025.....	29
Grafik 5. 11. Cakupan Kunjungan Bayi (KN1) di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	30
Grafik 5. 12. Cakupan Kunjungan Bayi (KN3) di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	30
Grafik 5. 13. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) 0-11 Bulan di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	32
Grafik 5. 14. Cakupan Desa Universal Child Immunization (UCI) di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	32
Grafik 5. 15. Cakupan Imunisasi Lanjutan Campak dan DPT-HB-HIB (4) pada Anak BADUTA (12-24 bulan) di Puskesmas Terentang Tahun 2024-2025.....	33
Grafik 5. 16. Cakupan Imunisasi BIAS pada anak Sekolah Dasar di Puskesmas Terentang Tahun 2025	34
Grafik 5. 17. Persentase Setiap Anak pada Usia Pendidikan Dasar mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai Standar di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	35
Grafik 5. 18. Persentase Underweight (Berat Badan Kurang dan Sangat Kurang) pada Balita 0-59 Bulan di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025.....	36
Grafik 5. 19 Prevalensi Wasting (Gizi Kurang/kurus dan Gizi Buruk/sangat kurus) pada Balita 0-59 Bulan di Puskesmas Terentang Tahun 2022-2025.....	37
Grafik 5. 20. Persentase Balita Sangat Pendek dan Pendek (Stunting) Usia 0-59 Bulan di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2025	38

Grafik 5. 21. Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan IMD di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	39
Grafik 5. 22. Persentase Bayi Usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	40
Grafik 5. 23. Persentase rata-rata balita umur 6-59 bulan yang ditimbang di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	40
Grafik 5. 24. Cakupan pemberian Kapsul Vitamin A pada bayi usia 6–11 bulan di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	41
Grafik 5. 25. Cakupan pemberian Kapsul Vitamin A pada pada anak balita 12-59 bulan di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	42
Grafik 5. 26. Cakupan pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita (6-59 Bulan) di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	42
Grafik 5. 27. Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Ibu Nifas di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	43
Grafik 5. 28. Cakupan Pemberian TTD pada Remaja Putri di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	44
Grafik 5. 29. Cakupan Ibu Hamil KEK mendapatkan PMT di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	45
Grafik 5. 30. Cakupan Balita Kurus mendapatkan PMT di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	46
Grafik 6. 1. Jumlah Penemuan Kasus TB+ di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	48
Grafik 6. 2. Case Detection Rate (CDR) di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	49
Grafik 6. 3. Case Notification Rate (CNR) TB Per 100.000 Penduduk di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	49
Grafik 6. 4. Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis+ di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	50
Grafik 6. 5. Insiden Kasus HIV-AIDS pada Kelompok Umur >15 Tahun di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	51
Grafik 6. 6. Kasus HIV-AIDS yang dilaporkan di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	51
Grafik 6. 7. Cakupan Penemuan Kasus Pneumonia pada Anak Balita di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	52
Grafik 6. 8. Jumlah Penemuan Kasus Pneumonia pada Anak Balita dan Ditangani di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	53
Grafik 6. 9. Cakupan Kasus Diare Semua Umur yang ditemukan dan ditangani di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	54
Grafik 6. 10. Jumlah Kasus Kusta Tipe PB dan MB di Puskesmas Terentang Tahun 2021- 2025	55
Grafik 6. 11. Jumlah Kasus COVID-19 di Puskesmas Terentang Tahun 2022-2025	56
Grafik 6. 12. Jumlah Kasus Tetanus Neonatorum di Puskesmas Terentang Tahun 2021- 2025	57
Grafik 6. 13. Jumlah Kasus Suspek Campak di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	58
Grafik 6. 14. Jumlah Kasus Difteri di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	58
Grafik 6. 15. Cakupan Penemuan Kasus AFP yang ditemukan dan ditangani di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	59
Grafik 6. 16. Jumlah Kasus Demam Berdarah di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	61
Grafik 6. 17. Angka Bebas Jentik (ABJ) di Puskesmas Terentang Tahun 2017-2024	62
Grafik 6. 18. Jumlah Kasus Kronis Filariasis di Pusksmas Terentang Tahun 2021-2025	63
Grafik 6. 19. Angka Kesakitan Malaria di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	64
Grafik 6. 20. Jumlah POSBINDU Aktif di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	65

Grafik 6. 21. Persentase Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	66
Grafik 6. 22. Persentase Pelayanan Skrining Usia Produktif di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	67
Grafik 6. 23. Persentase Penderita Hipertensi mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	68
Grafik 6. 24. Persentase Penderita Diabetes Mellitus mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025.....	69
Grafik 6. 25. Jumlah orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	70
Grafik 7. 1. Jumlah sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025.....	74
Grafik 7. 2. Persentase Rumah Tangga memiliki akses air minum layak dan bersih di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	75
Grafik 7. 3. Jumlah desa/kelurahan yang sudah melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025.....	78
Grafik 7. 4. Jumlah Desa yang sudah menerapkan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025.....	79
Grafik 7. 5. Jumlah Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) Yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar di Puskesmas Terentang Tahun 2022-2025.....	80
Grafik 7. 6. Jumlah Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025.....	81
Grafik 7. 7. Persentase Rumah Tangga yang melaksanakan kebijakan PHBS di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025	84
Grafik 7. 8. Jumlah Desa yang melaksanakan minimal 5 (lima) tema kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025.....	85

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Luas wilayah Kerja Puskesmas Terentang	1
Tabel 1. 2 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Wilayah KerjaPuskesmas Terentang Tahun 2025	2
Tabel 1. 3. Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan di Puskesmas Terentang Tahun 2025	3
Tabel 1. 4. Tingkat pendidikan di wilayah kerja Puskemas Terentang Tahun 2025	4
Tabel 1. 5.Sarana Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Terentang Tahun 2025	4
Tabel 4. 1. Alokasi dan Realisasi Anggaran DAK Fisik dan Non Fisik Puskesmas Terentang TA.2020-2025	16
Tabel 4. 2. Perkembangan Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Kubu Raya Tahun 2023.....	18

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Peta wilayah kerja Puskesmas Terentang	2
Gambar 2. 1. Jumlah Pustu dan Poskesdes di Puskesmas Terentang Tahun 2025	6

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
KATA SAMBUTAN	ii
DAFTAR GRAFIK	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB I DEMOGRAFI	1
1.1. Keadaan Penduduk	2
1.2. Keadaan Pendidikan	4
BAB II FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN UKBM	5
2.1. Pusat Kesehatan Masyarakat	5
2.2. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (Ukbm)	9
BAB III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	11
3.1. Jumlah Tenaga Kesehatan	11
3.2. Pendayagunaan Tenaga Kesehatan	12
BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN	15
4.1. Anggaran Dinas Kesehatan	15
4.2. Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan Puskesmas Terentang	15
4.3. Belanja Jaminan Kesehatan	17
BAB V KESEHATAN KELUARGA	19
5.1. Kesehatan Ibu	19
1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	20
2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Toksoid bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil	22
3. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil	23
4. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	24
5. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	25
6. Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)	26

7.	Pelayanan Kontrasepsi	27
5.2.	Kesehatan Anak	28
1.	Pelayanan Kesehatan Neonatal	29
2.	Imunisasi	31
5.3.	Gizi	36
1.	Status Gizi Balita	36
2.	Upaya Pencegahan dan Penanganan Masalah Gizi	38
BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT		47
6.1.	Penyakit Menular Langsung	47
6.2.	Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (Pd3i)	56
6.3.	Dampak Kesehatan Akibat Bencana	60
6.4.	Penyakit Tular Vektor Dan Zoonosis	60
6.5.	PENYAKIT TIDAK MENULAR	64
6.6.	Kesehatan Jiwa Dan Napza	69
6.7.	Pelayanan Kesehatan Haji	71
BAB VII KESEHATAN LINGKUNGAN		72
7.1.	Pemenuhan Kualitas Kesehatan Lingkungan	72
7.2.	Air Minum	73
7.3.	Akses Sanitasi Layak	75
7.4.	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm)	76
7.5.	Tempat-Tempat Umum (Ttu) Yang Memenuhi Syarat Kesehatan	79
7.6.	Tempat Pengolahan Makanan (Tpm)	80
7.7.	Tatanan Kawasan Sehat	81
7.8.	Pengelolaan Limbah Medis	83
7.9.	Kebijakan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs)	83
7.10.	Gerakan Masyarakat Hidup Sehat	84
BAB VIII PENUTUP		86
LAMPIRAN		87

BAB I DEMOGRAFI

Di Kecamatan Terentang terdapat dua Puskesmas yaitu Puskesmas Terentang dan Puskesmas Radak, luas wilayah Kecamatan Terentang adalah $\pm 786.040 \text{ Km}^2$. Secara geografis Puskesmas Terentang terletak di Desa Terentang Hilir dengan luas wilayah Kerja $\pm 300,22 \text{ km}^2$, dengan luas wilayah yang meliputi daerah pertanian, rawa, hutan serta pemukiman dengan perkebunan.

Posisi geografis Puskesmas Terentang berada pada koordinat $-0^{\circ}22'54''\text{S}$ Lintang Selatan, serta $109^{\circ}37'49''\text{E}$ Bujur Timur. Batas administratif wilayah Kecamatan Terentang adalah sebagai berikut:

- Batas Utara : Kec. Sungai Raya
- Batas Timur : Kec. Kubu
- Batas Selatan : Kec. Batu Ampar
- Batas Barat : Kec. Toba Kabupaten Sanggau

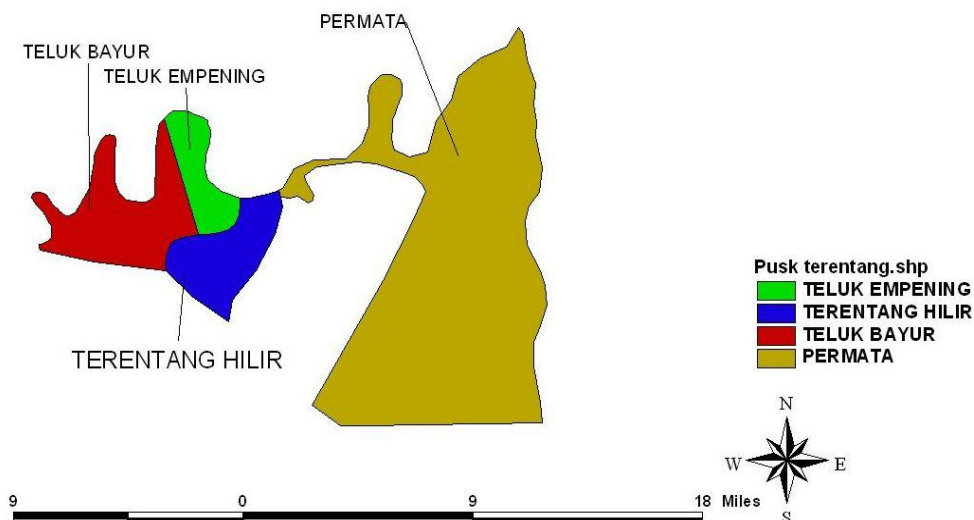
Wilayah kerja Puskesmas Terentang terdiri dari 4 (empat) Desa dengan luas wilayah masing- masing Desa dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. 1 Luas wilayah Kerja Puskesmas Terentang

NO	DESA	LUAS
1	Terentang Hilir	76,88 km^2 / Ha
2	Permata	83,1 km^2 / Ha
3	Teluk Empening	69,36 km^2 / Ha
4	Teluk Bayur	70,88 km^2 / Ha
Jumlah		300,22 km^2 / Ha

Gambar 1. 1 Peta wilayah kerja Puskesmas Terentang

WILAYAH KERJA PUSKESMAS TERENTANG



1.1. Keadaan Penduduk

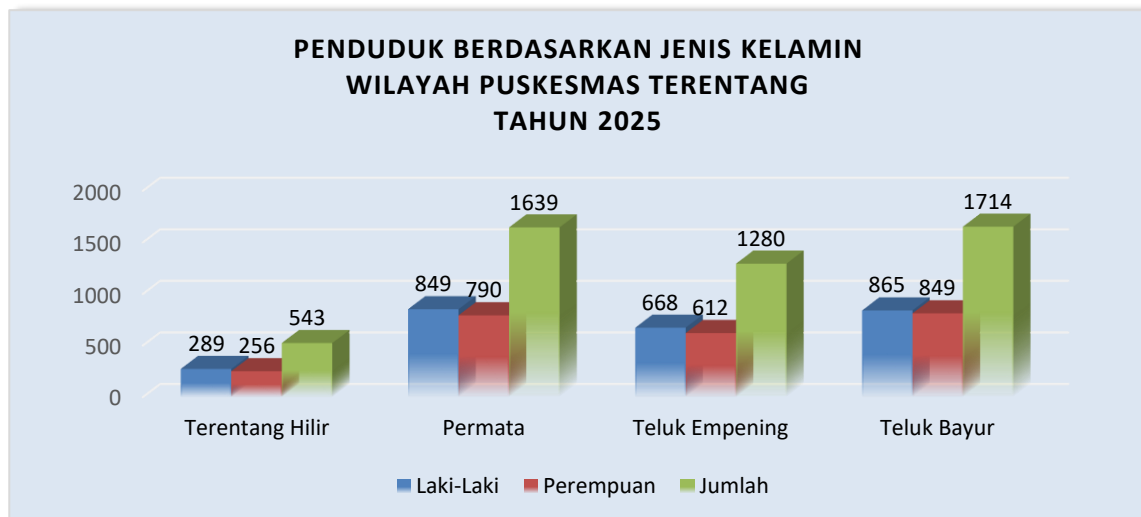
Berdasarkan hasil estimasi, jumlah penduduk Puskesmas Terentang pada tahun 2025 sebesar 5.176 jiwa yang terdiri atas 1.626 jiwa penduduk laki-laki dan 2.670 jiwa penduduk perempuan dengan jumlah KK 2.506 serta 12 dusun, 17 RW dan 45 RT tersebar di 4 Desa di Kecamatan Terentang dengan kepadatan penduduk rata-rata 17 jiwa/km².

Tabel 1. 2 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Terentang Tahun 2025

Tabel 1.2 Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Terentang Tahun 2025					
No	Nama Desa	L	P	Jumlah Jiwa	Jumlah KK
1	Terentang Hilir	288	255	543	167
2	Permata	849	790	1.639	502
3	Teluk Empening	668	612	1.280	402
4	Teluk Bayur	865	849	1.714	555
	Jumlah	2.670	2.506	5.176	1.626

Sumber : Data Dukcapil Kab.Kuburaya Tahun 2024 Semester II

Grafik 1. 1 Penduduk berdasarkan jenis kelamin di wilayah Puskesmas Terentang Tahun 2025



Sumber : Data Dukcapil Kuburaya Kab.Kubu Raya Tahun 2024, Semester II

Berdasarkan estimasi jumlah penduduk, dapat disusun sebuah piramida penduduk. Piramida penduduk merupakan gambaran yang menyajikan komposisi data kependudukan suatu wilayah atau negara (kelompok umur dan jenis kelamin) dalam bentuk grafik batang. Struktur penduduk ini menjadi dasar bagi kebijakan kependudukan, sosial, budaya, dan ekonomi.

Tabel 1.3 memperlihatkan data penduduk sasaran program pembangunan kesehatan tahun 2024 berdasarkan jenis kelamin. Data penduduk sasaran program pembangunan kesehatan diperlukan untuk penyusunan perencanaan dan evaluasi hasil pencapaian upaya kesehatan yang telah dilaksanakan.

Tabel 1. 3. Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan di Puskesmas Terentang Tahun 2025

Sasaran Program	Kelompok Umur/Formula	Laki-laki	Perempuan	Jumlah	% thd Pddk
kelahiran hidup		47	42	89	
Bayi	0 tahun	48	44	92	
Batita (di bawah Tiga Tahun	0 - 2 tahun	139	127	266	
Anak Balita	1 - 4 tahun	179	163	342	
Balita (di bawah Lima Tahun)	0 - 4 tahun	227	205	432	
Pra Sekolah	5 - 6 tahun	85	76	161	
Kelas I SD	7 tahun	43	38	81	
Usia Sekolah	7 - 12 tahun	379	338	717	
Wanita Usia Subur	15 - 49 tahun		1247	1247	
Ibu Hamil	1,1 X LH		92	92	
Ibu Bersalin	1,05 X LH		90	90	
Ibu Nifas	≈ Ibu Bersalin		90	90	
Ibu Menyusui	≈ Bayi		89	89	

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Kubu Raya Tahun 2025

1.2. Keadaan Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu bentuk investasi yang menentukan masa depan bangsa di masa mendatang. Pendidikan bermutu sebagai hasil upaya tersebut akan menjadi modal menuju Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan berdaya saing. Adapun tingkat pendidikan penduduk di wilayah Kerja Puskesmas Terentang dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 1. 4. Tingkat pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Terentang Tahun 2025

No	Tingkat Pendidikan	Tahun 2025	%
1	Tidak Tamat SD/pra	789	21.0
2	SD	1.117	24.7
3	SLTP	586	15.5
4	SLTA	561	14.7
5	DIPLOMA/DIPLOMA II	12	0.3
6	AKADEMI/DIPLOMA III	20	0.5
7	S1/DIPLOMA IV	68	1.6
8	S2/S3	3	0.1
Jumlah		3.156	78.4

Sumber : Data Dukcapil Kab.Kubu Raya Tahun 2024, Semester II

Tabel 1. 5.Sarana Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Terentang Tahun 2025

No	Jenis Pendidikan	Lokasi				Jlh
		Terentang Hilir	Permata	Teluk Empening	Teluk Bayur	
1	TK / PAUD	0	2	1	2	5
2	SD / MI	1	3	1	3	8
3	SLTPN/ MTs	1	0	0	2	3
4	SMA/ MA	1	0	0	0	1

BAB II

FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN UKBM

Keberadaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat suatu negara. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/ atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

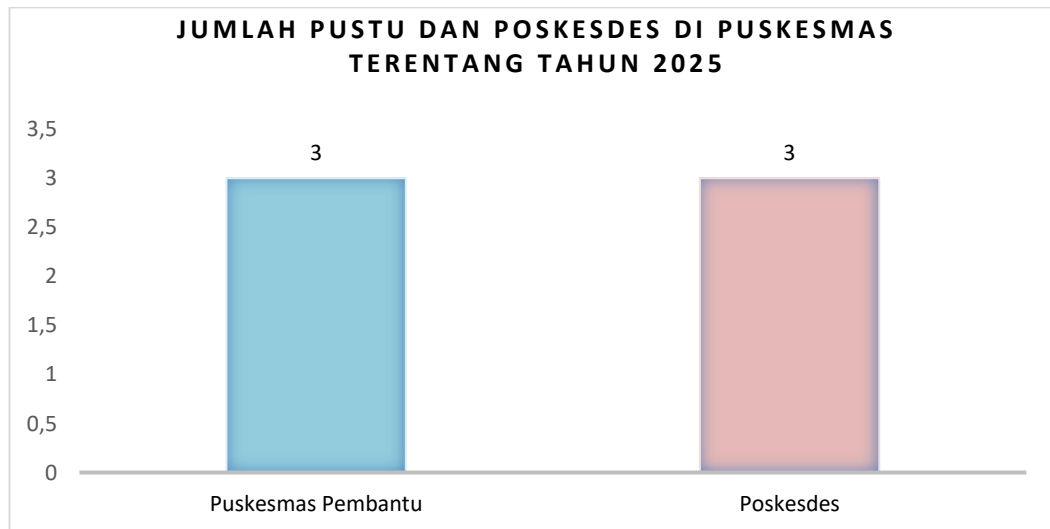
Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2013 dijelaskan bahwa Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya. Proses dalam mewujudkan upaya pemberdayaan masyarakat terkait erat dengan faktor internal dan eksternal yang saling berkontribusi dan mempengaruhi secara sinergis dan dinamis. Salah satu faktor eksternal dalam proses pemberdayaan masyarakat adalah pendampingan oleh fasilitator pemberdayaan masyarakat. Peran fasilitator pada awal proses sangat aktif tetapi akan berkurang secara bertahap selama proses berjalan sampai masyarakat sudah mampu menyelenggarakan UKBM secara mandiri dan menerapkan Perilaku Hidup Sehat dan Bersih (PHBS). Salah satu UKBM yang paling aktif dan dikenal masyarakat adalah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), selain itu terdapat beberapa jenis UKBM diantaranya Posyandu lansia, Pos UKK (Unit Kesehatan Kerja), Polindes (Pondok Bersalin Desa), dan Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular).

2.1. Pusat Kesehatan Masyarakat

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Dalam rangka menguatkan akses pelayanan kesehatan di Puskesmas Terentang terdapat jumlah Puskesmas Pembantu (PUSTU) sampai dengan Desember 2024 sebanyak 3 Unit dan Pos Kesehatan Desa (POSKEDES) sebanyak 3 Unit yang masing-masing pos terdapat di 3 Desa binaan Puskesmas Terentang yaitu Desa Teluk Bayur terdapat 1 PUSTU dan 1 POSKEDES, Desa Teluk Empening terdapat 1 PUSTU dan 1 POSKEDES dan Desa Permata terdapat 1 PUSTU dan 1 POSKEDES.

Gambar 2. 1. Jumlah Pustu dan Poskesdes di Puskesmas Terentang Tahun 2025



1. Akreditasi Puskesmas

Akreditasi merupakan suatu pengakuan yang diberikan oleh lembaga independent penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah memenuhi standar akreditasi. Akreditasi merupakan salah satu bentuk upaya peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan termasuk untuk pelayanan FKTP. Sesuai Permenkes Nomor 46 Tahun 2015, akreditasi FKTP bertujuan untuk 1) meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, 2) meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan, masyarakat dan lingkungannya, serta Puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi sebagai institusi, dan 3) meningkatkan kinerja Puskesmas, Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri doktergigi dalam pelayanan kesehatan perseorangan dan/atau kesehatan masyarakat. Dengan akreditasi puskesmas diharapkan dapat membangun sistem tata kelola yang lebih baik secara bertahap dan berkesinambungan melalui perbaikan tata kelola: 1) manajemen secara institusi, 2) manajemen program, 3) manajemen risiko, dan 4) manajemen mutu.

Berdasarkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Pasal 39 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Pasal 57 menyatakan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Puskesmas wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali. Dan sebagai tindak lanjut, maka diterbitkan dasar hukum yang mengatur teknis pelaksanaan akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) melalui Permenkes Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.

Pada tahun 2018, Puskesmas Terentang telah melakukan Akreditasi dan berada pada tingkat Madya. Puskesmas terentang dijadwalkan akan dilakukan Re-Akreditasi pada tahun

2021 namun mengalami penurunan hingga tahun 2023. Saat ini Puskesmas Terentang telah melakukan Re-Akreditasi, pada proses ini Puskesmas terentang masih berada pada tingkat Madya. Puskesmas Terentang terus berusaha untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan sebaik-baiknya.

2. Puskesmas dengan Upaya Kesehatan Kerja dan Olah Raga

Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga berkaitan dengan kondisi sosial dan ekonomi masyarakat, dalam upayanya melibatkan dan membutuhkan dukungan kerjasama lintas sektor. Oleh karena itu, pencapaian tujuan kesehatan kerja dan olahraga bagi semua pekerja dan peningkatan produktivitas pekerja yang optimal membutuhkan kebijakan dan rencana strategi dalam rangka mengamankan kondisi kerja dan mempromosikan kesehatan kerja, serta paling utama melindungi pekerja pada kelompok berisiko seperti pekerja wanita, pekerja anak, pekerja usia lanjut dan pekerja yang terpajan bahan berbahaya.

Arah kebijakan dan strategi kesehatan kerja dan olah raga adalah berupaya membangun masyarakat yang sehat bugar dan produktif dengan menitikberatkan upaya promotif dan preventif. Memperkuat kemitraan dan pemberdayaan masyarakat Penyelenggaraan program kesehatan kerja dan olahraga secara bertahap, terpadu dan berkesinambungan Pengembangan program kesehatan kerja dan olahraga melibatkan LP/LS, dunia usaha, swasta dan masyarakat. Penyelenggaraan program kesehatan kerja dan olahraga sesuai standar profesi, standar pelayanan, dan Standar Operasional Prosedur. Strategi Kemitraan dan pemberdayaan kesehatan pada kelompok pekerja berbasis masyarakat pekerja. Advokasi dan sosialisasi kesehatan kerja dan olahraga. Penguatan layanan kesehatan bagi pekerja. Penguatan kebijakan dan manajemen kesehatan kerja dan olahraga. Penguatan sistem informasi kesehatan kerja dan olahraga.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, pelayanan kesehatan kerja dan kesehatan olahraga merupakan upaya kesehatan masyarakat pengembangan yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas. Namun demikian, upaya kesehatan masyarakat esensial juga dilakukan terhadap sasaran upaya kesehatan kerja dan olahraga, khususnya pekerja, anak sekolah, dan jemaah haji.

Puskesmas memiliki peran strategis dalam upaya kesehatan kerja kedua sektor tersebut, utamanya pada sektor informal. Upaya kesehatan kerja di Puskesmas diselenggarakan sesuai dengan keadaan dan permasalahan yang ada di wilayah Puskesmas atau lokal spesifik. Dengan demikian sampai saat ini upaya kesehatan kerja di Puskesmas lebih dititikberatkan pada wilayah industri sehingga dapat menjangkau pekerja yang ada di Indonesia.

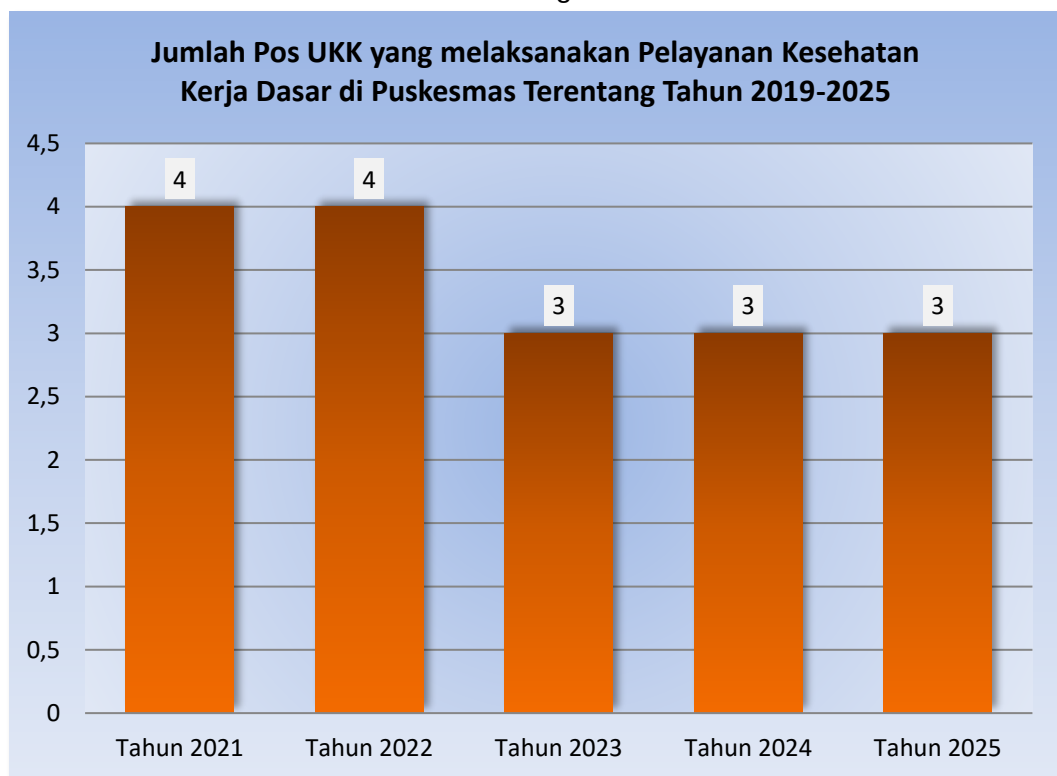
a. Upaya Kesehatan Kerja

Pada indikator Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Tahun 2019-2024, kesehatan kerja memiliki target persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja

dasar dan/atau memberikan pelayanan kesehatan bagi pekerja di wilayah kerjanya, diantaranya melalui Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK).

Selain itu upaya kesehatan kerja juga dilakukan melalui pembentukan Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP), upaya kesehatan kerja juga diimplementasikan di perusahaan, GP2SP merupakan upaya dari pemerintah, masyarakat, maupun pemberi kerja dan serikat pekerja/serikat buruh untuk menggalang dan berperan serta guna meningkatkan kepedulian dan mewujudkan upaya memperbaiki kesehatan pekerja/buruh perempuan sehingga dapat meningkatkan produktivitas kerja dan meningkatkan kualitas generasi penerus dalam implementasinya, GP2SP dilaksanakan ditempat kerja terutama perusahaan yang didalamnya terdapat program, 1) Pelayanan kesehatan reproduksi, 2) Deteksi Dini PTM, 3) Pemenuhan Gizi Pekerja, 4) Peningkatan pemberian ASI selama waktu kerja, dan 5) Pengendalian lingkungan kerja.

Grafik 2. 1. Jumlah Pos UKK yang melaksanakan Pelayanan Kesehatan Kerja Dasar di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber: Program Kesehatan Kerja dan Olah Raga, 2025

Pada tahun 2025, jumlah Pos UKK yang melaksanakan upaya pelayanan kesehatan kerja dasar sebanyak 3 Pos. Jumlah saat ini Pos UKK menurun dikarenakan terdapat 1 Pos UKK yang berada di Perusahaan sehingga Pos tersebut harus dibina langsung oleh perusahaan.

b. Upaya Kesehatan Olah Raga

Penyelenggaraan upaya kesehatan olahraga di Puskesmas terdiri dari beberapa kegiatan diantaranya pendataan, pembinaan, dan pelayanan kesehatan olahraga. Puskesmas

yang melaksanakan kegiatan kesehatan olahraga adalah puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan olahraga melalui pembinaan kelompok olahraga dan atau pelayanan kesehatan olahraga di wilayah kerjanya.

Grafik 2. 2. Jumlah kelompok masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Terentang yang dilakukan pembinaan kesehatan olahraga Tahun 2025



Sumber: Program Kesehatan Kerja dan Olah Raga, 2025

Pada tahun 2021, jumlah kelompok masyarakat di wilayah kerjanya Puskesmas yang dilakukan pembinaan kesehatan olahraga tercapai sebanyak 0 Kelompok, namun pada tahun 2021 pembinaan kelompok olahraga dimasyarakat menjadi tidak aktif akibat pandemi. Pada Tahun 2022 dan 2023 pembinaan kelompok olahraga terdapat 4 kelompok yang terdiri dari kelompok olahraga Lansia, Ibu Hamil, Prolanis dan kelompok olahraga Puskesmas. Pada tahun 2024 dan 2025 terdapat 21 kelompok olahraga yang terdiri dari 4 kelompok Lansia 4 kelompok Ibu Hamil, 1 kelompok Prolanis, 1 kelompok olahraga puskesmas, 8 kelompok olahraga SD, 2 SMP dan 1 SMA.

2.2. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (Ukbm)

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari, dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita.

Pada tahun 2025, terdapat 12 Posyandu di wilayah binaan Puskesmas Terentang. Sebanyak 12 posyandu diantaranya merupakan posyandu aktif. Posyandu aktif adalah posyandu 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.

Grafik 2. 3. Persentase Posyandu Aktif di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber: Bidang Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, 2025

Selain Posyandu, terdapat beberapa jenis UKBM, yaitu Poskesdes (Pos Kesehatan Desa), Posyandu Lanjut Usia (Lansia), dan Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular). Pergeseran tipe penyakit penyebab kematian terbanyak di Indonesia dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular menjadikan peran Posbindu PTM menjadi sangat penting.

Pada tahun 2021 hingga 2025 di Puskesmas Terentang terdapat 4 posbindu PTM yang tersebar di masing-masing Desa binaan seperti Desa Terentang Hilir, Permata, Teluk Bayur dan Teluk Empening, jumlah ini masih sama seperti pada tahun sebelumnya.

Grafik 2. 4. Jumlah POSBINDU di Wilayah Kerja Puskesmas Terentang Tahun 2021 - 2025



Sumber: Bidang Penyakit Tidak Menular, 2025

BAB III

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) merupakan salah satu subsistem dalam Sistem Kesehatan Nasional. Komponen ini memainkan peranan penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan sebagai pelaksana upaya dan pelayanan kesehatan. SDMK juga diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional yang menyebutkan bahwa sumber daya manusia kesehatan adalah tenaga kesehatan (termasuk tenaga kesehatan strategis) dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan. Pembahasan mengenai SDMK pada bab ini mencakup jumlah, rasio, registrasi, jumlah lulusan, dan pendayagunaan tenaga kesehatan.

3.1. Jumlah Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan. (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Tenaga Kesehatan). Undang-Undang mengelompokkan tenaga kesehatan menjadi beberapa rumpun dan sub rumpun yaitu tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga Teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain.

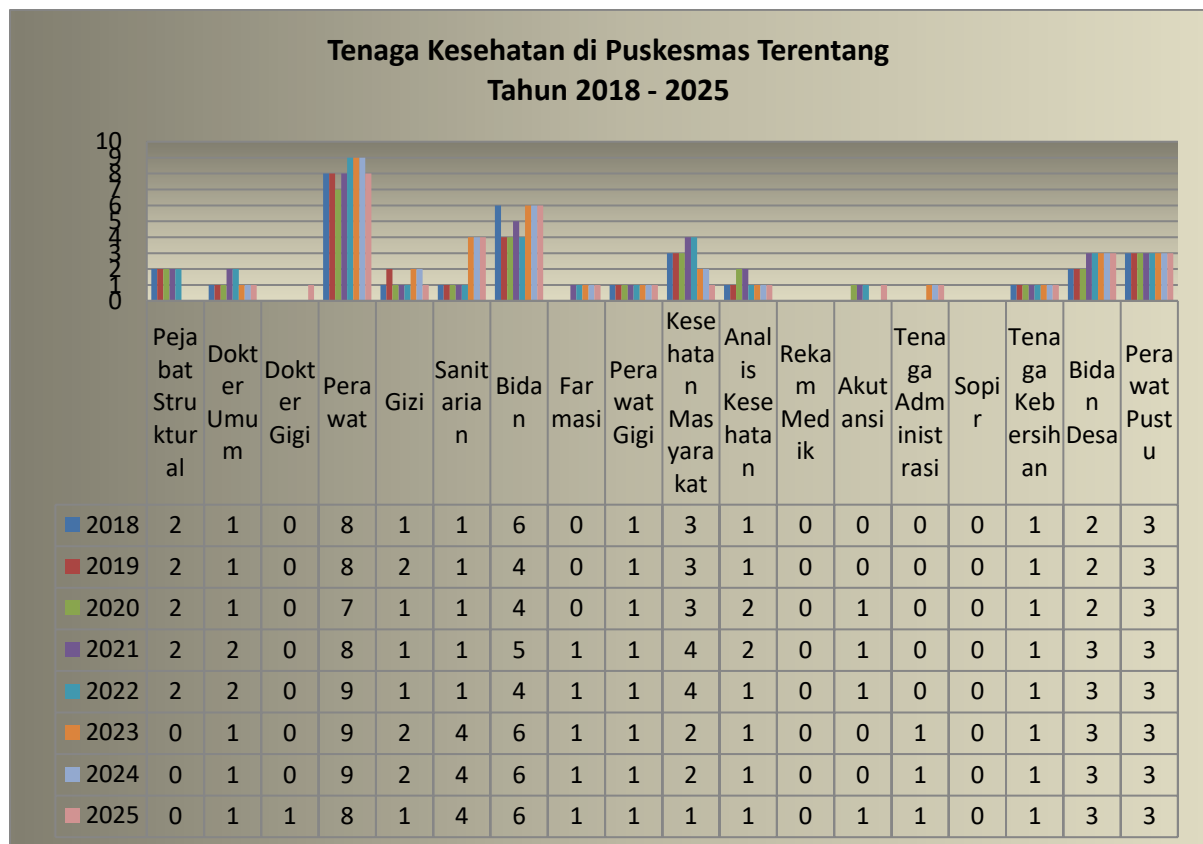
1. Tenaga Kesehatan di Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Dengan demikian, untuk mendukung fungsi dan tujuan Puskesmas diperlukan sumber daya manusia kesehatan baik tenaga kesehatan maupun tenaga penunjang kesehatan.

Jumlah sumber Daya Manusia Kesehatan yang bertugas di Puskesmas Terentang hingga 31 Desember tahun 2025 sebanyak 35 orang. Dilihat dari jumlah tenaga kesehatan terdiri dari 2 orang tenaga medis (5,7%) dan 33 orang tenaga non medis (94,3%). Proporsi tenaga kesehatan di puskesmas terbanyak yaitu perawat sebesar 31,4% (11 orang). Jumlah dan jenis tenaga kesehatan puskesmas dihitung berdasarkan analisis beban kerja dengan mempertimbangkan beberapa hal, yaitu jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerjanya, dan pembagian waktu

kerja. Gambaran tenaga kesehatan di Puskesmas Terentang Kabupaten Kubu Raya dari tahun 2018 hingga tahun 2025 dapat dilihat pada Gambar 3.1 berikut ini.

Grafik 3. 1. Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Terentang Tahun 2018- 2025



Sumber: Subbag Tata Usaha dan Kepegawaian Puskesmas Terentang, 2025

3.2. Pendayagunaan Tenaga Kesehatan

1. Tenaga Kesehatan dengan Status Penugasan Khusus

Pada tahun 2015, Kementerian Kesehatan meluncurkan program penugasan khusus tenaga kesehatan Nusantara Sehat. Penugasan khusus ini meliputi penugasan khusus tenaga kesehatan berbasis tim (team based) dan individu. Landasan hukum program ini adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2018 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam Mendukung Program Nusantara Sehat. Program Nusantara Sehat dilaksanakan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan, daerah bermasalah kesehatan maupun daerah lain untuk memenuhi pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Program penugasan khusus ini bertujuan untuk: menjaga keberlangsungan pelayanan kesehatan, menangani masalah kesehatan sesuai dengan kebutuhan daerah, meningkatkan retensi tenaga kesehatan yang bertugas, memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan, menggerakkan pemberdayaan masyarakat, mewujudkan pelayanan kesehatan terintegrasi, serta meningkatkan dan melakukan pemerataan pelayanan kesehatan.

a. Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Individu (Nusantara Sehat Individu)

Penugasan Tenaga kesehatan Nusantara Sehat Individu (NS Individu) adalah penugasan khusus yang penempatannya berbentuk individu yang disesuaikan dengan pemetaan ketenagaan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan untuk mendukung Nusantara Sehat. Penugasan ini terdiri atas dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga gizi, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga kefarmasian, dan tenaga kesehatan masyarakat. NS Individu akan ditempatkan di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan, daerah bermasalah kesehatan. maupun daerah lain untuk memenuhi pelayanan kesehatan kepada masyarakat selama 2 tahun dengan evaluasi pada 1 tahun pertama penugasan.

Penempatan NS Individu di Puskesmas Terentang pada tahun 2021 terdapat 2 orang yang terdiri dari 1 tenaga Ahli Teknologi Laboratorium Medik dan 1 Dokter Umum. Kemudian pada tahun 2022 tenaga Nusantara Sehat di Puskesmas Terentang hanya memiliki sebanyak 1 orang yaitu tenaga Dokter Umum. Tahun 2023 - 2024, tenaga Nusantara Sehat di Puskesmas Terentang tidak ada lagi atau sebanyak 0 tenaga. Pada Tahun 2025 tenaga Nusantara Sehat di Puskesmas Terentang terdapat 1 orang yaitu dari Tenaga Dokter Gigi, penugasan dilaksanakan selama 2 Tahun.

2. Program Tenaga Dengan Perjanjian Kerja (BOK Puskesmas)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 86 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2020, BOK Puskesmas dapat digunakan untuk mendukung operasional Puskesmas melalui penyediaan tenaga dengan perjanjian kerja maksimal 4 orang tenaga per Puskesmas dengan sistem perjanjian kerja.

Penetapan maksimal 4 orang tenaga tersebut berdasarkan prioritas kebutuhan tenaga dengan kualifikasi persyaratan yang telah ditentukan. Proses penerimaan dan seleksi tenaga dilaksanakan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, sedangkan jumlah Tenaga dengan Perjanjian Kerja BOK Puskesmas Tahun 2020 ikatan perjanjian kerja ditandatangani oleh kepala Puskesmas dan tenaga yang bersangkutan. Persyaratan kualifikasi tenaga tersebut meliputi: Penyediaan tenaga promosi kesehatan, sanitarian, nutrisisionis, tenaga kesehatan masyarakat lainnya, analis laboratorium dan tenaga pembantupengelola keuangan di Puskesmas.

Pada tahun 2022 Puskesmas Terentang memiliki 4 orang tenaga dengan Perjanjian Kerja BOK yaitu terdiri dari 1 orang tenaga kesehatan masyarakat, 1 orang tenaga analis laboratorium, 1 orang tenaga pembantu pengelola keuangan dan 1 orang tenaga apoteker. Pada tahun 2023 tenaga BOK sudah tidak ada lagi.

3. Tenaga Kontrak Daerah di Dinas Kesehatan dan Puskesmas

Tenaga Kontrak Daerah adalah tenaga yang direkrut oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Kubu Raya dalam rangka membantu melaksanakan roda pemeritahan di organisasi perangkat daerah (OPD) dengan sumber pendanaan dari APBD.

Pada tahun 2022 Puskesmas Terentang memiliki sebanyak 10 orang, jumlah ini masih sama seperti pada tahun 2021. Pada tahun 2024 tenaga kontrak daerah di Puskesmas Terentang terdapat sebanyak 10 orang tenaga dan di Tahun 2025 tenaga kontrak daerah di Puskesmas Terentang terdapat sebanyak 8 orang tenaga dengan berbagai kualifikasi pendidikan pada rumpun kesehatan seperti tabel 3.3 berikut dibawah ini:

Grafik 3. 2. Jumlah Kontrak Daerah di Puskesmas Terentang Tahun 2025



Sumber: Subbag Tata Usaha dan Kepegawaian, 2025

4. Kontrak BLUD Puskesmas

Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan status kontrak BLUD adalah pegawai Badan Layanan Umum Daerah yang telah memenuhi persyaratan yang ditentukan, diangkat oleh pejabat yang berwenang dan digaji berdasarkan ketentuan yang berlaku guna memenuhi kebutuhan ketenagaan Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas sesuai kebutuhan. Tenaga kontrak BLUD tersebut ditetapkan dengan keputusan Pimpinan BLUD Puskesmas dengan sistem kontrak baik tahunan, kontrak harian lepas dan kontrak paruh waktu. Pada tahun 2022, tenaga kontrak BLUD Puskesmas Terentang baik rumpun tenaga kesehatan dan non kesehatan sebanyak 4 orang yang terdiri dari 1 orang Kesehatan Masyarakat, 1 orang tenaga Terapis Gigi dan Mulut, 1 orang tenaga Pegawai dan 1 orang Tenaga Umum Lainnya. Pada tahun 2023 tenaga BLUD di Puskesmas Terentang sebanyak 4 orang, yang terdiri dari tenaga Perawat 1 orang, Bidan Klinis 1 orang, Administrasi 1 orang dan kebersihan 1 orang. Kemudian pada tahun 2024 tenaga BLUD di Puskesmas Terentang sebanyak 5 Orang yang terdiri dari 2 Orang Perawat, 1 Orang Bidan, 1 Orang Administrasi dan 1 Orang tenaga kebersihan. Ditahun 2025, tenaga BLUD Puskesmas Terentang 6 Orang yang terdiri dari berbagai jenis tenaga Kesehatan seperti 2 Orang Bidan, 2 Orang Perawat, 1 Orang tenaga administrasi dan 1 Orang tenaga kebersihan. Kebutuhan tenaga BLUD di Puskesmas Terentang akan terus fluktuatif mengikuti kebutuhan dan kemampuan dari Puskesmas Terentang.

BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN

Undang-Undang Kesehatan Nomor 09 Tahun 2024 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan. Pembiayaan kesehatan merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Secara umum, sumber biaya kesehatan dapat dibedakan menjadi pembiayaan yang bersumber dari anggaran pemerintah dan pembiayaan yang bersumber dari anggaran masyarakat. Di dalam bab ini akan dibahas mengenai alokasi dan realisasi anggaran kesehatan baik dipusat maupun di daerah, anggaran kesehatan adalah anggaran kesehatan yang pembiayaannya bersumber dari anggaran pemerintah. Selain itu, juga dijelaskan lebih lanjut mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), serta Dana Desa.

4.1. Anggaran Dinas Kesehatan

Alokasi anggaran kesehatan yang dikelola oleh Dinas Kesehatan pada tahun 2024 yaitu sebesar Rp.- juta rupiah dengan realisasi sebesar Rp.- juta rupiah. Alokasi anggaran tahun 2025 yaitu sebesar Rp.- juta rupiah dengan realisasi sebesar Rp.- juta rupiah.

Grafik 4. 1. Alokasi dan Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan
Tahun 2021-2025



Sumber: Subbag Rencana Kerja dan Keuangan, 2025

4.2. Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan Puskesmas Terentang

Dana Alokasi Khusus (DAK) merupakan dana yang bersumber dari pendapatan APBN yang dialokasikan kepada Daerah tertentu dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan

husus yang merupakan urusan Daerah dan sesuai dengan prioritas nasional. DAK dibagi kedalam DAK Fisik dan DAK Nonfisik.

DAK fisik untuk membiayai kegiatan bersifat fisik, sedangkan DAK nonfisik khusus untuk membiayai kegiatan yang bersifat operasional. DAK bidang kesehatan tahun 2025 diatur dalam KMK Nomor 453 Tahun 2024 tentang Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan TA 2025.

Dana ini diberikan kepada daerah untuk membantu mendanai kegiatan bidang kesehatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas pembangunan kesehatan nasional tahun 2025. DAK Bidang Kesehatan Tahun 2025 terdiri atas:

- a. DAK Fisik bidang kesehatan meliputi:
 - DAK Fisik Regular Bidang Kesehatan
 - DAK Fisik Penugasan Bidang Kesehatan
 - DAK Fisik Afirmasi Bidang Kesehatan
- b. DAK Non Fisik bidang kesehatan meliputi
 - Bantuan Operasional Kesehatan

Pelaporan DAK bidang kesehatan disampaikan oleh Kepala Daerah kepada Menteri Kesehatan, Menteri Keuangan, dan Menteri Dalam Negeri secara berkala (triwulan) serta laporan tahunan. Sedangkan untuk data realisasi penggunaan anggaran dilaporkan melalui mekanisme yang berbeda yaitu DAK Fisik menggunakan aplikasi OMSPAN dan DAK Non Fisik menggunakan aplikasi e-renggar.

Pada tahun 2020 hingga 2025, realisasi Dana Alokasi Khusus (DAK) seperti tampak pada Tabel 4.1 berikut dibawah ini:

Tabel 4. 1. Alokasi dan Realisasi Anggaran DAK Fisik dan Non Fisik Puskesmas Terentang TA.2020-2025

TAHUN 2020	DAK FISIK	DAK NON FISIK	TOTAL DAK FISIK DANNON FISIK
Anggaran	-	777.055.760,00	777.055.760,00
Realisasi	-	724.055.760,00	724.055.760,00
Persentase		93,29%	93,29%
TAHUN 2021	DAK FISIK	DAK NON FISIK	TOTAL DAK FISIK DANNON FISIK
Anggaran	-	1.011.012.000	1.011.012.000
Realisasi	-	933.307.000	933.307.000
Persentase		92%	92%
TAHUN 2022	DAK FISIK	DAK NON FISIK	TOTAL DAK FISIK DANNON FISIK
Anggaran	-	-	-
Realisasi	-	-	-
Persentase	-	-	-

TAHUN 2023	DAK FISIK	DAK NON FISIK	TOTAL DAK FISIK DANNON FISIK
Anggaran	-	-	-
Realisasi	-	-	-
Persentase	-	-	-
TAHUN 2024	DAK FISIK	DAK NON FISIK	TOTAL DAK FISIK DANNON FISIK
Anggaran	-	954.097.000	954.097.000
Realisasi	-	895.336.421	895.336.421
Persentase	-	93,84%	93,84%
TAHUN 2025	DAK FISIK	DAK NON FISIK	TOTAL DAK FISIK DANNON FISIK
Anggaran	-	900.154.800	900.154.800
Realisasi	-	860.842.049	860.842.049
Persentase	-	95,63%	95,63%

Sumber: Subbag Rencana Kerja dan Keuangan, 2025

4.3. Belanja Jaminan Kesehatan

Pada tahun 2020, pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Kubu Raya telah memasuki tahun keenam. Harus diakui bahwa reformasi pembiayaan kesehatan dan pelayanan kesehatan ini telah banyak memberi manfaat kepada berbagai komponen yang terlibat di dalamnya, terutama masyarakat sebagai penerima manfaat. Hal ini sesuai dengan tujuan diselenggarakannya Program JKN, yakni mendekatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan finansial, seperti pada kasus penyakit katastropis yang membutuhkan biaya yang sangat tinggi.

Akan tetapi, sebagaimana pengalaman berbagai negara yang telah mencapai Jaminan Semesta (*Universal Health Coverage/ UHC*), pelaksanaan JKN di Indonesia pada masa awal juga menghadapi berbagai tantangan. Tantangan tersebut antara lain adalah adaptasi peserta dan pemberi pelayanan terhadap sistem baru, keseimbangan sisi suplai pemberi pelayanan kesehatan, adaptasi terhadap strukturisasi pelayanan kesehatan berjenjang, penyesuaian pengelolaan program publik oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJSKesehatan), dan kesinambungan finansial dari program JKN.

Beberapa isu yang sering mengemuka antara lain adalah ketidakakuratan sasaran kelompok PBI, peningkatan cakupan kepesertaan kelompok Pekerja Buka Penerima Upah (PBPU) yang mempunyai risiko kesehatan yang besar tetapi dengan kesinambungan pembayaran iuran kepesertaan yang rendah, luasnya cakupan manfaat dibandingkan dengan besaran iuran, pertanyaan tentang besaran tarif INACBG untuk RS swasta, dan pentingnya penguatan pelayanan kesehatan primer serta isu mengenai *fraud/kecurangan*.

Sejak awal diluncurkan program JKN-KIS pada tahun 2014, cakupan kepesertaan program terus meningkat. Pada Tahun 2020, proporsi kepesertaan di Kabupaten Kubu Raya

terbanyak berasal dari segmen PBI (APBN) sebesar 231.577 ribu jiwa. Akan tetapi, pertumbuhan peserta paling signifikan dari tahun ke tahun terjadi pada segmen non-PBI mulai tahun 2018-2020. Sampai dengan akhir tahun 2020, jumlah cakupan kepesertaan JKN/KIS di Kabupaten Kubu Raya sudah mencapai 325.408 ribu jiwa. Kemudian pada Tahun 2023 jumlah cakupan kepesertaan JKN/KIS di Kabupaten Kubu Raya mencapai 517.987 jiwa.

Wilayah kerja Puskesmas Terentang pada Tahun 2023 kepesertaan program JKN/KIS dengan total sebanyak 3.896 jiwa. Rincian kepesertaan JKN/KIS di Puskesmas Terentang dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 4. 2. Perkembangan Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Kubu Raya Tahun 2023

PUSKESMAS	BP AKTIF	BP NON AKTIF	BP Total	MANDIRI AKTIF	MANDIRI NON AKTIF	MANDIRI Total	PBI APBD AKTIF	PBI APBD NON AKTIF	PBI APBD Total	PBI APBN AKTIF	PBI APBN NON AKTIF	PBI APBN Total	PERA NGK AT DESA AKTI F	PERAN GKAT DESA NON AKTIF	PERANGKA T DESA Total	PPU BU AKTIF	PPU BU NON AKTIF	PPU BU Total	PPU PEMERINTAH AKTIF	PPU PEMERINTAH NON AKTIF	PPU PEMERIN TAH Total	Grand Total
Sungai Durian	25	10	35	3.974	7.626	11.600	14.628	880	15.508	33.586	4.977	38.563	247	26	273	7.035	2.543	9.578	4.792	622	5.414	80.971
Sungai Raya Dalam	12	5	17	3.673	4.914	8.587	3.911	245	4.156	12.086	1.845	13.931	121	11	132	3.604	1.165	4.769	3.873	510	4.383	35.975
Sungai Kakap				1.128	4.014	5.142	5.981	380	6.361	16.492	2.729	19.221	187	23	210	1.812	762	2.574	902	157	1.059	34.567
Rasau Jaya	18	1	19	1.719	3.261	4.980	3.631	282	3.913	11.027	1.257	12.284	273	28	301	4.788	2.014	6.802	1.966	330	2.296	30.595
Sungai Ambawang	1	3	4	1.691	3.897	5.588	2.422	119	2.541	10.784	1.305	12.089	194	18	212	3.778	1.411	5.189	1.693	239	1.932	27.555
Kubu	2		2	322	527	849	4.523	224	4.747	9.335	1.413	10.748	304	47	351	3.849	1.230	5.079	654	92	746	22.522
Kuala Mandor B				207	433	640	3.142	105	3.247	10.267	1.862	12.129	142	22	164	600	285	885	124	21	145	17.210
Lingga		9	9	421	908	1.329	848	46	894	9.867	1.301	11.168	143	11	154	2.149	617	2.766	396	81	477	16.797
Parit Timur				56	216	272	2.261	86	2.347	11.460	1.714	13.174	128	34	162	406	274	680	121	11	132	16.767
Sungai Asam		3	3	127	259	386	1.186	83	1.269	10.099	2.145	12.244	122	9	131	1.330	616	1.946	105	12	117	16.096
Sungai Rengas	7	13	20	763	2.008	2.771	1.966	64	2.030	7.947	1.253	9.200	74		74	750	349	1.099	374	39	413	15.607
Batu Ampar				131	303	434	4.378	139	4.517	7.254	1.181	8.435	85	19	104	1.280	360	1.640	346	45	391	15.521
Punggur				469	2.015	2.484	1.835	88	1.923	7.418	1.175	8.593	104	8	112	473	149	622	304	42	346	14.080
Teluk Pakedai	4		4	138	309	447	1.171	118	1.289	9.323	1.225	10.548	253	49	302	610	246	856	338	43	381	13.827
Padang Tikar				92	264	356	1.397	79	1.476	7.800	1.545	9.345	191	15	206	268	114	382	396	54	450	12.215
Air Putih				134	175	309	712	63	775	5.884	976	6.860	130	30	160	2.078	592	2.670	119	14	133	10.907
Radak	12	2	14	50	145	195	468	24	492	4.337	593	4.930	129	22	151	872	371	1.243	183	17	200	7.225
Korpri	1		1	505	666	1.171	441	33	474	2.943	410	3.353	13		13	525	150	675	850	104	954	6.641
Kerawang				16	65	81	412	8	420	3.316	583	3.899	59	9	68	125	70	195	74	3	77	4.740
PAL SEMBILAN	1		1	134	63	197	1.119	3	1.122	2.724	35	2.759	4		4	111	3	114	58		58	4.255
Terentang	2		2	14	59	73	365	18	383	2.571	274	2.845	77	10	87	260	77	337	147	22	169	3.896
Grand Total	308	122	430	27.724	46.888	74.612	57.190	3.710	60.900	205.508	31.409	236.917	3.227	425	3.652	70.058	26.392	96.450	40.591	4.435	45.026	517.987

Sumber: Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Dinkes KKR, 2023

BAB V

KESEHATAN KELUARGA

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia.

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan.

5.1. Kesehatan Ibu

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.

Di Puskesmas Terentang, Jumlah Kasus Kematian Ibu dari tahun 2021 hingga tahun 2025 dapat dilihat pada grafik 5.1 berikut ini.

Grafik 5. 1. Jumlah Kasus Kematian Ibu di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber Data: Program KIA Puskesmas Terentang Tahun 2025

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.

Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari:

- 1) pelayanan kesehatan ibu hamil;
- 2) pelayanan imunisasi Tetanus bagi WUS, .
- 3) pemberian tablet tambah darah;
- 4) pelayanan kesehatan ibu bersalin;
- 5) pelayanan kesehatan ibu nifas;
- 6) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K);
- 7) pelayanan kontrasepsi/KB; dan
- 8) pemeriksaan HIV dan Hepatitis B

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Ibu hamil mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang jenis pelayanannya dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut.

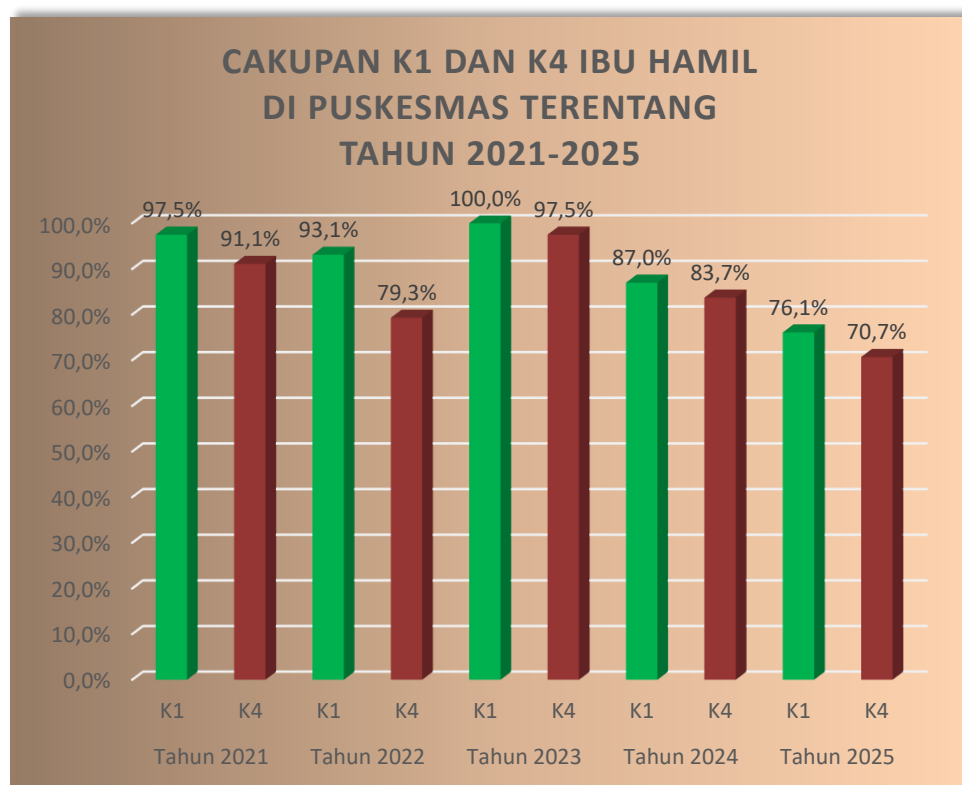
- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- 2) Pengukuran tekanan darah.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*).
- 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi.
- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- 8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan).
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- 10) Tatalaksana kasus sesuai indikasi.

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal dua kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal tiga kali pada trimester ketiga (usia

kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Capaian K1 dan K4 tahun 2018 sampai dengan tahun 2024 disajikan pada grafik 5.2. berikut ini.

Grafik 5. 2. Cakupan K1 dan K4 Ibu Hamil di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber Data: Program KIA Puskesmas Terentang Tahun 2025

Berdasarkan data diatas (grafik 5.2) capaian K1 dan K4 pada Ibu Hamil pada tahun 2025 mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Capaian untuk K1 dan K4 pada tahun 2025 adalah sebesar 76,1% dan K4 70,7%. Selama tahun 2021 sampai tahun 2025 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 dan K4 masih fluktuatif. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Puskesmas Terentang tahun 2025 untuk pelayanan

kesehatan ibu hamil K1 yang sebesar 100%, capaian tahun 2025 hanya mencapai target yaitu sebesar 76,1% capaian ini sedikit menurun dibandingkan tahun 2023 yaitu sebesar 100%. Sedangkan untuk pelayanan kesehatan ibu hamil K4 dari target sebesar 100%, capaian tahun 2025 sebesar 70,7% capaian ini menurun dibandingkan pada tahun 2023 sebesar 97.5%.

Selain akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil adalah kualitas pelayanan yang harus ditingkatkan, di antaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan.

2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Toksoid bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil

Infeksi tetanus merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Kematian karena infeksi tetanus ini merupakan akibat dari proses persalinan yang tidak aman/steril atau berasal dari luka yang diperoleh ibu hamil sebelum melahirkan. Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan kematian bayi, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil.

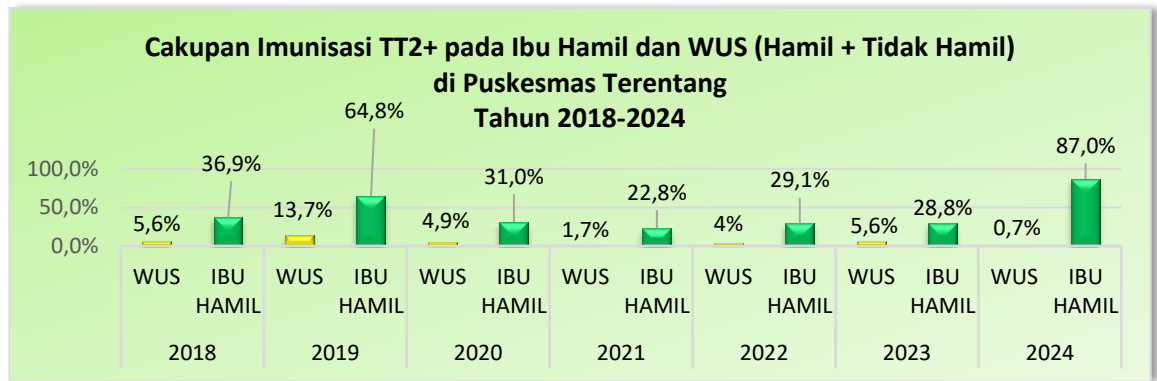
Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang usia perlindungan.

Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi TT berada pada kelompok usia 15-39 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal. Imunisasi Tdpada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, berdasarkan hasil *screening* mulai saat imunisasi dasar bayi, lanjutan baduta, lanjutan BIAS serta calon pengantin atau pemberian vaksin mengandung “T” pada kegiatan imunisasi lainnya. Pemberian dapat dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup.

Screening status imunisasi TT harus dilakukan sebelum pemberian vaksin. Pemberian imunisasi TT tidak perlu dilakukan bila hasil *screening* menunjukkan wanita usia subur telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, dan atau kohort. Kelompok ibu hamil yang sudah mendapatkan TT1 sampai dengan TT5 dikatakan mendapatkan imunisasi TT2+.

Cakupan imunisasi TT2+ pada ibu hamil di Puskesmas Terentang pada tahun 2023 sebesar 28,8%, sedangkan pada Tahun 2024 capaian ini meningkat yaitu 87% seperti pada grafik 5.3. berikut ini.

Grafik 5. 3. Cakupan imunisasi TT2+ pada Ibu Hamil dan WUS di Puskesmas Terentang Tahun 2018- 2024



Sumber Data: Program KIA, 2024

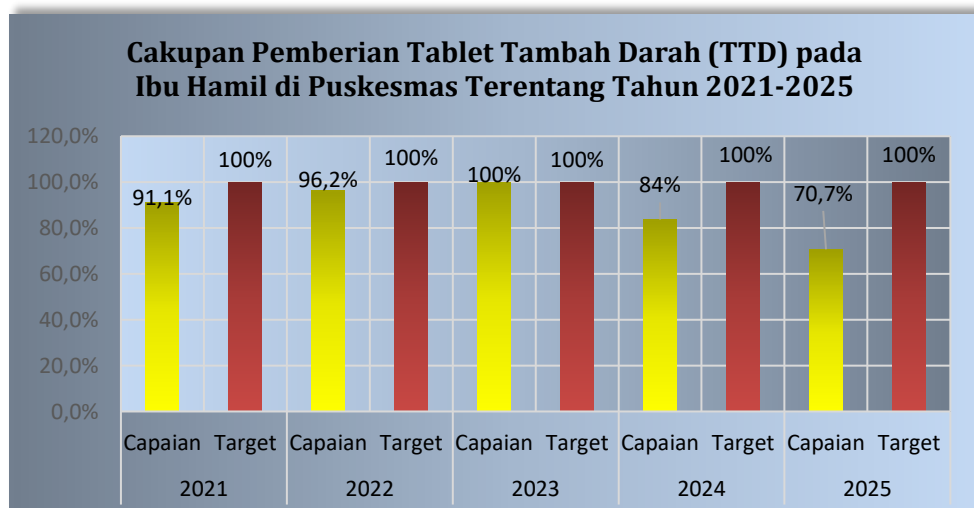
3. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemi

a defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah(TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan.

Pada tahun 2023, cakupan pemberian TTD pada ibu hamil di Puskesmas Terentang sebesar 100% (Gambar 5.4) sehingga pada tahun 2023 cakupan pemberian TTD pada Ibu Hamil telah memenuhi target SPM yaitu sebesar 100%. Kemudian pada tahun 2025 capaian pemberian TTD pada Ibu Hamil tidak mencapai 100% dan mengalami penurunan yaitu dengan capaian sebesar 70.7% sehingga capaian di tahun 2025 belum mencapai target SPM Puskesmas Terentang dengan target sebesar 100%.

Grafik 5. 4. Cakupan Pemberian Tabelt Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil di Puskesmas Terentang Raya Tahun 2021-2025



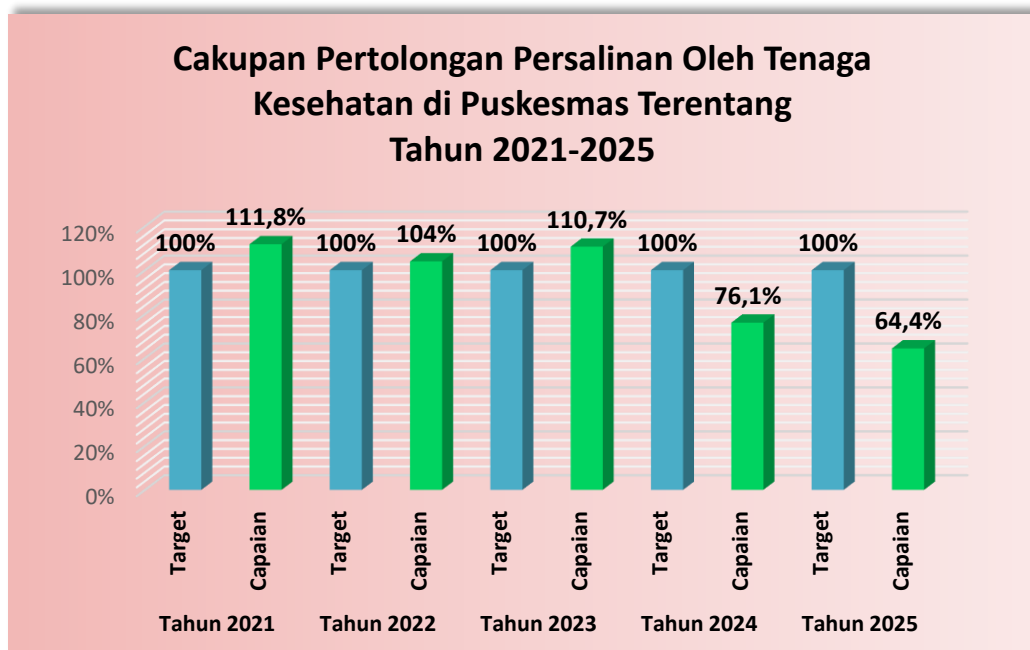
4. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Selain pada masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2019-2025 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN).

Grafik 5.5 menyajikan cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Terentang tahun sejak tahun 2021-2025.

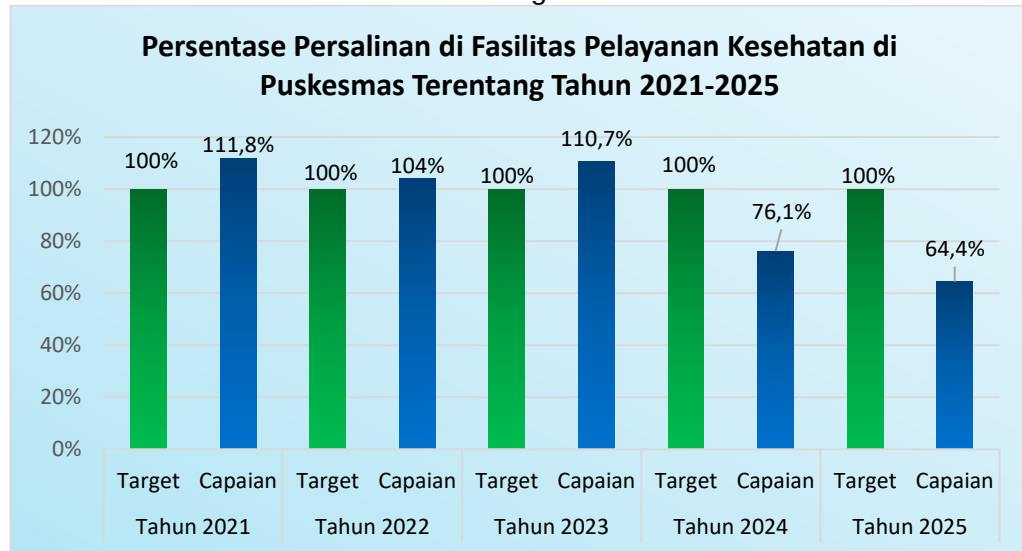
Grafik 5. 5. Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber Data: Program Kesehatan Keluarga, 2025

Pada grafik diatas (Grafik 5.5) dapat dilihat bahwa sejak tahun 2021 hingga 2023 capaian persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan selalu di atas 100%. Pada Tahun 2024 dan 2025 ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Terentang menurun dibawah 100%. Dengan demikian pelayanan persalinan di tolong oleh tenaga pada tahun 2024 dan 2025 belum mencapai target SPM Puskesmas Terentang sebesar 100%.

Grafik 5. 6. Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber Data: Program Kesehatan Keluarga, 2025

Secara konsisten terlihat bahwa hasil persentase persalinan di fasilitas kesehatan di Puskesmas Terentang pada tahun 2020 hingga 2023 menunjukkan hasil yang baik, hasil tersebut selalu mencapai target Renstra Puskesmas Terentang sebesar 100%. Namun pada tahun 2024 dan 2025 capaian tersebut menurun dengan capaian dibawah target 100%, sehingga capaian pada tahun 2024 dan 2025 belum mencapai target SPM Puskesmas Terentang.

Hasil tersebut tidak lepas dari upaya Kementerian Kesehatan yang mengembangkan program Kemitraan Bidan dan Dukun serta Rumah Tunggu Kelahiran. Para dukun diupayakan bermitra dengan bidan dengan hak dan kewajiban yang jelas. Pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan tidak lagi dikerjakan oleh dukun, namun dirujuk ke bidan. Ibu hamil yang di daerah tempat tinggalnya tidak ada bidan atau jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan, menjelang hari taksiran persalinan diupayakan sudah berada di dekat fasilitas pelayanan kesehatan yaitu di Rumah Tunggu Kelahiran. Rumah Tunggu Kelahiran adalah suatu tempat atau ruangan yang berada dekat fasilitas kesehatan (RS, Puskesmas), yang dapat digunakan sebagai tempat tinggal sementara ibu hamil dan pendampingnya (suami/kader/dukun atau keluarga) selama beberapa hari, saat menunggu persalinan tiba dan beberapa hari setelah bersalin.

5. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari:

- pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu);
- pemeriksaan tinggi puncak rahim (*fundus uteri*);
- pemeriksaan lochia dan cairan *per vaginam* lain;
- pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif;

- e) pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana pasca persalinan;
- f) pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

Grafik 5. 7. Cakupan Kunjungan Nifas (KF3) di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber Data: Program KIA, 2025

Berdasarkan grafik diatas (Grafik 5.7) menunjukan cakupan pelayanan Ibu Nifas (KF3) di Puskesmas Terentang. Data ditampilkan selama 5 tahun terakhir dari Tahun 2021 hingga 2025. Dapat dilihat bahwa capaian di Tahun 2021 hingga 2023 capaian pelayanan Ibu Nifas (KF3) di Puskesmas Terentang selalu mencapai target 100%. Pada Tahun 2024 dan 2025 capaian pelayanan Ibu Nifas (KF3) di Puskesmas Terentang dibawah 100%, hasil ini menurun jika dibandingkan dengan capaian-capaian dari tahun sebelumnya, sehingga capaian pada Tahun 2024 dan 2025 belum memenuhi target SPM.

6. Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Penurunan kematian ibu dan anak tidak dapat lepas dari peran pemberdayaan masyarakat, yang salah satunya dilakukan melalui pelaksanaan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Dinas Kesehatan menetapkan indikator persentase puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan persentase Puskesmas melaksanakan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sebagai upaya menurunkan kematian ibu dan kematian anak.

Kelas ibu hamil merupakan sarana bagi ibu hamil dan keluarga untuk belajar bersama tentang kesehatan ibu hamil yang dilaksanakan dalam bentuk tatap muka dalam kelompok. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dan keluarga mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam ibu hamil.

Cakupan Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Hamil didapatkan dengan menghitung puskesmas yang telah melaksanakan kelas ibu hamil dibandingkan dengan jumlah seluruh Puskesmas di wilayah Kabupaten Kubu Raya. Puskesmas dikatakan telah melaksanakan kelas ibu hamil apabila telah melakukan kelas ibu hamil minimal sebanyak 4 kali.

Grafik 5. 8. Jumlah Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber Data: Program KIA, 2025

Pada Tahun 2021 hingga 2025, jumlah kelas ibu hamil di Puskesmas sebanyak 6 kelas ibu hamil yang tersebar di 4 Desa binaan wilayah kerja Puskesmas Terentang.

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI. Program ini menitikberatkan pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas. Indikator Puskesmas melaksanakan orientasi P4K menghitung persentase puskesmas yang melaksanakan orientasi P4K. Adapun yang dimaksud orientasi tersebut adalah pertemuan yang diselenggarakan oleh puskesmas dengan mengundang kader dan/atau bidan desa dari seluruh desa yang ada di wilayahnya dalam rangka memberikan pembekalan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga, ibu hamil serta masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas.

7. Pelayanan Kontrasepsi

Pelayanan Kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan meliputi pemberian KIE, konseling, penapisan kelayakan medis, pemberian kontrasepsi, pemasangan atau pencabutan, dan penanganan efek samping atau komplikasi dalam upaya mencegah kehamilan. Pelayanan kontrasepsi yang diberikan meliputi kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implan,

pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim, pelayanan tubektomi, dan pelayanan vasektomi. KB Pascapersalinan (KBPP) adalah pelayanan KB yang diberikan kepada PUS setelah persalinan sampai kurun waktu 42 hari, dengan tujuan untuk menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kesuburan.

Beberapa studi menunjukkan pelayanan KB (termasuk KBPP) yang efektif dapat mengurangi kematian ibu dengan cara mengurangi kehamilan dan mengurangi kelahiran risiko tinggi. Salah satu faktor memberikan dampak pada peningkatan Angka Kematian Ibu adalah risiko 4 Terlalu (Terlalu muda melahirkan dibawah usia 21 tahun, Terlalu tua melahirkan diatas 35 tahun, Terlalu dekat jarak kelahiran kurang dari 2 tahun dan Terlalu banyak jumlah anak lebih dari 4). Cakupan persentase peserta KB Aktif di Puskesmas Terentang dapat dilihat pada Gambar berikut:

Grafik 5. 9. Cakupan Peserta KB Aktif di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber Data: Program KIA Puskesmas Terentang, 2025

Pada tahun 2025, cakupan Peserta KB Aktif di Puskesmas Terentang sebesar 110 % (Gambar 5.9). Angka ini meningkat bila dibandingkan pada 4 Tahun terakhir yaitu 2021 hingga 2024.

5.2. 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 dilakukan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 (delapan belas) tahun. Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita. Tren jumlah kasus kematian anak dari tahun 2018 hingga tahun 2023 dapat dilihat pada gambar berikut:

Grafik 5. 10. Jumlah Kasus Kematian Bayi di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber Data: Program KIA, 2025

Grafik 5.10 menunjukkan Jumlah Kasus Kematian Bayi di Puskesmas Terentang selama 5 tahun yaitu Tahun 2021 hingga 2025. Dapat dilihat bahwa di Tahun 2023 terdapat jumlah kematian bayi yaitu sebanyak 2 kasus. Kemudian pada Tahun 2024 hingga 2025 jumlah atau kasus kematian Bayi di Puskesmas Terentang sebanyak 0 kasus.

1. Pelayanan Kesehatan Neonatal

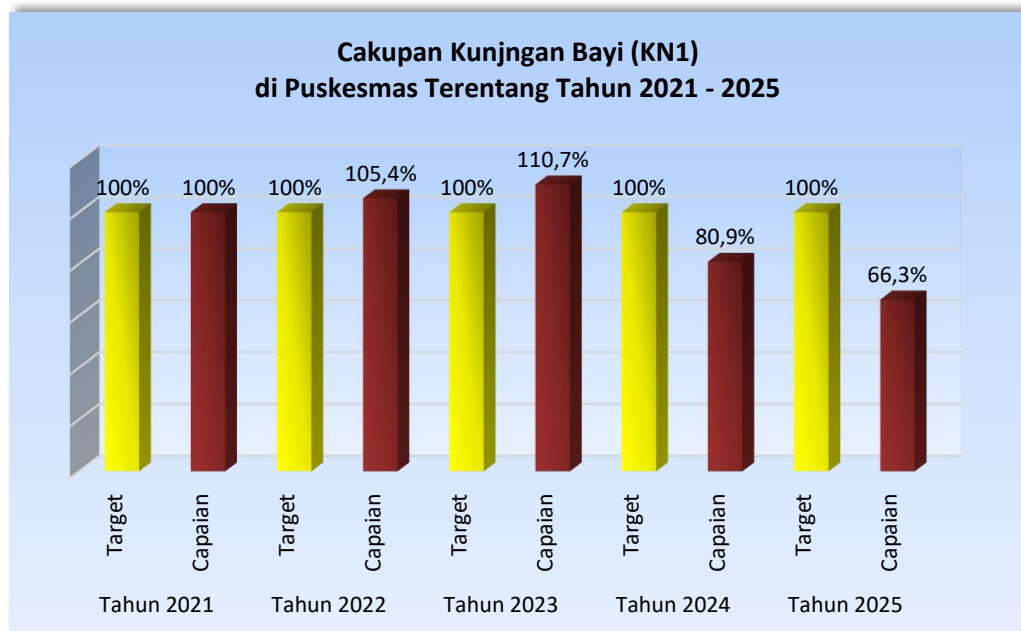
Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8 hari s.d 28 hari.

Salah satu pelayanan yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah penimbangan. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh 25 provinsi kepada Direktorat Gizi Masyarakat, dari tahun 2019 bayi baru lahir yang dilaporkan ditimbang berat badannya, didapatkan sebanyak 111.827 bayi (3,4%) memiliki berat badan lahir rendah (BBLR). Sedangkan menurut hasil Riskesdas tahun 2018, dari 56,6% balita yang memiliki catatan berat lahir, sebanyak 6,2% lahir dengan kondisi BBLR. Kondisi bayi BBLR diantara disebabkan karena kondisi ibu saat hamil (kehamilan remaja, malnutrisi, dan komplikasi kehamilan), bayi kembar, janin memiliki kelainan atau kondisi bawaan, dan gangguan pada plasenta yang menghambat pertumbuhan bayi (*intrauterine growth restriction*). Bayi BBLR tanpa komplikasi dapat mengejar ketertinggalan berat badan seiring dengan pertambahan usian. Namun, bayi BBLR memiliki risiko lebih besar untuk stunting dan mengidap penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung saat dewasa.

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi

risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan).

Grafik 5. 11. Cakupan Kunjungan Bayi (KN1) di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber Data: Seksi Kesehatan Keluarga, 2025

Capaian KN1 di Puskesmas Terentang pada Tahun 2025 sebesar 66.3%, capaian tersebut menurun bila dibandingkan 4 tahun sebelumnya. Dengan demikian, capaian pada Tahun 2025 belum mencapai target dari Puskesmas Terentang yang menargetkan sebesar 100%.

Grafik 5. 12. Cakupan Kunjungan Bayi (KN3) di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber Data: Program KIA, 2025

Sedangkan cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN3), yaitu cakupan pelayanan Kunjungan Neonatal minimal tiga kali sesuai standar, pada tahun 2022 dan 2023 capaian KN3 Puskesmas Terentang mencapai target, namun pada tahun 2024 capaian tersebut menurun (76%) dan di tahun 2025 cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN3) sebesar 69,7% maka capaian KN3 di Puskesmas Terentang di tahun 2025 belum mencapai target SPM Puskesmas Terentang.

2. Imunisasi

Undang - Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan. Imunisasi dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Penyelenggaraan imunisasi ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 yang diundangkan tanggal 11 April 2017.

Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain TBC, difteri, tetanus, hepatitis B, pertusis, campak, rubella, polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya tersebut, yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian. Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang terbukti paling *cost-effective* (murah), karena dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat PD3I yang diperkirakan 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya.

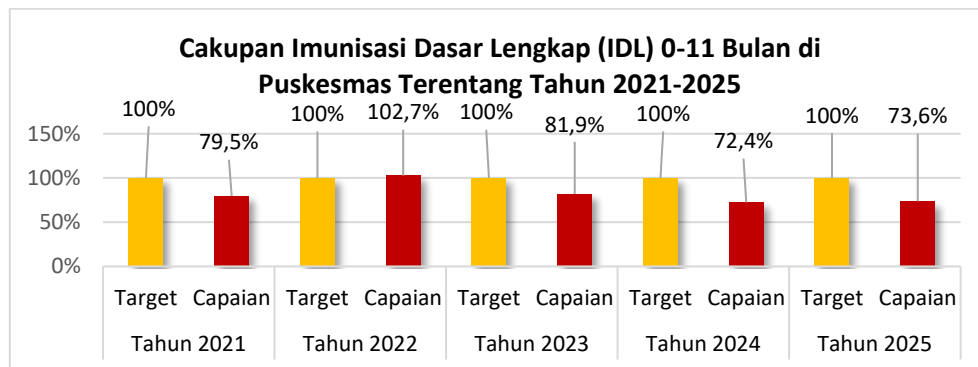
Imunisasi dikelompokkan menjadi imunisasi program dan imunisasi pilihan. Imunisasi program adalah imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Sedangkan imunisasi pilihan adalah imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit tertentu.

Imunisasi program terdiri atas imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus. Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun, sedangkan imunisasi lanjutan diberikan pada anak usia bawah dua tahun (baduta), anak usia sekolah dasar dan wanita usia subur (WUS). Imunisasi tambahan merupakan jenis Imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu. Imunisasi khusus dilaksanakan untuk melindungi seseorang dan masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu seperti persiapan keberangkatan calon jemaah haji/umroh, persiapan perjalanan menuju atau dari negara endemis penyakit tertentu, dan kondisi kejadian luar biasa/wabah penyakit tertentu.

a. Imunisasi Dasar pada Bayi

Di Indonesia, setiap bayi (usia 0-11 bulan) diwajibkan mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR. Penentuan jenis imunisasi didasarkan atas kajian ahli dan analisis epidemiologi atas penyakit-penyakit yang timbul.

Grafik 5. 13. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) 0-11 Bulan di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



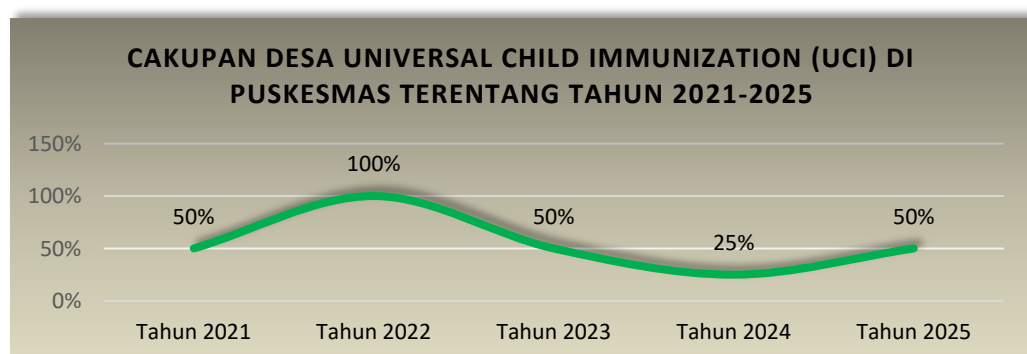
Sumber Data: Imunisasi, 2025

Pada tahun 2022, capaian imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Terentang sebesar 102,7% (Gambar 5.13). Kemudian pada Tahun 2023 menurun dengan capaian sebesar 81,9%, begitu juga capaian pada Tahun 2024 dan 2025 yang semakin menurun yaitu dengan capaian sebesar 72,4% dan 73,6%, sehingga dapat disimpulkan bahwa capaian IDL pada Tahun 2025 di Puskesmas Terentang tidak mencapai target SPM Puskesmas.

b. Desa/Kelurahan UCI (*Universal Child Immunization*)

Pada tahun 2022 cakupan desa UCI di Puskesmas Terentang telah mencapai 100%, dimana pada tahun sebelumnya menurun hingga 50%. Pada Tahun 2023 hingga 2025 cakupan desa UCI di Puskesmas Terentang menurun dengan capaian masing-masing sebesar 50% tahun 2023, 25% tahun 2024 dan 50% di tahun 2025 (Gambar 5.14).

Grafik 5. 14. Cakupan Desa Universal Child Immunization (UCI) di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025

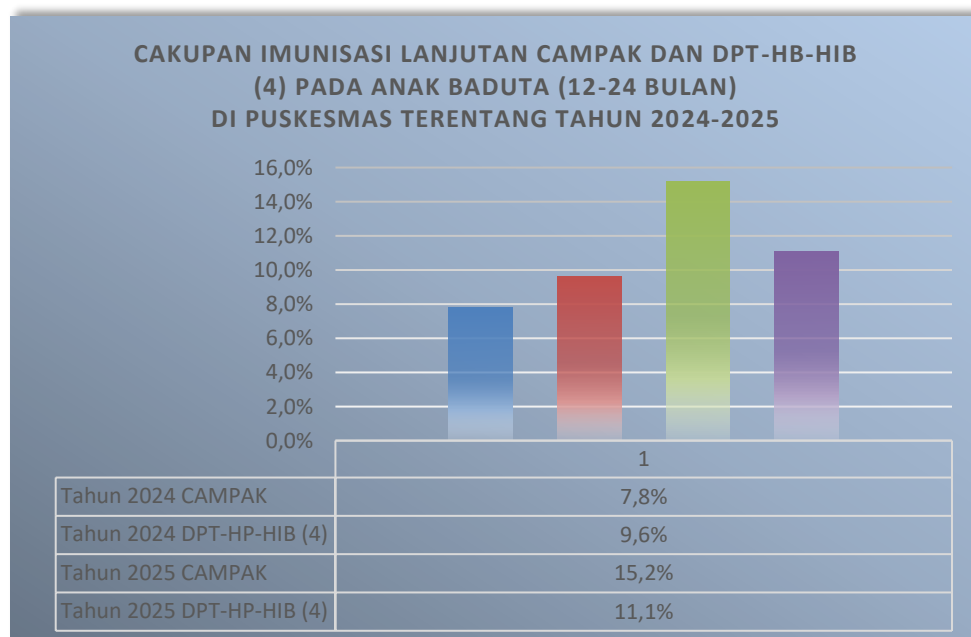


Sumber Data: Imunisasi, 2025

c. Imunisasi Lanjutan pada Anak Baduta

Imunisasi lanjutan pada anak baduta diperlukan untuk mempertahankan tingkat kekebalan agar tetap tinggi sehingga dapat memberikan perlindungan dengan optimal. Pemberian imunisasi pada anak perlu ditambah dengan dosis lanjutan (*booster*) untuk meningkatkan kekebalannya yang diberikan pada usia 18 bulan. Perlindungan optimal dari pemberian imunisasi lanjutan ini hanya didapat apabila anak tersebut telah mendapat imunisasi dasar secara lengkap. Karena itu, sejak tahun 2014, secara nasional program imunisasi lanjutan masuk ke dalam program imunisasi rutin dengan memberikan 1 dosis DPT-HB-HiB (4) dan campak/MR (2) kepada anak usia 18-24 bulan.

Grafik 5. 15. Cakupan Imunisasi Lanjutan Campak dan DPT-HB-HiB (4) pada Anak BADUTA (12-24 bulan) di Puskesmas Terentang Tahun 2024-2025



Sumber: Seksi Imunisasi, 2025

Pada tahun 2025, cakupan anak usia 12-24 bulan yang mendapatkan imunisasi lanjutan terbilang meningkat apabila dibandingkan pada tahun sebelumnya (Grafik 5.15). capaian imunisasi lanjutan Campak tahun 2025 sebesar 15.2% Sedangkan Cakupan DPT-HB-Hib (4) sebesar 11.1%.

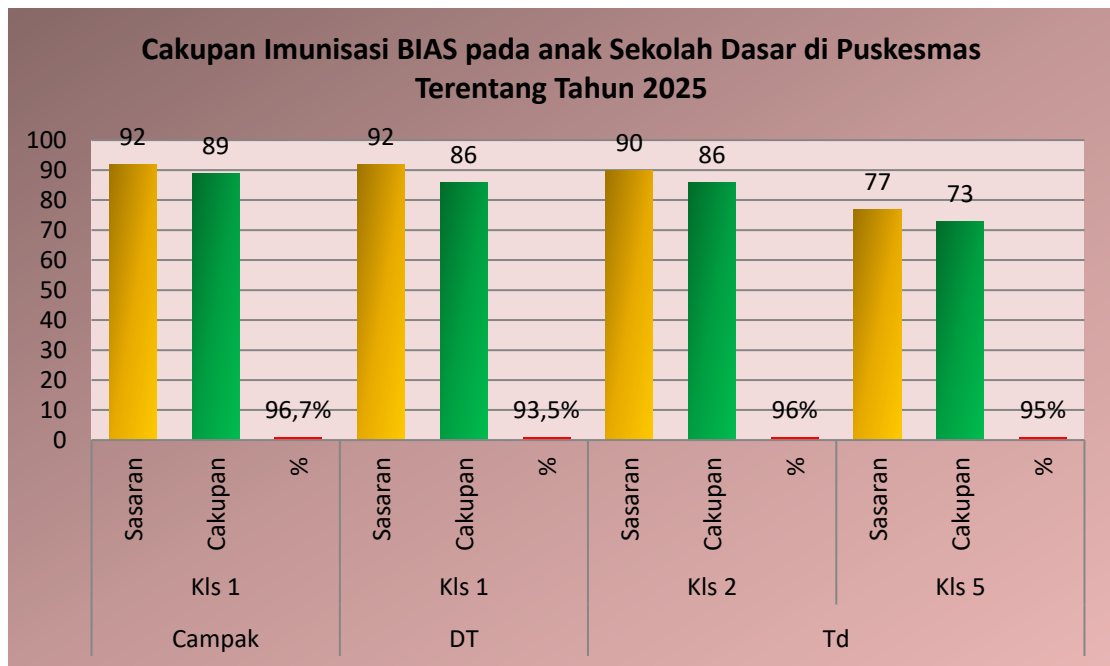
d. Imunisasi Anak Sekolah

Pada kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), imunisasi lanjutan diberikan pada anak usia sekolah dasar dan diberikan secara terintegrasi dengan kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Imunisasi yang diberikan adalah imunisasi campak, tetanus dan difteri. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, pemberian imunisasi pada BIAS yang sebelumnya diberikan pada anak kelas 1, 2 dan 3 SD

berubah menjadi diberikan pada kelas 1 (campak dan DT), 2 (Td) dan 5 SD (Td). Pada tahun 2017-2018, pemberian imunisasi pada BIAS hanyadilakukan pada kelas 1 dan 2 saja, sedangkan kelas 5 SD mulai dilakukan sejak tahun 2019.

Sehubungan dengan Pandemi COvid-19 dan tidak adanya aktivitas tatap muka siswa siswi Sekolah Dasar memberi dampak pada terkendalanya pelaksanaan BIAS tahun 2020. Adapun sebagai gambaran cakupan imunisasi BIAS pada anak Sekolah Dasar di Puskesmas Terentang Tahun 2025 seperti Gambar 5.16 berikut dibawah ini.

Grafik 5. 16. Cakupan Imunisasi BIAS pada anak Sekolah Dasar di Puskesmas Terentang Tahun 2025



Sumber: Seksi Imunisasi, Surveilans dan Penanggulangan Bencana, 2025

Pada tahun 2025 Cakupan imunisasi campak pada anak kelas 1 SD di Puskesmas Terentang sebesar 89 anak atau sebesar 96,7%, imunisasi DT pada anak kelas 1 SD sebesar 86 Anak (93,5%), imunisasi Td anak kelas 2 SD sebesar 86 Anak (96%), dan imunisasi Td anak kelas 5 SD sebesar 73 Anak (95%).

1. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah

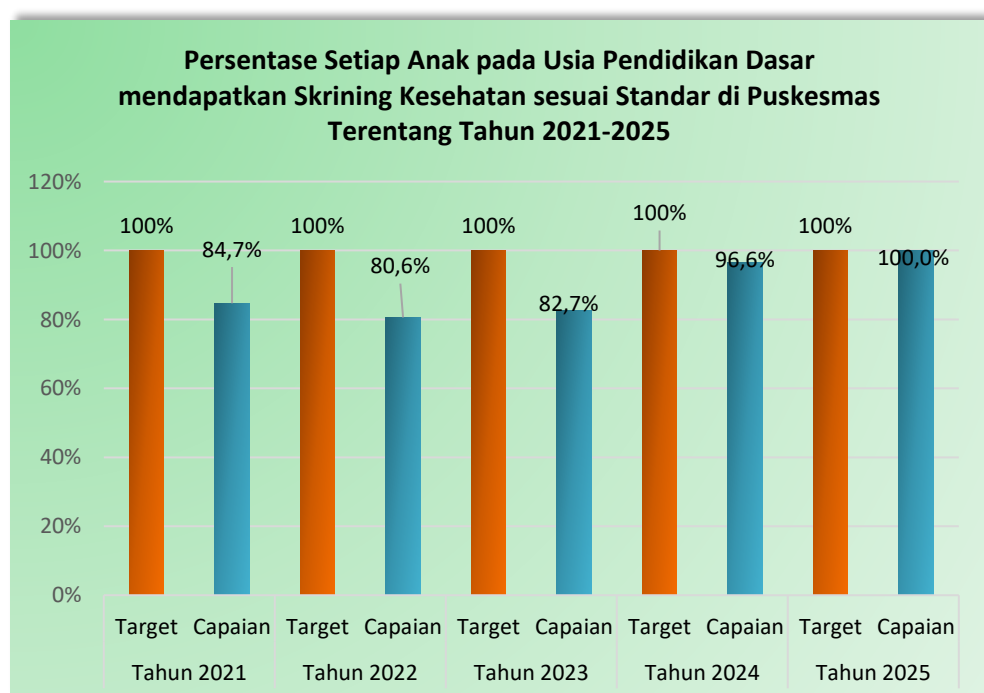
Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak pasal 28, pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja dilakukan melalui usaha kesehatan sekolah dan pelayanan kesehatan peduli remaja. Kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan kegiatan lintas sektor, yang meliputi berbagai upaya antara lain penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala, pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri, pembinaan kantin sekolah sehat, imunisasi, dan pembinaan kader kesehatan sekolah.

Kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan di sekolah dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama dengan kader kesehatan sekolah dengan minimal dilakukan pemeriksaan

status gizi (tinggi badan dan berat badan), pemeriksaan gigi, tajam penglihatan, dan tajam pendengaran.

Pelayanan kesehatan anak usia sekolah bertujuan untuk mendeteksi dini risiko penyakit pada anak sekolah agar dapat ditindaklanjuti secara dini, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal, sehingga dapat menunjang proses belajar mereka dan pada akhirnya menciptakan anak usia sekolah yang sehat dan berprestasi. Hasil dari pelayanan kesehatan di sekolah juga dapat dipergunakan sebagai bahan perencanaan dan evaluasi UKS bagi puskesmas, sekolah dan Tim Pembina UKS (TP UKS) agar pelaksanaan peningkatan kesehatan anak sekolah dapat lebih tepat sasaran dan tujuan.

Grafik 5. 17. Persentase Setiap Anak pada Usia Pendidikan Dasar mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai Standar di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber: Program Penjaringan Tahun 2025

Pada tahun 2022, cakupan anak usia Pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar di Puskesmas Terentang sebesar 80,6% (Gambar 5.17). Angka ini menurun bila dibandingkan tahun 2021 sebesar 84,7% dan belum memenuhi target Renstra yaitu sebesar 100%. Kemudian pada tahun 2023 hingga 2024 capaian meningkat bila dibandingkan capaian pada tahun sebelumnya, dimana capaian pada Tahun 2023 sebesar 82,7% dan tahun 2024 sebesar 96,6%. Cakupan anak usia Pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar di Puskesmas Terentang di tahun 2025 mengalami peningkatan yang signifikan yaitu sebesar 100% sehingga cakupan Anak usia Pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar di Puskesmas Terentang di tahun 2025 telah mencapai target.

5.3. Gizi

Pada sub bab gizi ini akan dibahas terkait status gizi balita dan upaya pencegahan serta penanganan masalah gizi yaitu pemberian ASI eksklusif pada bayi usia sampai dengan 6 bulan, pemberian kapsul vitamin A pada balita 6-59 bulan, pemberian tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri, serta pemberian makanan tambahan pada ibu hamilKEK dan balita kurus.

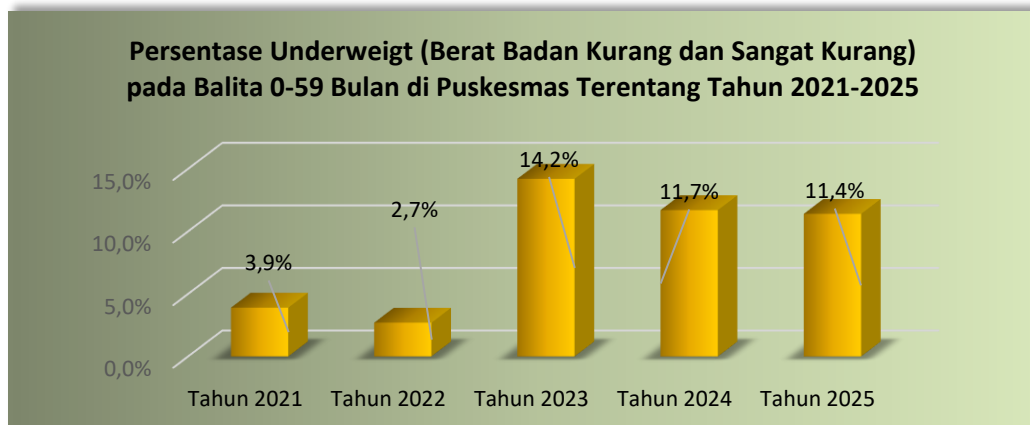
1. Status Gizi Balita

Pengukuran status gizi didasarkan atas Standar *World Health Organization* (WHO, 2005) yang telah ditetapkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Menurut standar tersebut, status gizi balita dapat diukur berdasarkan tiga indeks, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

a. Persentase *Underweight* (Berat Badan Kurang dan Sangat Kurang) pada Balita

Berat badan kurang merupakan masalah gizi yang bersifat umum dapat disebabkan karena masalah kronis ataupun akut, sehingga perlu konfirmasi lebih lanjut. Masalah Berat Badan Kurang yang terjadi lama akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak. Indikator ini sebagai indicator outcome yang bertujuan untuk mengevaluasi dampak dari upaya program gizi yang telah dilakukan. Berat Badan Kurang dan Sangat Kurang merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U).

Grafik 5. 18. Persentase *Underweight* (Berat Badan Kurang dan Sangat Kurang) pada Balita 0-59 Bulan di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



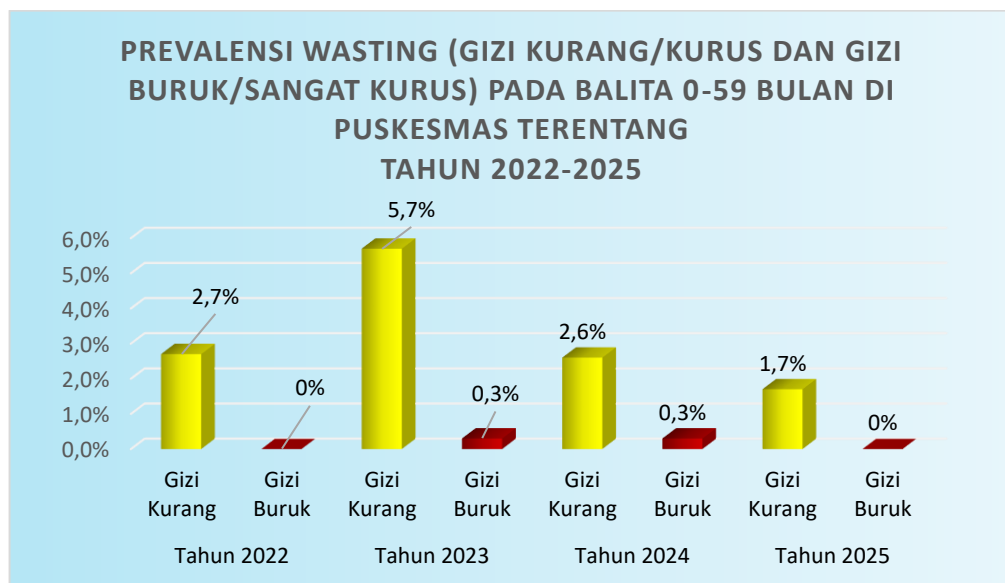
Sumber: Seksi Gizi Masyarakat, 2025

Pada tahun 2023, Persentase *Underweight* (Balita Berat Badan Kurang dan Sangat Kurang) pada Balita 0-59 bulan di Puskesmas Terentang sebesar 14,2% (Gambar 5.18). Pada Tahun 2024 dan 2025 Persentase *Underweight* mengalami penurunan yaitu dengan capaian tahun 2024 sebesar 11,7% dan tahun 2025 sebesar 11,4%. Puskesmas Terentang terus berupaya menekan angka ini dengan terus berinovasi dalam menurunkan angka kejadian *Underweight* (Balita Berat Badan Kurang dan Sangat Kurang).

b. Prevalensi *Wasting* (Gizi Kurang dan Gizi Buruk) pada Balita

Gizi kurang merupakan masalah gizi yang bersifat akut terutama disebabkan oleh asupan yang kurang atau penyakit infeksi. Gizi kurang berdampak pada gangguan pertumbuhan pada anak. Indikator ini sebagai indikator outcome yang bertujuan untuk mengevaluasi dampak dari upaya kinerja gizi yang telah dilakukan. Kategori Gizi Kurang dan Gizi Buruk merupakan status gizi yang berdasarkan pada indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Grafik 5. 19 Prevalensi *Wasting* (Gizi Kurang/kurus dan Gizi Buruk/sangat kurus) pada Balita 0-59 Bulan di Puskesmas Terentang Tahun 2022-2025



Sumber: Seksi Gizi Masyarakat, 2025

Pada tahun 2025, Prevalensi *Wasting* (Gizi Kurang/Kurus dan Gizi Buruk/Sangat Kurus) pada balita 0-59 Bulan di Puskesmas Terentang sebesar 1,7% atau sebanyak 5 Balita (Gizi Kurang) dan 0% atau sebanyak 0 Balita (Gizi Buruk) (Grafik 5.19). Angka kejadian Gizi Kurang di Tahun 2025 dapat dikatakan menurun bila dibandingkan pada Tahun 2023 dan 2024 (Grafik 5.19).

c. Prevalensi *Stunting* (Pendek dan Sangat Pendek) pada Balita

Balita pendek merupakan masalah gizi yang bersifat kronis yang disebabkan oleh banyak faktor baik dari masalah kesehatan maupun di luar kesehatan dan berlangsung lama. Balita pendek berdampak pada gangguan kognitif dan resiko menderita penyakit degenerative pada usia dewasa. Indikator ini sebagai indikator outcome yang bertujuan untuk mengevaluasi dampak dari upaya program gizi yang telah dilakukan.

Adapun sebagai gambaran Persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2024 seperti Gambar 5.20 berikut dibawah ini.

Grafik 5. 20. Persentase Balita Sangat Pendek dan Pendek (Stunting) Usia 0-59 Bulan di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2025



Sumber: Seksi Gizi Masyarakat, 2025

Pada tahun 2019 hingga 2025 persentase balita sangat pendek dan pendek (*Stunting*) usia 0-59 bulan di Puskesmas Terentang terus mengalami penurunan. Capaian pada Tahun 2025 yaitu sebesar 11,40% angka tersebut sedikit meningkat dibandingkan dengan tahun sebelumnya (Gambar 5.20). Puskesmas Terentang terus berupaya untuk menekan angka kejadian balita sangat pendek dan pendek (*Stunting*) usia 0-59 bulan.

2. Upaya Pencegahan dan Penanganan Masalah Gizi

Dalam rangka menerapkan upaya gizi seimbang, setiap keluarga harus mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi. Adapun upaya yang dilakukan untuk mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi yaitu dengan cara menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan, menu makanan yang bervariasi, menggunakan garam beryodium, dan pemberian suplemen gizi sesuai anjuran petugas kesehatan. Suplemen gizi yang diberikan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi, meliputi kapsul vitamin A, tablet tambah darah (TTD), makanan tambahan untuk ibu hamil, anak balita, dan anak usia sekolah, makanan pendamping ASI, dan bubuk multi vitamin dan mineral.

a. Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi bersentuhan pada kulit ibu yang dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan

kurang dari satu jam maka dianggap belum sempurna dan tidak melakukan IMD.

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral).

ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan bermanfaat untuk mematikan kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan yang dihasilkan pada hari pertama sampai dengan hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung *immunoglobulin*, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalornya lebih tinggi dengan warna susu yang lebih putih. Selain mengandung zat makanan, ASI juga mengandung enzim tertentu yang berfungsi sebagai zat penyerap yang tidak akan mengganggu enzim lain di usus. Susu formula tidak mengandung enzim tersebut sehingga penyerapan makanan sepenuhnya bergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi.

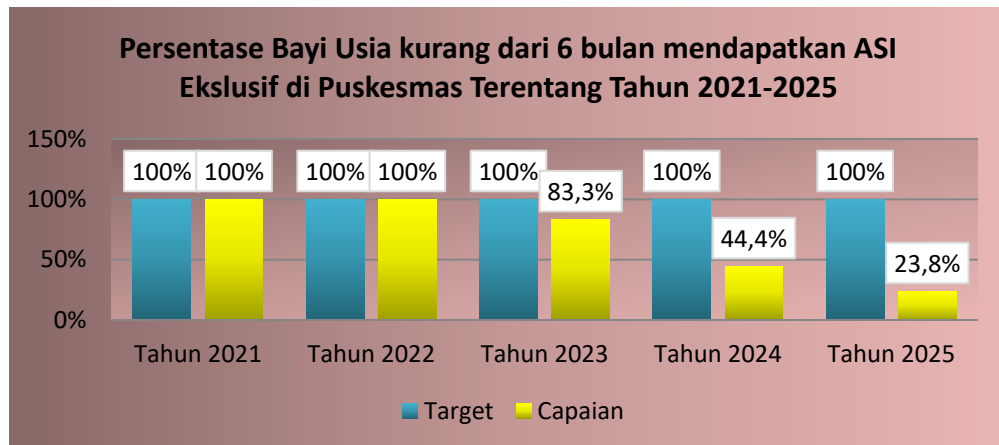
Grafik 5. 21. Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan IMD di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber: Seksi Gizi Masyarakat, 2025

Pada tahun 2023, persentase bayi baru lahir yang mendapatkan IMD di Puskesmas Terentang yaitu sebesar 92.8% (Gambar 5.21). Pada Tahun 2024 capaian tersebut mengalami sedikit peningkatan yaitu dengan capaian sebesar 97,2%. Capaian di Tahun 2024 walaupun mengalami peningkatan namun masih belum mencapai target SPM Puskesmas Terentang. Kemudian pada tahun 2025 persentase bayi baru lahir yang mendapatkan IMD di Puskesmas Terentang mencapai 100%, sehingga pada tahun 2025 capaian persentase bayi baru lahir yang mendapatkan IMD telah mencapai target Puskesmas.

Grafik 5. 22. Persentase Bayi Usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



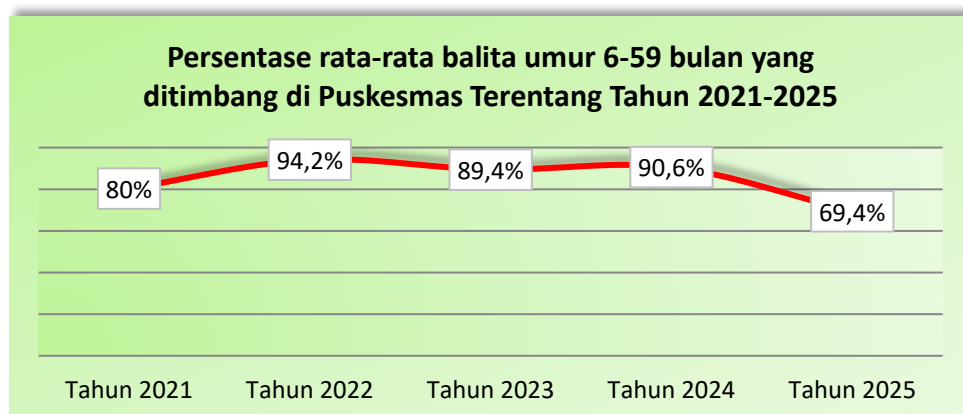
Sumber: Seksi Gizi Masyarakat, 2025

Pada tahun 2025, persentase Bayi Usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif di Puskesmas Terentang yaitu sebesar 23.8% (Gambar 5.22). Angka ini menurun jika dibandingkan pada Tahun sebelumnya yang bisa mencapai 100%.

b. Penimbangan Balita

Penimbangan balita merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan dalam pemantauan pertumbuhan. Pemantauan pertumbuhan setiap bulan bertujuan sebagai deteksi dini untuk mencegah terjadinya gagal tumbuh kembang pada balita. Dengan rutin menimbang balita, maka pertumbuhan balita dapat dipantau secara intensif. Jika diketahui berat badan anak tidak naik atau jika ditemukan anak menderita suatu penyakit, dapat segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan, agar tidak menjadi gizi kurang atau giziburuk. Semakin cepat ditemukan, kasus gizi kurang atau gizi buruk akan semakin cepat ditangani. Penanganan yang cepat dan tepat sesuai tata laksana kasus anak gizi kurang atau gizi buruk akan mengurangi risiko kematian sehingga angka kematian akibat gizi buruk dapat ditekan.

Grafik 5. 23. Persentase rata-rata balita umur 6-59 bulan yang ditimbang di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber: Seksi Gizi Masyarakat, 2025

Persentase Balita umur 6-59 bulan yang ditimbang di Puskesmas Terentang menunjukkan angka yang fluktuatif. Pada tahun 2021, persentase rata-rata balita umur 6-59 bulan yang ditimbang di Puskesmas Terentang yaitu sebesar 80,3% (Gambar 5.23). Kemudian meningkat pada tahun 2022 sebesar 94,2% dan di Tahun 2023 mengalami penurunan yaitu dengan capaian persentase sebesar 89,4%. Pada Tahun 2024 capaian tersebut mengalami peningkatan dengan capaian sebesar 90,6%. Di tahun 2025 capaian tersebut menurun yaitu 69,4%, capaian ini menjadi yang terendah dari empat tahun sebelumnya.

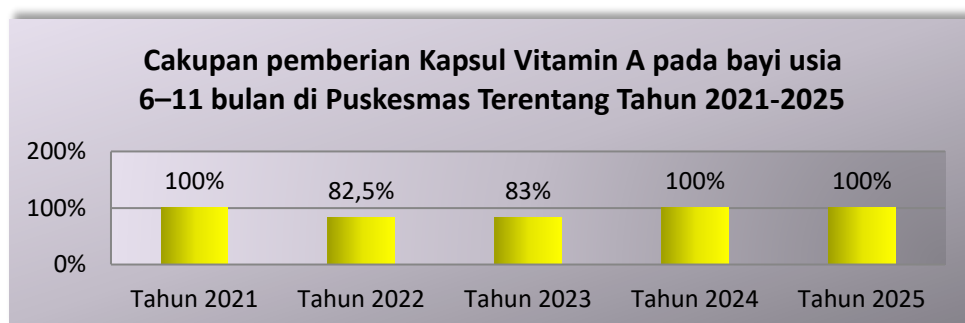
c. Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6-59 Bulan

Vitamin A merupakan zat gizi penting yang sangat diperlukan tubuh untuk pertumbuhan dan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kebutaan pada anak serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian. Asupan vitamin A dari makanan sehari-hari masih cukup rendah sehingga diperlukan asupan gizi tambahan berupa kapsul vitamin A.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, anak Balita, dan Ibu Nifas, kapsul vitamin A merupakan kapsul lunak dengan ujung (*nipple*) yang dapat digunting, tidak transparan (*opaque*), dan mudah untuk dikonsumsi, termasuk dapat masuk ke dalam mulut balita. Kapsul vitamin A diberikan kepada bayi, anak balita, dan ibu nifas. Kapsul vitamin A bagi bayi usia 6–11 bulan berwarna biru dan mengandung retinol (palmitat/asetat) 100.000 IU, sedangkan kapsul vitamin A untuk anak balita usia 12-59 bulan dan ibu nifas berwarna merah dan mengandung retinol (palmitat/asetat) 200.000 IU.

Sesuai dengan Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A waktu pemberian kapsul vitamin A pada bayi dan anak balita dilaksanakan serentak setiap bulan Februari dan Agustus. Frekuensi pemberian vitamin A pada bayi 6-11 bulan adalah 1 kali sedangkan pada anak balita 12-59 bulan sebanyak 2 kali. Pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas dilakukan sebanyak 2 kali yaitu satu kapsul segera setelah saat persalinan dan satu kapsul lagi pada 24 jam setelah pemberian kapsul pertama.

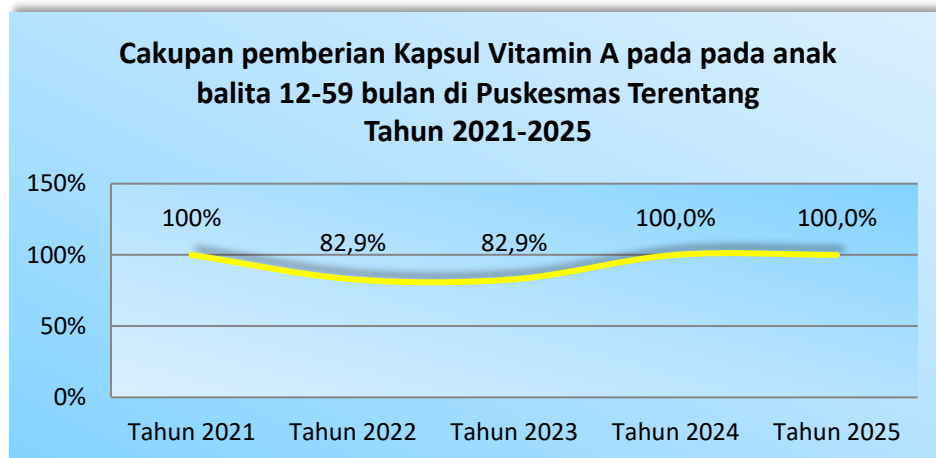
Grafik 5. 24. Cakupan pemberian Kapsul Vitamin A pada bayi usia 6–11 bulan di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber: Seksi Gizi Masyarakat, 2025

Pada tahun 2024 dan 2025, cakupan pemberian Kapsul Vitamin A pada Bayi 6-11 Bulan di Puskesmas Terentang yaitu sebesar 100% (Gambar 5.24). Angka ini meningkat bila dibandingkan pada Tahun 2022 hingga 2023 dengan capaian pada tahun tersebut dibawah 100%. Puskesmas berupaya agar capaian di Tahun 2024 dan 2025 ini terus konsisten sehingga Bayi dengan usia 6-11 Bulan mendapatkan tablet Vitamin A secara menyeluruh dan target SPM dari Puskesmas Terentang bisa terus tercapai.

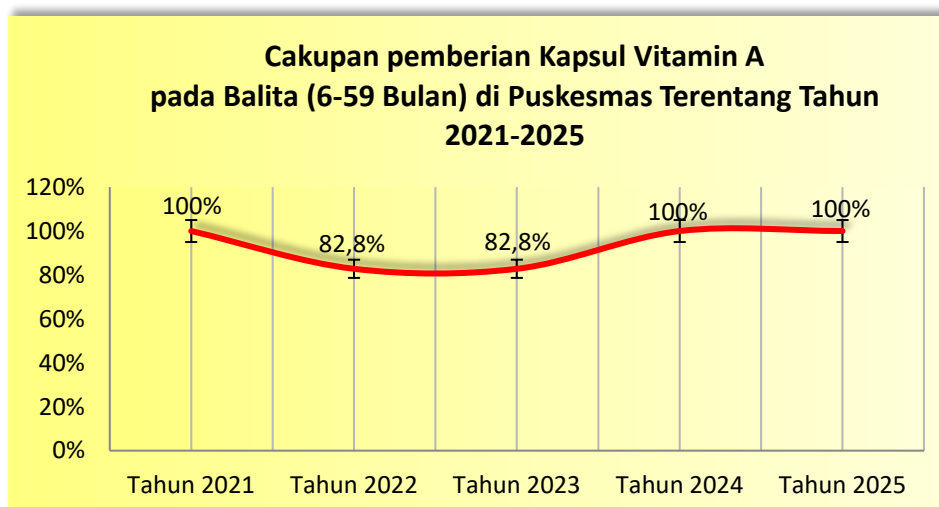
Grafik 5. 25. Cakupan pemberian Kapsul Vitamin A pada pada anak balita 12-59 bulan di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber: Seksi Gizi Masyarakat, 2025

Pada tahun 2025, cakupan pemberian Kapsul Vitamin A pada anak balita 12-59 Bulan di Puskesmas Terentang yaitu sebesar 100% (Gambar 5.25). Capaian tersebut masih sama seperti tahun sebelumnya, dengan demikian capaian SPM Puskesmas Terentang telah tercapai dan diharapkan capaian ini terus konsisten di Tahun-tahun berikutnya.

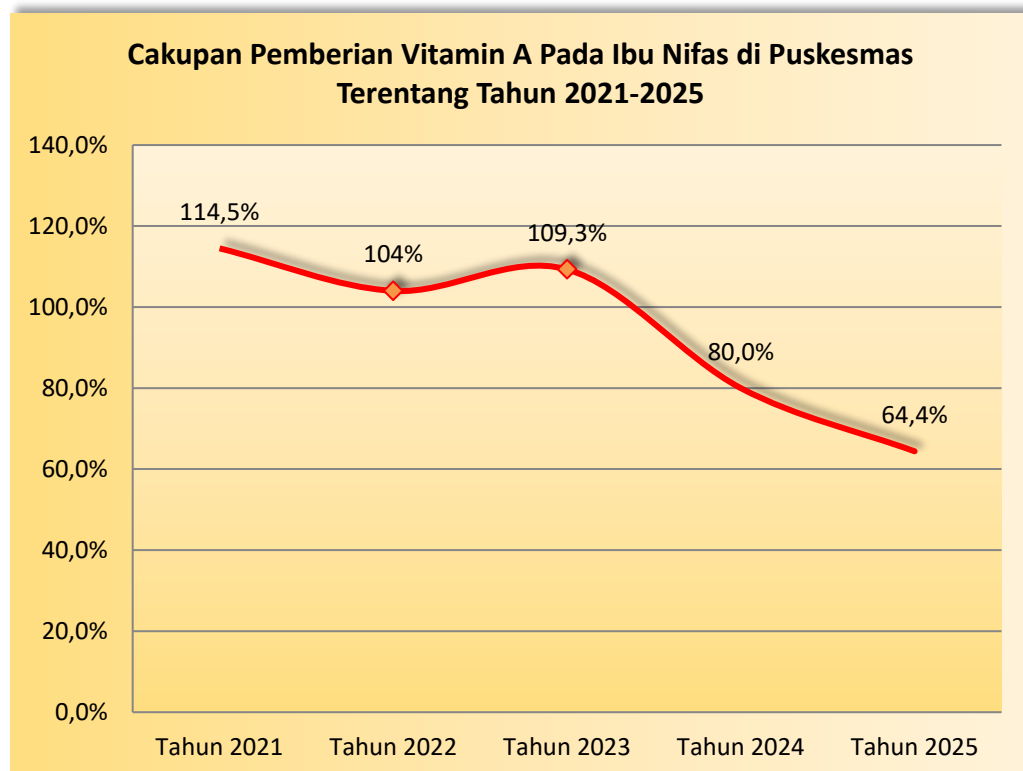
Grafik 5. 26. Cakupan pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita (6-59 Bulan) di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber: Seksi Gizi Masyarakat, 2025

Pada tahun 2025, cakupan pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita (6-59 Bulan) di Puskesmas Terentang yaitu sebesar 100% (Gambar 5.26). Capaian ini meningkat bila dibandingkan di tahun 2022 dan 2023 yang tidak mencapai 100%. Capaian di Tahun 2025 diharapkan terus konsisten sehingga pemberian kapsul Vitamin A pada Balita usia 6-59 Bulan dapat menyeluruh dan target Puskesmas bisa tercapai.

Grafik 5. 27. Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Ibu Nifas di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber: Seksi KIA, 2025

Pada tahun 2025, cakupan pemberian Kapsul Vitamin A pada Ibu Nifas di Puskesmas Terentang yaitu sebesar 64,4% (Gambar 5.27). Capaian pemberian Kapsul Vitamin A pada Ibu Nifas di Puskesmas Terentang Tahun 2025 menurun bila dibandingkan pada 4 Tahun sebelumnya yang selalu mencapai target Puskesmas. Dengan capaian tersebut, Puskesmas terus berupaya agar pemberian Kapsul Vitamin A pada Ibu Nifas bisa 100% terpenuhi.

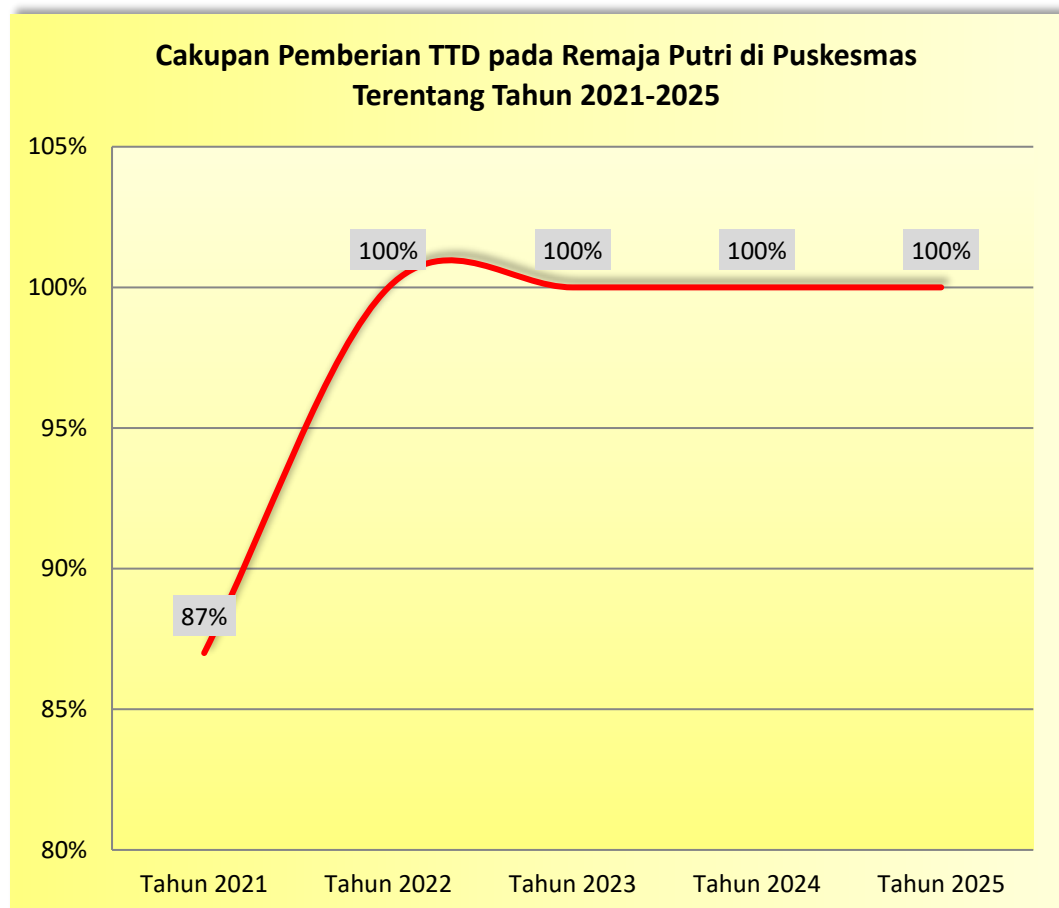
d. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri

Anemia sering diderita pada wanita usia subur. Hal ini disebabkan karena terjadinya siklus menstruasi pada wanita setiap bulannya. Kekurangan zat besi dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga dapat menyebabkan produktivitas menurun. Asupan zat besi dapat diperoleh melalui makanan bersumber protein hewani seperti hati, ikan, dan daging. Namun tidak semua masyarakat dapat mengonsumsi makanan tersebut, sehingga diperlukan asupan zat besi tambahan yang diperoleh dari tablet tambah darah (TTD).

Pemberian TTD pada remaja putri bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat besi bagi para remaja putri yang akan menjadi ibu di masa yang akan datang. Dengan cukupnya asupan zat besi sejak dini, diharapkan angka kejadian anemia ibu hamil, pendarahan saat persalinan, BBLR, dan balita pendek dapat menurun.

Sesuai dengan Surat Edaran Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Nomor HK.03.03/V/0595/2016 tentang Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur, pemberian TTD pada remaja putri dilakukan melalui UKS/M di institusi Pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) dengan menentukan hari minum TTD bersama. Dosis yang diberikan adalah satu tablet setiap minggu selama sepanjang tahun.

Grafik 5. 28. Cakupan Pemberian TTD pada Remaja Putri di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber: Seksi Gizi Masyarakat, 2025

Pada tahun 2020, cakupan pemberian TTD pada Remaja Putri di Puskesmas Terentang yaitu sebesar 0% (Gambar 5.28). Hal ini dikarenakan pada tahun 2020 sedang mengalami pandemi covid-19 sehingga tidak ada kegiatan tersebut. Pada tahun 2021 kegiatan mulai berjalan kembali dan cakupan pemberian TTD pada Remaja Putri di Puskesmas Terentang tahun 2021 yaitu sebesar 86,5% dan telah mencapai 100% pada tahun 2022 hingga 2025.

e. Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil KEK dan Balita Kurus

Masa kehamilan memerlukan perhatian khusus karena merupakan periode penting pada 1.000 hari kehidupan. Ibu hamil termasuk salah satu kelompok yang rawan gizi. Asupan gizi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin. Status gizi yang baik pada ibu hamil dapat mencegah terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan *stunting* (pendek). Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Berdasarkan PSG tahun 2016, 53,9% ibu hamil mengalami defisit energi (<70% AKE) dan 13,1% mengalami defisit ringan (70-90% AKE). Untuk kecukupan protein, 51,9% ibu hamil mengalami defisit protein (<80% AKP) dan 18,8% mengalami defisit ringan (80-99% AKP). Salah satu identifikasi ibu hamil KEK adalah memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5cm.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk memperbaiki gizi pada ibu hamil KEK adalah dengan pemberian makanan tambahan. Bentuk makanan tambahan untuk ibu hamil KEK menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi adalah biscuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral.

Grafik 5. 29. Cakupan Ibu Hamil KEK mendapatkan PMT di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025

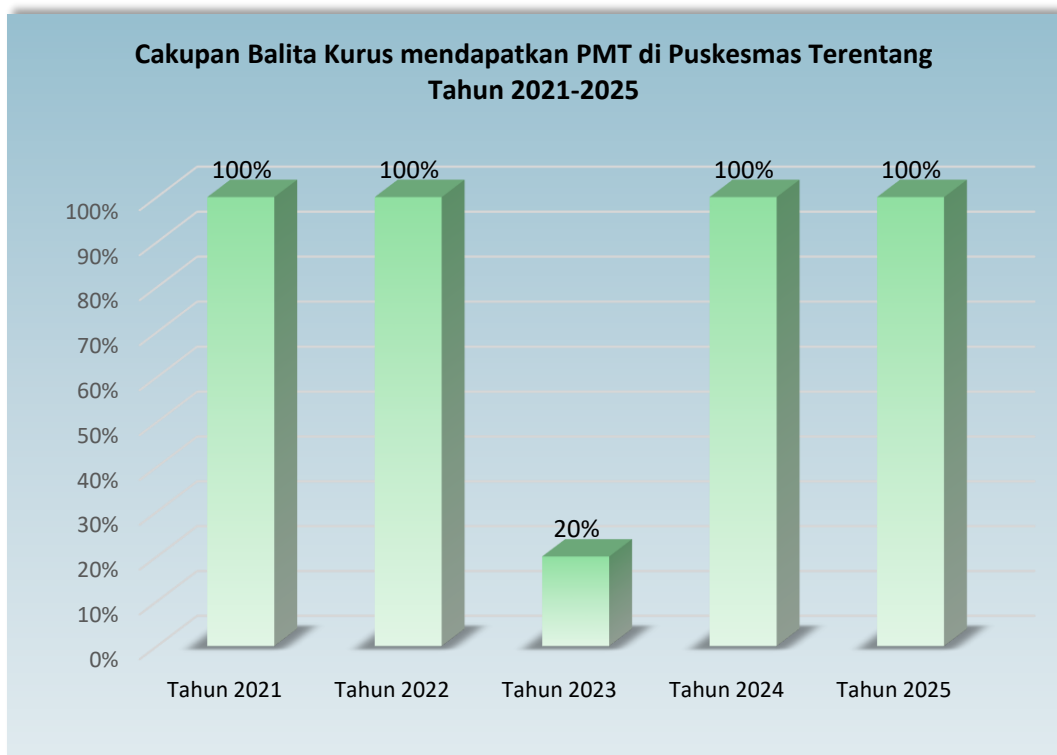


Sumber: Seksi Gizi Masyarakat, 2025

Pada tahun 2021 hingga 2025, cakupan Ibu Hamil KEK mendapatkan PMT di Puskesmas Terentang yaitu sebesar 100% (Gambar 5.29). Capaian ini diharapkan terus konsisten sehingga target Puskesmas terus tercapai.

Balita kurus diukur berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan sebesar minus 3 standar deviasi ($-3SD$) sampai dengan kurang dari minus 2 standar deviasi ($<-2SD$). Balita kurus termasuk dalam kelompok rawan gizi yang membutuhkan suplementasi gizi dalam bentuk pemberian makanan tambahan. Pemberian makanan tambahan diberikan pada balita usia 6 bulan 0 hari sampai dengan 23 bulan 29 hari selama 90 hari berturut-turut. Pemberian makanan tambahan (PMT) pada balita kurus dapat diberikan berupa PMT lokal maupun PMT pabrikan seperti biskuit. Bila perbandingan berat badan terhadap tinggi badan telah mencapai minus 2 standar deviasi ($-2SD$) atau lebih atau sesuai dengan perhitungan, maka MT balita kurus dihentikan. Selanjutnya balita tersebut dapat mengonsumsi makanan keluarga yang memenuhi gizi seimbang serta dilakukan pemantauan berat badan secara rutin agar status gizi balita tidak kembali menjadi kurus.

Grafik 5. 30. Cakupan Balita Kurus mendapatkan PMT di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber: Seksi Gizi Masyarakat, 2025

Dapat dilihat pada grafik diatas cakupan Balita kurus yang mendapatkan PMT di Puskesmas Terentang dari tahun 2021 hingga 2022 cakupan Balita Kurus mendapatkan PMT di Puskesmas Terentang yaitu sebesar 100% (Gambar 5.30). Pada Tahun 2023 cakupan Balita Kurus mendapatkan PMT di Puskesmas Terentang yaitu sebesar 20%. Kemudian pada Tahun 2024 dan 2025 capaian Balita Kurus mendapatkan PMT di Puskesmas Terentang Kembali mencapai 100%. Puskesmas Terentang terus berupaya agar capaian ini di pertahankan sehingga Balita Kurus mendapatkan PMT akan terus maksimal.

BAB VI

PENGENDALIAN PENYAKIT

Pengendalian penyakit yang akan dibahas pada bab ini yaitu pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Pengendalian penyakit sebagai upaya penurunan insiden, prevalensi, morbiditas atau mortalitas dari suatu penyakit mempunyai peranan penting untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat.

Penyakit menular meliputi penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dikendalikan dengan imunisasi dan penyakit yang ditularkan melalui binatang. Sedangkan penyakit tidak menular meliputi upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit tidak menular tertentu.

6.1. Penyakit Menular Langsung

1. Tuberkulosis

Tuberkulosis (TBC) saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SDGs). Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Indonesia merupakan negara ke-2 tertinggi penderita tuberkulosis. Hal tersebut mendorong pengendalian tuberkulosis nasional terus dilakukan dengan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program.

Menurut *Global Tuberculosis Report 2019* yang dirilis oleh WHO pada 17 Oktober 2019, dunia tidak berada di jalur yang tepat untuk mencapai tujuan Strategi END TB tahun 2020 yaitu mengurangi TB sebesar 20 persen dari jumlah kasus tahun 2015-2018. Namun, antara 2015 dan 2018, penurunan kumulatif kasus TB hanya sebesar 6,3%.

Begitu juga dengan penurunan jumlah total kematian akibat TB antara tahun 2015 dan 2018 secara global sebesar 11%, yang berarti kurang dari sepertiga target yang sebesar 35 persen pada tahun 2020. Kasus baru tuberkulosis secara global sebesar 6,4 juta, setara dengan 64% dari insiden tuberkulosis (10 juta). Tuberkulosis tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia yang menyebabkan kematian sekitar 1,3 juta pasien (*WHO, Global Tuberculosis Report, 2018*).

Beban penyakit yang disebabkan oleh tuberkulosis dapat diukur dengan insiden, prevalensi, dan mortalitas/kematian.

a. Insiden Tuberkulosis

Angka insiden tuberkulosis Indonesia pada tahun 2018 sebesar 316 per 100.000 penduduk dan angka kematian penderita tuberkulosis sebesar 40 per 100.000 penduduk. (*Global Tuberculosis Report WHO, 2018*). Pada Tahun 2020, Jumlah kasus Tuberkulosis di Kabupaten Kubu Raya yang dilaporkan sebanyak 503 Kasus dari total jumlah penduduk sebanyak 610.103 Jiwa (CDR 26,1%). Angka ini menurun bila dibandingkan tahun 2019 sebesar 639 Kasus dari 579.331 Jiwa (CDR 34,9%).

b. Kasus Tuberkulosis Ditemukan

Pada tahun 2023 jumlah kasus tuberkulosis di Puskesmas Terentang yang ditemukan sebanyak 9 kasus. Pada Tahun 2024 jumlah kasus Tuberkulosis menurun, dengan kasus ditemukan sebanyak 4 kasus dan di Tahun 2025 penemuan kasus TB di Puskesmas Terentang sedikit meningkat yaitu ditemukan sebanyak 6 kasus. Puskesmas Terentang terus berupaya agar angka kejadian Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Terentang menjadi zero kasus.

Grafik 6. 1. Jumlah Penemuan Kasus TB+ di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



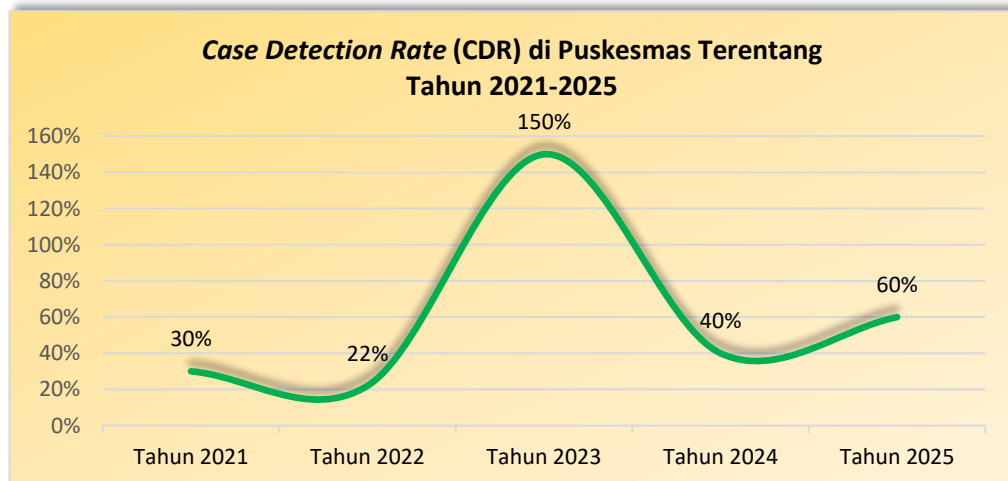
Sumber: Penanggungjawab Program TB, 2025

c. Cakupan Pengobatan Semua Kasus Tuberkulosis (*Care Detection Rate/CDR*) yang Diobati

Case Detection Rate (CDR) adalah jumlah semua kasus tuberkulosis yang diobatidan dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus baru tuberkulosis. *CDR* menggambarkan seberapa banyak kasus tuberkulosis yang terjangkau oleh program.

Gambar 6.2. menunjukkan bahwa *Case Detection Rate* kasus tuberkulosis pada tahun 2024 sebesar 60% capaian ini sedikit meningkat jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Angka *CDR* di Puskesmas Terentang masih dibawah yang direkomendasikan oleh WHO yang sebesar $\geq 90\%$.

Grafik 6. 2. Case Detection Rate (CDR) di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



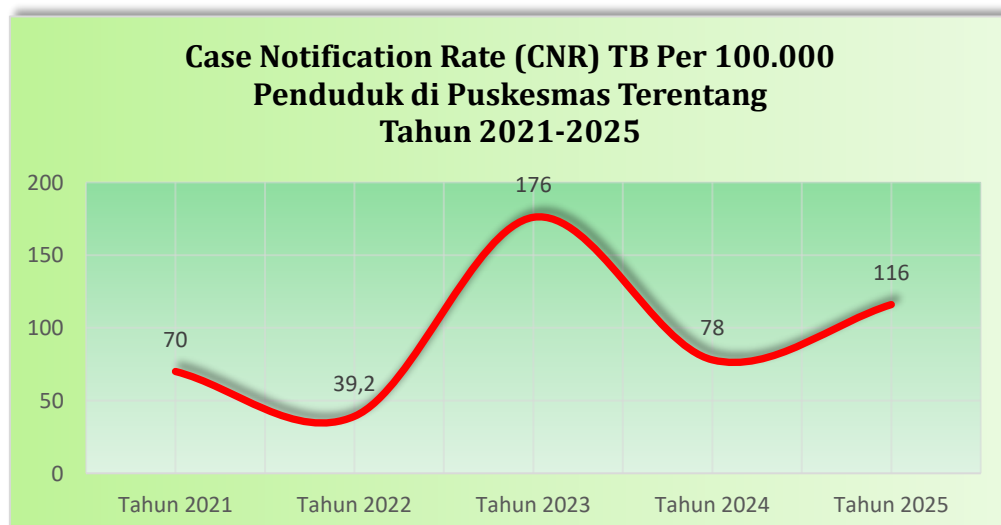
Sumber: Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, 2025

d. Angka Notifikasi Semua Kasus Tuberkulosis atau *Case Notification Rate* (CNR)

Case Notification Rate (CNR) adalah jumlah semua kasus tuberkulosis yang diobatidan dilaporkan di antara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu. Angka ini apabila dikumpulkan serial, akan menggambarkan kecenderungan (tren) meningkat atau menurunnya penemuan kasus dari tahun ke tahun di suatu wilayah.

Gambar 6.3 menunjukkan angka notifikasi semua kasus tuberkulosis per 100.000 penduduk dari tahun 2021-2025 yang memperlihatkan kecenderungan penurunan dan peningkatan CNR. Pada tahun 2023 angka CNR meningkat dari Tahun sebelumnya yaitu sebesar 176 kemudian menurun pada tahun 2024 dan tahun 2025 CNR TB naik Kembali yaitu dengan capaian sebesar 116.

Grafik 6. 3. Case Notification Rate (CNR) TB Per 100.000 Penduduk di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber: Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, 2025

e. Angka Keberhasilan Pengobatan

Angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) merupakan indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pengobatan tuberkulosis. Angka keberhasilan pengobatan yaitu jumlah semua kasus tuberkulosis yang sembuh dan yang mendapat pengobatan lengkap di antara semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan. Pada tahun 2023 angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis+ di Puskesmas Terentang mencapai 56%. Kemudian pada Tahun 2024 angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis+ di Puskesmas Terentang yaitu dengan capaian sebesar 75% dan di Tahun 2025 capaian angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis+ di Puskesmas Terentang mengalami peningkatan yaitu dengan capaian sebesar 83,3%.

Grafik 6. 4. Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis+ di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber: Penanggungjawab Program TB, 2025

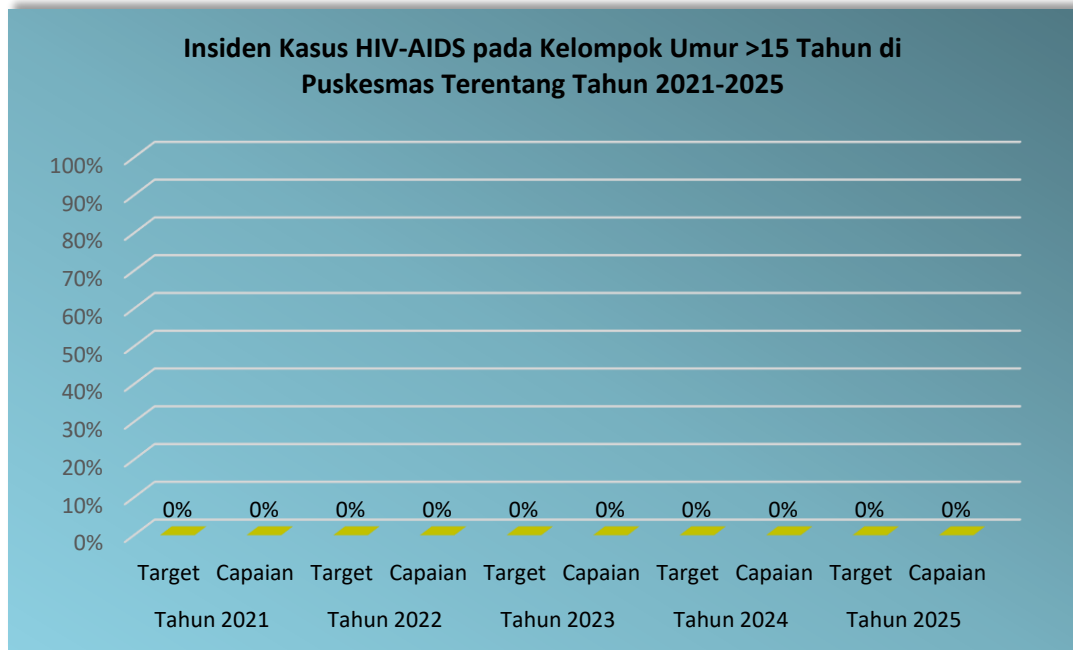
2. HIV dan AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan kekebalan sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Sedangkan AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) yaitu sekumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV.

Program pengendalian HIV di Indonesia bertujuan untuk: 1) Menurunkan hingga meniadakan infeksi baru; 2) Menurunkan hingga meniadakan kematian terkait AIDS; dan 3) Menurunkan stigma dan diskriminasi.

Pada Tahun 2021 hingga 2025, Insiden Kasus HIV-AIDS pada kelompok >15 Tahun di Puskesmas Terentang sebesar 0%.

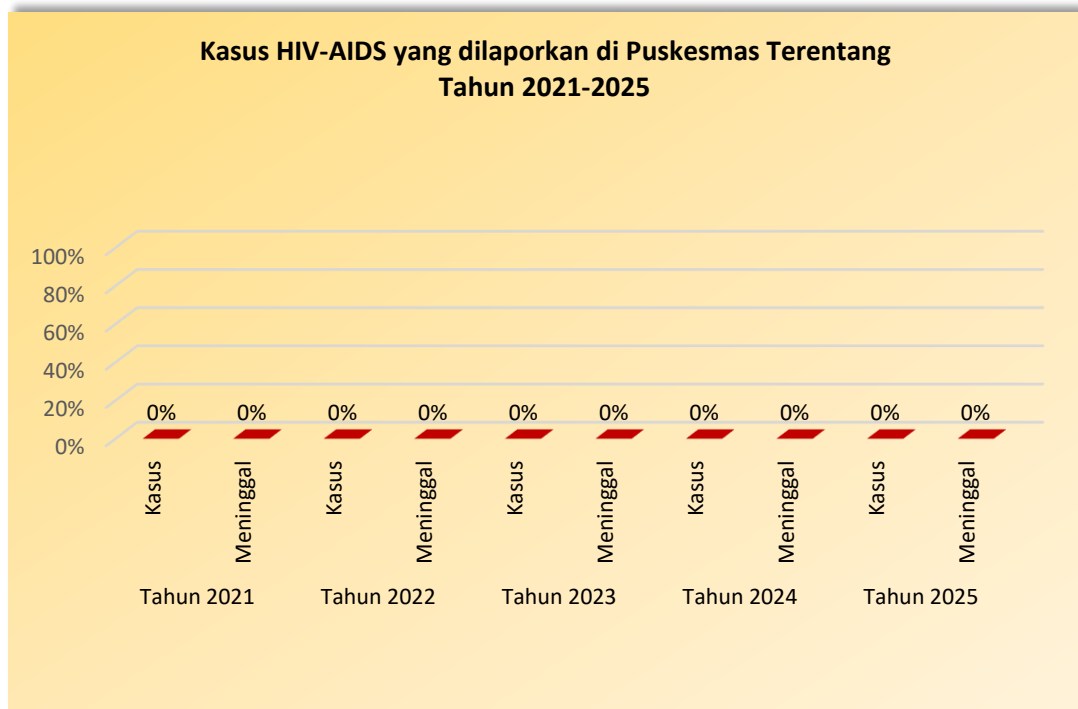
Grafik 6. 5. Insiden Kasus HIV-AIDS pada Kelompok Umur >15 Tahun di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber: Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, 2025

Data kasus HIV AIDS di Puskesmas Terentang dari tahun ke tahun sebesar 0 kasus. Seperti pada gambar di bawah ini, terlihat bahwa selama lima tahun terakhir jumlah kasus HIV-AIDS di Puskesmas Terentang belum pernah terjadi.

Grafik 6. 6. Kasus HIV-AIDS yang dilaporkan di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber: Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, 2025

3. Pneumonia

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri. Sampai saat ini program dalam pengendalian pneumonia lebih diprioritaskan pada pengendalian pneumonia balita. Pneumonia pada balita ditandai dengan batuk dan atau tanda kesulitan bernapas yaitu adanya nafas cepat, kadang disertai tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (TDDK), dengan frekuensi nafas berdasarkan usia penderita:

- bulan: ≤ 60 /menit,
- 2 - < 12 bulan: ≤ 50 /menit,
- 1 - < 5 tahun: ≤ 40 /menit.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita. Berikut cakupan penemuan kasus pneumonia pada balita di Kabupaten Kubu Raya pada tahun 2014-2023 dapat dilihat pada gambar 6.7 di bawah ini.

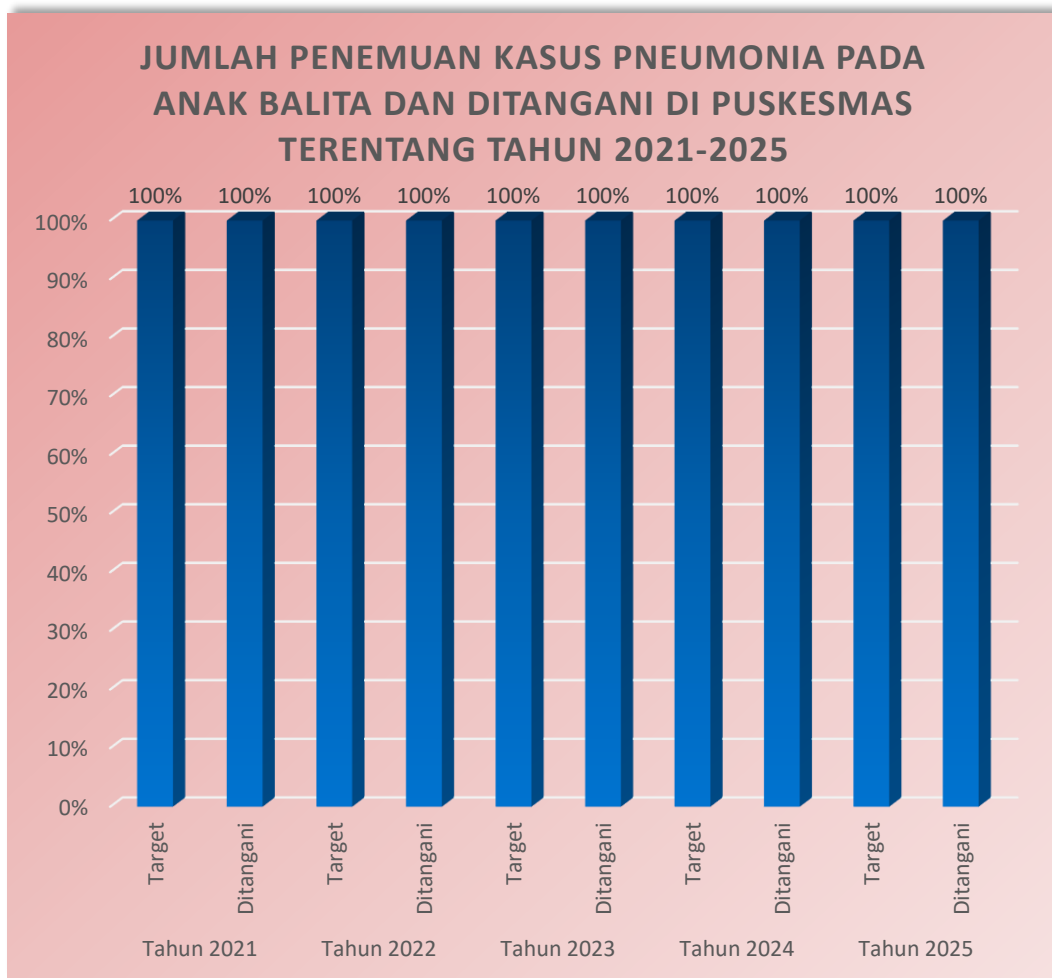
Grafik 6. 7. Cakupan Penemuan Kasus Pneumonia pada Anak Balita di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber: Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, 2025

Selama kurun waktu 2021-2025, angka cakupan penemuan Pneumonia pada Anak Balita tidak mengalami perkembangan yaitu 0%. Pada Tahun 2023 terjadi penemuan kasus Pneumonia pada Anak Balita sebanyak 1 kasus dengan persentase sebesar 11,1%. Kemudian pada Tahun 2024 dan 2025 cakupan penemuan Pneumonia pada Anak Balita sebesar 0%.

Grafik 6. 8. Jumlah Penemuan Kasus Pneumonia pada Anak Balita dan Ditangani di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber: Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, 2025

4. Diare

Penyakit Diare merupakan penyakit endemis potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian di Indonesia.

a. Prevalensi Diare

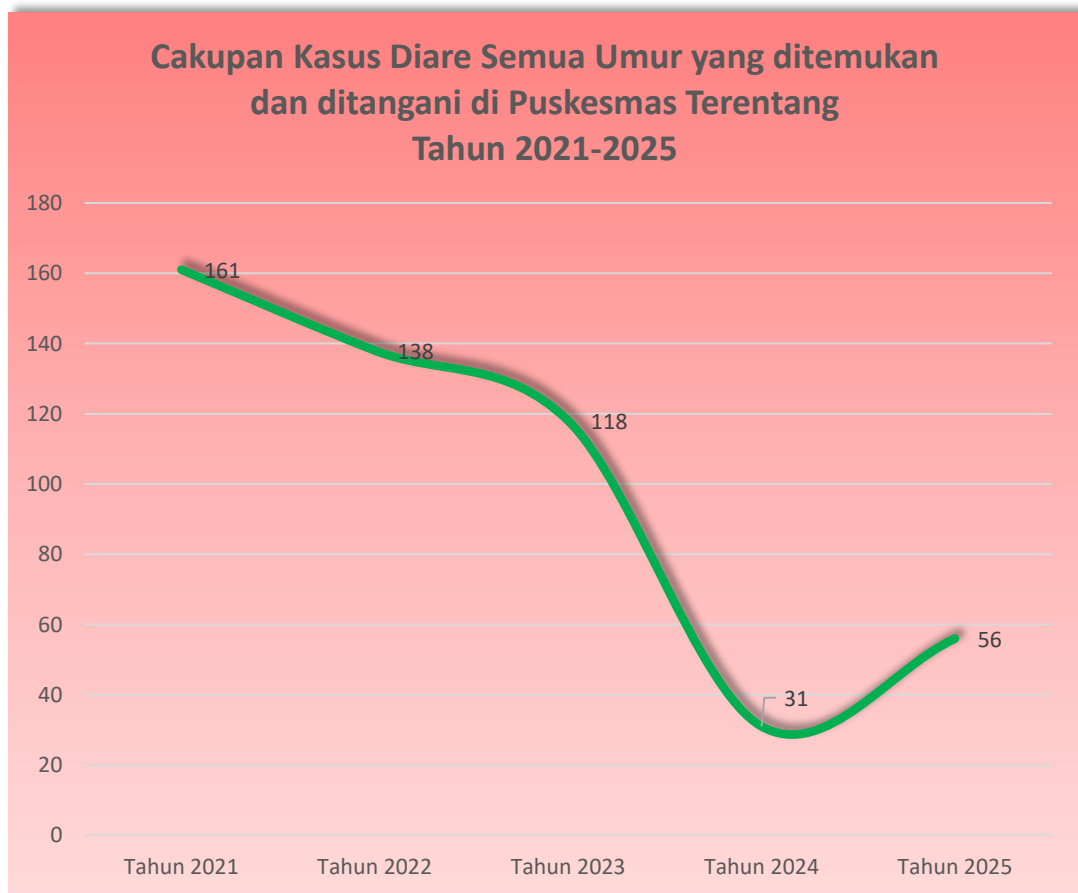
Menurut Riskesdas 2018, prevalensi diare berdasarkan diagnosis tenaga Kesehatan sebesar 6,8% dan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala yang pernah dialami sebesar 8%. Kelompok umur dengan prevalensi diare (berdasarkan diagnosis tenaga Kesehatan) tertinggi yaitu pada kelompok umur 1-4 tahun sebesar 11,5% dan pada bayi sebesar 9%. Kelompok umur 75 tahun ke atas juga merupakan kelompok umur dengan prevalensi tinggi (7,2%). Prevalensi pada perempuan, daerah perdesaan, pendidikan rendah, dan nelayan relatif lebih tinggi dibandingkan pada kelompok lainnya.

b. Cakupan Pelayanan Penderita Diare

Sasaran pelayanan penderita diare pada balita yang datang ke sarana kesehatan ditargetkan oleh program sebesar 20% dari perkiraan jumlah penderita diare pada balita.

Sedangkan sasaran pelayanan penderita diare semua umur sebesar 10% dari perkiraan jumlah penderita diare semua umur.

Grafik 6. 9. Cakupan Kasus Diare Semua Umur yang ditemukan dan ditangani di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber: Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, 2025

Pada tahun 2024, cakupan Kasus Diare yang ditemukan dan ditangani pada seluruh kelompok umur di Puskesmas Terentang sebesar 31 Kasus dari jumlah target penemuan 139 kasus atau 10% perkiraan jumlah penduduk penderita diare semua umur dan pada tahun 2025 sedikit mengalami peningkatan kasus dengan penemuan sebanyak 56 kasus dari jumlah target penemuan 140 kasus atau 40,1% perkiraan jumlah penduduk penderita diare semua umur.

5. Kusta

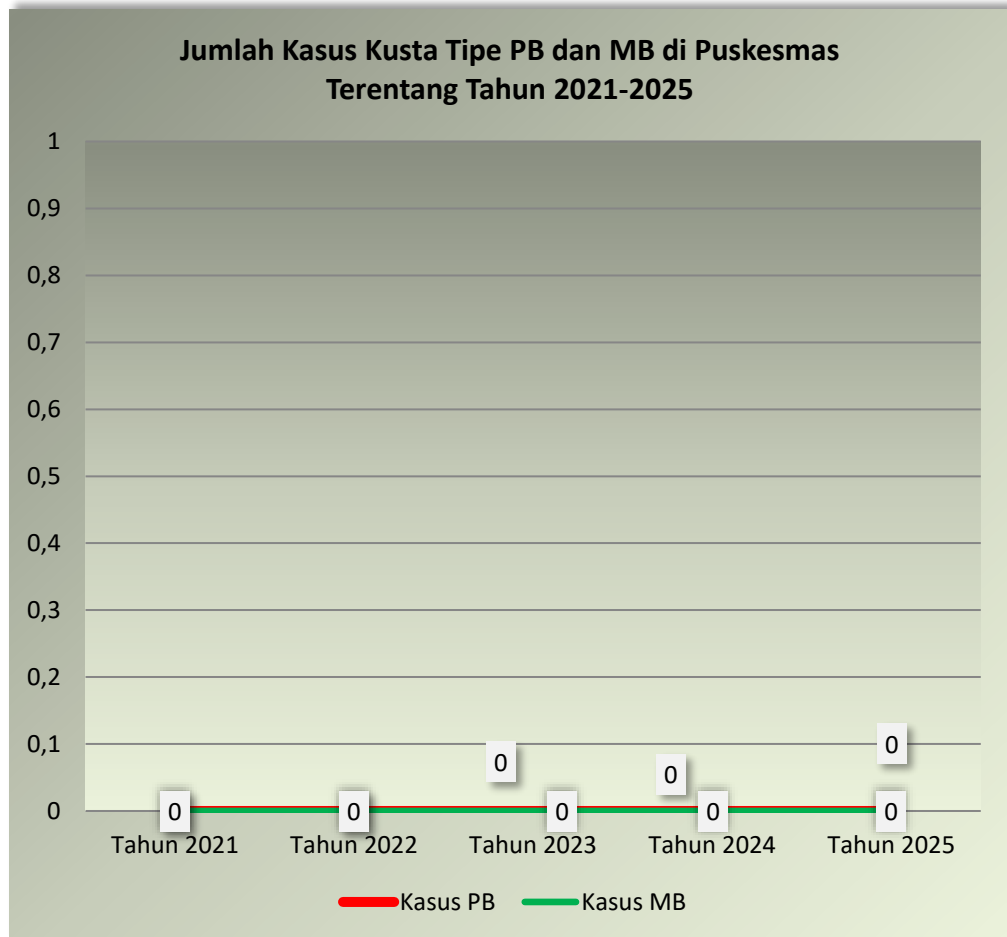
Mycobacterium leprae merupakan bakteri penyebab penyakit kusta. Penyakit infeksi kronis ini menyerang kulit, saraf tepi, mukosa saluran pernafasan atas dan mata. Penatalaksanaan kasus kusta yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata.

a. Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru

Pada tahun 2000 Indonesia telah mencapai status eliminasi kusta (prevalensi kusta <1 per 10.000 penduduk). Angka prevalensi kusta di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 0,74

kasus/10.000 penduduk dan angka penemuan kasus baru sebesar 6,51 kasus per 100.000 penduduk. Tren Angka kejadian dapat dilihat pada Gambar 6.10. Selama satu tahun terakhir terlihat tren penurunan baik pada angka prevalensi maupun angka penemuankasus baru kusta.

Grafik 6. 10. Jumlah Kasus Kusta Tipe PB dan MB di Puskesmas Terentang Tahun 2021- 2025



Sumber: Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, 2025

Berdasarkan Grafik diatas, menggambarkan tren angka kasus kusta tipe *Pausi Basiler* (PB) dan *Multi Basiler* (MB) dari tahun 2021 hingga 2025. Dapat dilihat bahwa selama 5 Tahun kasus kusta di Puskesmas Terentang terjadi sebanyak 0 kasus.

6. *Coronavirus Diseases* (COVID-19)

Coronavirus Disease 2019 atau COVID-19 adalah penyakit baru yang dapat menyebabkan gangguan pernapasan dan radang paru. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Gejala klinis yang muncul beragam, mulai dari seperti gejala flu biasa (batuk, pilek, nyeri tenggorok, nyeri otot, nyeri kepala) sampai yang berkomplikasi berat (pneumonia atau sepsis).

Di Puskesmas Terentang kasus COVID-19 yang terkonfirmasi dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 6. 11. Jumlah Kasus COVID-19 di Puskesmas Terentang Tahun 2022-2025



Sumber: Surveiland, Tahun 2025

Data tersebut menunjukkan kejadian kasus Covid-19 yang terkonfirmasi di wilayah kerja Puskesmas Terentang serta yang terkonfirmasi diluar wilayah namun beralamat di wilayah kerja Puskesmas Terentang. Dari data di atas menunjukkan kejadian sebanyak 5 kasus dengan angka kesembuhan sebanyak 5 kasus sembuh dan 0 kasus meninggal, sehingga angka kesembuhan ini mencapai 100%. Berbeda di tahun sebelumnya, pada Tahun 2023 hingga 2025 jumlah kasus Covid-19 yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Terentang adalah sebanyak 0 kasus.

6.2. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (Pd3i)

1. Tetanus Neonatorum

Tetanus neonatorum merupakan penyakit tetanus yang menyerang bayi yang baru lahir. Bayi baru lahir dapat terkena penyakit tetanus apabila Basil *Clostridium tetani* masuk ke dalam tubuhnya melalui luka. Infeksi ini dapat terjadi akibat pemotongan tali pusat dilakukan dengan alat yang tidak steril. Pada negara berkembang masih banyak ditemukan kasus tetanus neonatorum (TN), khususnya negara dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang rendah.

Grafik 6. 12. Jumlah Kasus Tetanus Neonatorum di Puskesmas Terentang Tahun 2021- 2025



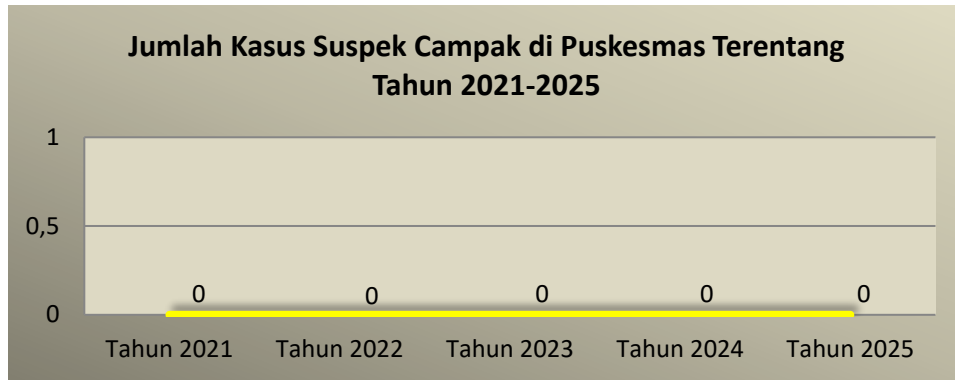
Sumber: Seksi Imunisasi, Surveilans dan Penanggulangan Bencana, 2025

Jumlah kasus Tetanus Neonatorum di Puskesmas Terentang tahun 2021 hingga 2025 yaitu sebesar 0 Kasus. Hal ini menunjukkan hasil yang baik karena tidak adanya kasus Tetanus Neonatorum ditemukan di Puskesmas Terentang hingga saat ini.

2. Campak

Penyakit campak merupakan penyakit yang sangat menular. Campak menjadi penyebab penting kematian anak-anak di seluruh dunia. Kelompok anak usia pra sekolah dan usia SD merupakan kelompok rentan tertular penyakit campak. Penyakit campak disebabkan oleh virus dari genus Morbillivirus dan termasuk golongan *Paramyxovirus*. Campak disebut juga *morbili* atau *measles*. Campak ditularkan melalui udara yang terkontaminasi droplet dari hidung, mulut, atau tenggorokan orang yang terinfeksi. Gejala awal biasanya muncul 10-12 hari setelah infeksi, termasuk demam tinggi, pilek, mata merah, dan bintik-bintik putih kecil di bagian dalam mulut. Beberapa hari kemudian, ruam berkembang, mulai pada wajah dan leher bagian atas dan secara bertahap menyebar ke bawah. Campak berat mungkin terjadi pada anak-anak yang menderita kurang gizi, terutama pada mereka yang kekurangan vitamin A, atau yang sistem kekebalan tubuhnya telah dilemahkan oleh penyakit lain. Komplikasi yang paling serius termasuk kebutaan, ensefalitis (infeksi yang menyebabkan pembengkakan otak), diare berat dan dehidrasi, serta infeksi pernafasan berat seperti pneumonia. Seseorang yang pernah menderita campak akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya.

Grafik 6. 13. Jumlah Kasus Suspek Campak di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber: Seksi Imunisasi, Surveilans dan Penanggulangan Bencana, 2025

Pada tahun 2021 hingga 2025 jumlah kasus Suspek Campak di Puskesmas Terentang yaitu sebesar 0 Kasus. Angka ini sama dalam lima tahun kebelakang sehingga tidak ada kasus campak hingga saat ini yang terjadi di Puskesmas Terentang.

3. Difteri

Penyakit difteri merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang terutama menginfeksi tenggorokan dan saluran udara bagian atas, dan menghasilkan racun yang mempengaruhi organ lain. Penyakit ini menyebar melalui kontak fisik langsung, atau melalui pernafasan di udara yang mengandung sekresi dari penderita yang batuk atau bersin. Penyakit difteri dapat menyerang orang yang tidak mempunyai kekebalan, terutama pada anak-anak (1-10 tahun).

Grafik 6. 14. Jumlah Kasus Difteri di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025

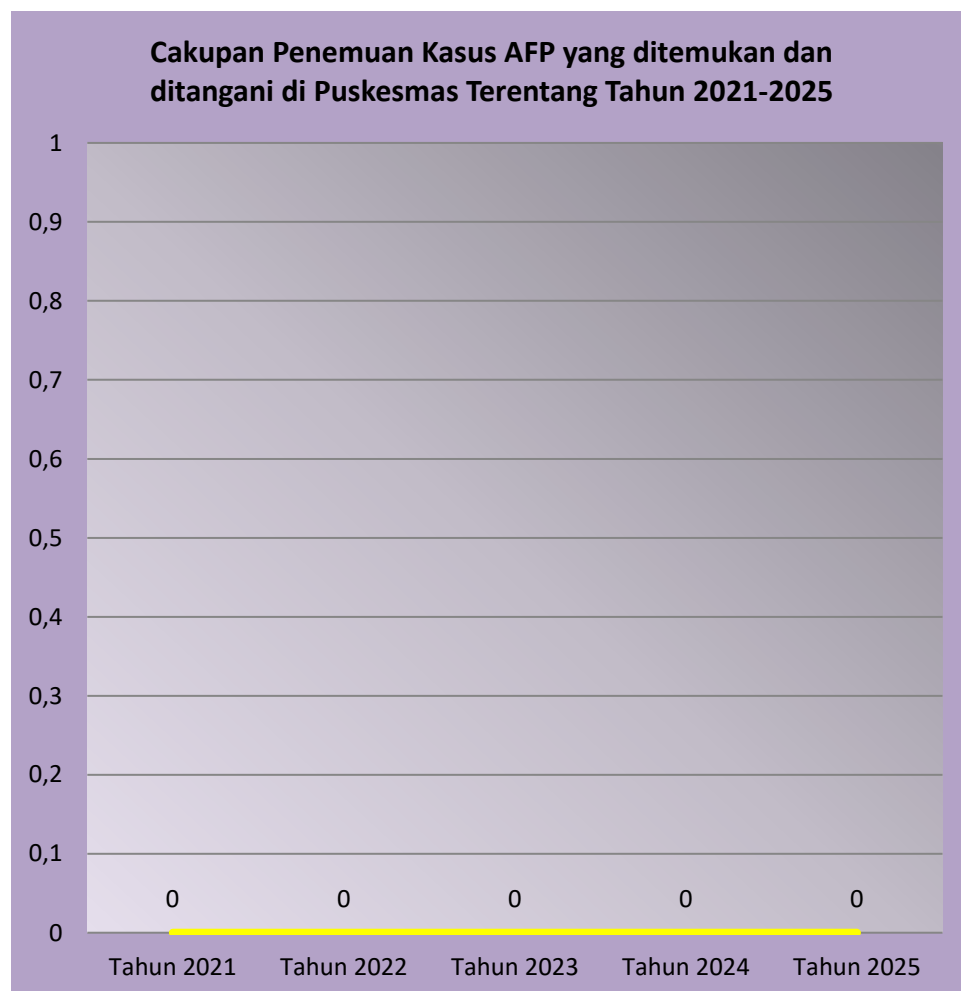


Sumber: Seksi Imunisasi, Surveilans dan Penanggulangan Bencana, 2025

Pada tahun 2025, jumlah kasus Difteri di Puskesmas Terentang yaitu sebesar 0 Kasus. Kasus Difteri sejak tahun 2021 hingga 2025 di Puskesmas Terentang menunjukkan hasil yang baik yaitu tidak ada kasus hingga saat ini.

Polio merupakan penyakit yang sangat menular dan disebabkan oleh virus. Penyakit ini menyerang sistem syaraf, dan dapat menyebabkan kelumpuhan total hanya dalam hitungan jam. Virus ini terutama ditularkan dari orang ke orang melalui fekal-oral. Gejala awal yang terjadi adalah demam, kelelahan, sakit kepala, muntah, kekakuan pada leher, dan nyeri pada tungkai. 1 dari 200 infeksi menyebabkan kelumpuhan permanen (biasanya di bagian tungkai). Diantara mereka yang lumpuh, 5% hingga 10% akan berakhir pada kematian karena kelumpuhan terjadi pada otot-otot pernapasan mereka.

Grafik 6. 15. Cakupan Penemuan Kasus AFP yang ditemukan dan ditangani di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber: Seksi Imunisasi, Surveilans dan Penanggulangan Bencana, 2025

Pada tahun 2021 hingga 2025, jumlah kasus AFP di Puskesmas Terentang yaitu sebesar 0 Kasus. Angka ini sama dalam enam tahun kebelelang.

Pada tahun 2019 pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya dalam mencegah dan mengendalikan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan

imunisasi (PD3I). upaya-upaya tersebut yaitu sebagai berikut.

- 1) Meningkatkan cakupan imunisasi dasar dan lanjutan, karena imunisasi merupakan pencegahan spesifik dari PD3I;
- 2) Melakukan bimbingan teknis dan supervisi program surveilans dan Imunisasi;
- 3) Melaksanakan peningkatan kapasitas PD3I dalam rangka meningkatkan cakupan surveilans AFP dan Campak-Rubella serta pengendalian Difteri;
- 4) Menyusun, menyediakan, dan mendistribusikan norma, standar, prosedur, dan kriteria (NSPK) untuk program surveilans PD3I;
- 5) Menyediakan dan mendistribusikan media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) program surveilans PD3I;
- 6) Melaksanakan pertemuan rutin dengan Komisi Ahli (Komli) Difteri, Komli Campak-Rubella/CRS, Komli surveilans AFP dan Komli Eradikasi Polio (ERAPO), untuk membahas hal-hal penting dan mendesak dalam rangka pengendalian PD3I;
- 7) Melaksanakan pertemuan jejaring laboratorium Difteri, Campak-Rubella/CRS, dan Polio; dan
- 8) Melakukan pendampingan Penyelidikan Epidemiologi penyakit potensial KLB termasuk PD3I ke daerah-daerah.

6.3. Dampak Kesehatan Akibat Bencana

Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, bencana dikategorikan menjadi bencana alam, bencana non alam, dan bencana sosial. Bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor. Bencana non alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa non alam antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit. Sedangkan, bencana sosial adalah bencana yang diakibatkan oleh manusia meliputi konflik sosial antarkelompok atau antar komunitas masyarakat dan teror.

6.4. Penyakit Tular Vektor Dan Zoonosis

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan melalui vektor nyamuk dari spesie *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Peran vektor dalam penyebaran penyakit menyebabkan kasus banyak ditemukan pada musim hujan ketika munculnya banyak genangan air yang menjadi tempat perindukan nyamuk. Selain iklim dan kondisi lingkungan, beberapa studi menunjukkan bahwa DBD berhubungan dengan mobilitas dan kepadatan penduduk, dan perilaku masyarakat. Faktor-faktor yang mempengaruhi tersebut menjadi landasan dalam upaya pencegahan dan pengendalian DBD.

a. Kesakitan dan Kematian Akibat DBD

Kasus DBD ditegakkan dengan diagnosa yang terdiri dari gejala klinis dan hasil laboratorium yang megindikasikan penurunan trombosit $< 100.000/\text{mm}^3$ dan adanya kebocoran plasma yang ditandai dengan peningkatan hematokrit $> 20\%$.

Grafik 6. 16. Jumlah Kasus Demam Berdarah di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



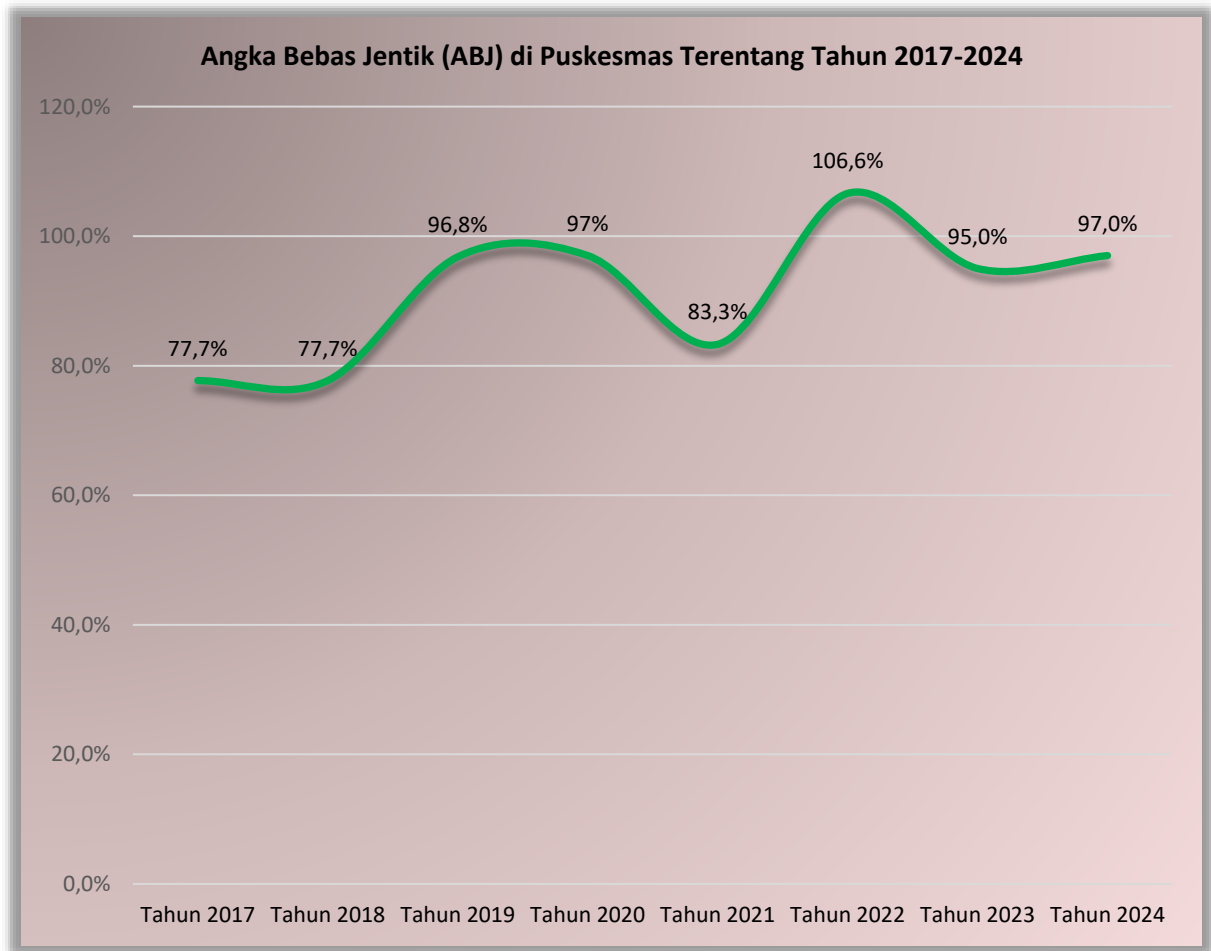
Sumber: Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, 2025

Kasus DBD yang dilaporkan dalam lima tahun tercatat sebanyak 0 kasus. Pada tahun 2023 terjadi kejadian kasus DBD, dengan kasus tercatat sebanyak 66 kasus dan kematian sebanyak 3 kasus. Kemudian pada tahun 2024 kasus DBD di Puskesmas Terentang sebanyak 0 kasus dan tahun 2025 di Puskesmas Terentang terjadi kasus DBD sebanyak 1 kasus. Kesakitan dan kematian dapat digambarkan dengan menggunakan indikator *incidence rate* (IR) per 100.000 penduduk dan case fatality rate (CFR) dalam bentuk persentase.

b. Angka Bebas Jentik

Angka Bebas Jentik (ABJ) merupakan indikator yang digunakan untuk menilai upaya pengendalian DBD. Capaian indikator ini secara kabupaten pada tahun 2020 belum mencapai target program sebesar $> 95\%$.

Grafik 6. 17. Angka Bebas Jentik (ABJ) di Puskesmas Terentang Tahun 2017-2024



Sumber: Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, 2024

Dari Grafik diatas (Grafik 6.17) ABJ di Puskesmas Terentang tahun 2024 sebesar 97%, angka ini meningkat dibandingkan tahun 2023 (95%). Indikator ini merupakan output yang diharapkan dari kegiatan “Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J)”. Dengan demikian diperlukan optimalisasi kegiatan tersebut dari seluruh Kecamatan/Desa, optimalisasi Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk pemenuhan kebutuhan logistik yang mendukung pengendalian DBD, serta monitoring dan pembinaan kepada Puskesmas dalam manajemen sistem pelaporan.

2. Filariasis

Filariasis adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria dan ditularkan melalui nyamuk. Di Indonesia, cacing filaria terdiri dari tiga spesies yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori*. Penyakit ini menginfeksi jaringan limfe (getah bening). Filariasis menular melalui gigitan nyamuk yang mengandung cacing filaria dalam tubuhnya. Dalam tubuh manusia, cacing tersebut tumbuh menjadi cacing dewasa dan menetap di jaringan limfe sehingga menyebabkan pembengkakan di kaki, tungkai, payudara, lengan dan organ genital.

WHO menetapkan kesepakatan global sebagai upaya untuk mengeliminasi filariasis pada tahun 2020 (*The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health problem by The Year 2020*). Saat ini di dunia terdapat 1,3 miliar penduduk yang berisiko tertular penyakit filariasis atau yang dikenal juga dengan penyakit kaki gajah yang berada pada lebih dari 83 negara dan 60% kasus berada di Asia Tenggara.

Grafik 6. 18. Jumlah Kasus Kronis Filariasis di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



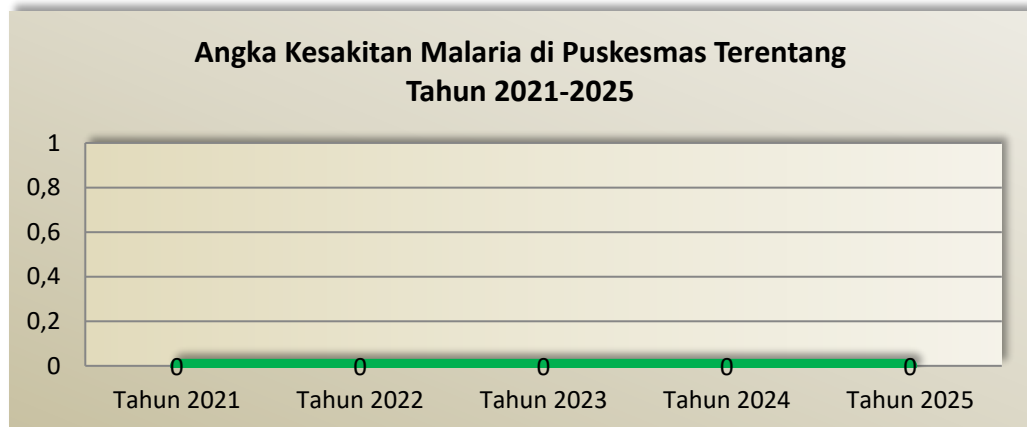
Sumber: Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, 2025

Angka kejadian Kasus Kronis Filariasis di Puskesmas Terentang pada Tahun 2021 hingga 2025 sebanyak 0 kasus yang tersebar di 4 Desa. Angka ini terlihat masih sama dari data tahun sebelumnya karena adanya perubahan diagnosis sesudah dilakukan konfirmasi kasus klinis kronis yang dilaporkan tahun sebelumnya.

3. Malaria

Malaria merupakan penyakit menular yang disebabkan *Plasmodium* yang terdiri dari banyak spesies, namun yang pada umumnya menyebabkan malaria adalah *Plasmodium vivax*, *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium malariae*, dan *Plasmodium ovale*. Penyakit malaria ditularkan oleh nyamuk *Anopheles* yang di dalam tubuhnya mengandung *Plasmodium*. Penyebaran dan endemisitas Malaria sangat dipengaruhi oleh keberadaan tempat perindukan nyamuk *Anopheles* sebagai vektor penular. Malaria menjadi salah satu penyakit menular selain HIV AIDS dan Tuberkulosis yang pengendaliannya menjadi bagian dari tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) sebagai komitmen global yang harus dicapai pada akhir tahun 2030. Pada tingkat nasional program eliminasi malaria ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tanggal 28 April 2009 tentang “Eliminasi Malaria di Indonesia”. Target program eliminasi malaria adalah seluruh wilayah di Indonesia bebas dari malaria selambat-lambatnya tahun 2030.

Grafik 6. 19. Angka Kesakitan Malaria di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber: Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, 2025

Penilaian eliminasi malaria diawali dari tingkat kabupaten/kota. Sejak tahun 2014 terdapat sembilan kecamatan di Kabupaten Kubu Raya telah dinyatakan bebas malaria. Di puskesmas Terentang angka kesakitan malaria sebesar 0 kasus sejak tahun 2021 hingga 2025.

6.5. PENYAKIT TIDAK MENULAR

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti protozoa, bakteri, jamur, maupun virus. Penyakit jenis ini bertanggungjawab terhadap sedikitnya 70% kematian di dunia. Meskipun tidak dapat ditularkan dari orang ke orang maupun dari binatang ke orang, lemahnya pengendalian faktor risiko dapat berpengaruh terhadap peningkatan kasus setiap tahun. Hal ini sejalan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, 2013, dan 2018 yang menunjukkan kecenderungan peningkatan prevalensi PTM seperti diabetes, hipertensi, *stroke*, dan penyakit sendi/rematik/encok.

Secara nasional hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi sebesar 34,11%. Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan (36,85%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (31,34%). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (34,43%) dibandingkan dengan perdesaan (33,72%). Prevalensi semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur.

Prevalensi obesitas (Indeks Massa Tubuh atau IMT ≥ 25 – 27 dan IMT ≥ 27) pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar 35,4%, sedangkan penduduk *obese* dengan IMT ≥ 27 saja sebesar 21,8%. Pada penduduk usia ≥ 15 tahun yang obesitas, prevalensi lebih tinggi pada perempuan (29,3%) dibandingkan pada laki-laki (14,5%). Prevelansi lebih tinggi di perkotaan (25,1%) daripada perdesaan (17,8%). Sedangkan menurut kelompok umur, obesitas tertinggi pada kelompok umur 40-44 tahun (29,6%).

Promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dilakukan untuk mengendalikan faktor risiko PTM, melalui perilaku CERDIK, yaitu Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin

aktivitas fisik, Diet sehat seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stres. Cek kesehatan secara berkala yaitu pemeriksaan faktor risiko PTM dapat dilakukan melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM yang ada di desa/ kelurahan, dan di Puskesmas.

Upaya pengendalian PTM juga dilakukan melalui implementasi Kawasan Tanpa Rokok di sekolah-sekolah, hal ini sebagai upaya penurunan prevalensi perokok ≤ 18 tahun. Upaya pengendalian PTM tidak akan berhasil jika hanya dilakukan oleh Dinas Kesehatan tanpa dukungan seluruh jajaran lintas sektor, baik pemerintah, swasta, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, bahkan seluruh lapisan masyarakat.

Untuk menurunkan kecenderungan peningkatan kasus PTM tersebut, tentu saja dibutuhkan program pengendalian yang dalam hal ini telah dan terus dilakukan oleh Dinas Kesehatan.

1. Meningkatkan Upaya Pengendalian PTM di Puskesmas

Puskesmas berada di garda terdepan dalam penyediaan upaya pelayanan kesehatan masyarakat yang di dalamnya mencakup pengendalian PTM. Upaya Pengendalian PTM di Puskesmas dilakukan dengan membentuk Puskesmas Pandu PTM. Puskesmas Pandu PTM adalah Puskesmas yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian PTM secara komprehensif dan terintegrasi melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP).

2. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)

Salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) adalah Pos Pembinaan Terpadu PTM (Posbindu PTM). Posbindu PTM memberdayakan masyarakat aktif melakukan upaya deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM. Ini berarti kegiatan posbindu merupakan kegiatan dari, oleh dan untuk masyarakat. Utamanya kegiatan ini dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Kegiatan Posbindu PTM menyasar kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas. Keterlibatan masyarakat pada Posbindu PTM dilakukan secara terintegrasi dan rutin dilingkungan tempat tinggal dalam wadah desa/kelurahan siaga aktif, di lingkungan tempat kerja ataupun di organisasi/ lembaga lainnya.

Grafik 6. 20. Jumlah POSBINDU Aktif di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



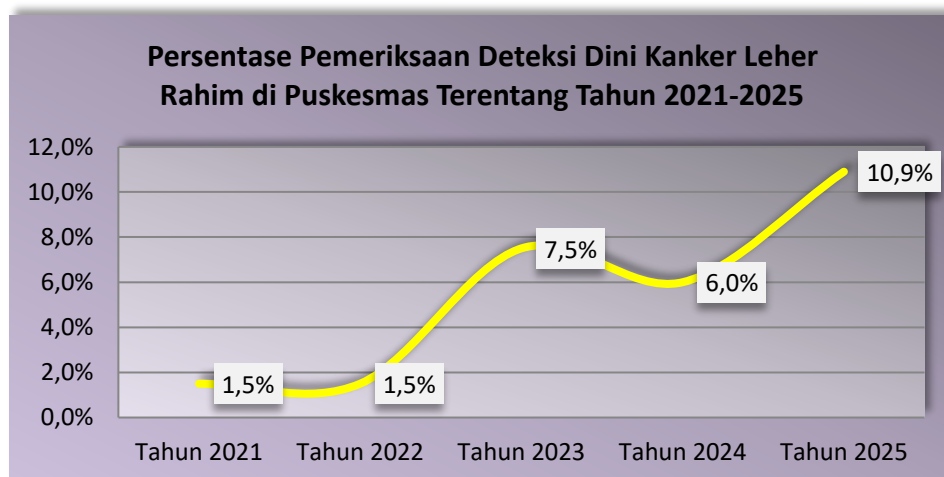
Sumber: Seksi Penyakit Tidak Menular, 2025

Gambar 6.20 menunjukkan jumlah Posbindu di wilayah kerja Puskesmas Terentang. Dimana terdapat 4 desa di wilayah Puskesmas Terentang telah melaksanakan Posbindu PTM. Sejak tahun 2021 hingga 2025, jumlah Desa yang melaksanakan Posbindu PTM masih sama yaitu sebanyak 4 Desa.

3. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara

Kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan jenis kanker yang memiliki kontribusi tertinggi terhadap prevalensi kanker pada perempuan di Indonesia. Kedua jenis kanker ini memiliki angka kematian yang tinggi yang disebabkan terlambatnya deteksi dini. Penyintas kanker payudara dan leher rahim pada umumnya terdeteksi pada stadium lanjut. Kanker leher rahim dapat ditemukan pada tahap sebelum kanker (lesi prakanker) dengan metoda IVA dan papsmear. Deteksi dini dapat menekan angka kematian dan pembiayaan kesehatan.

Grafik 6. 21. Persentase Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber: Bidang KIA, Tahun 2025

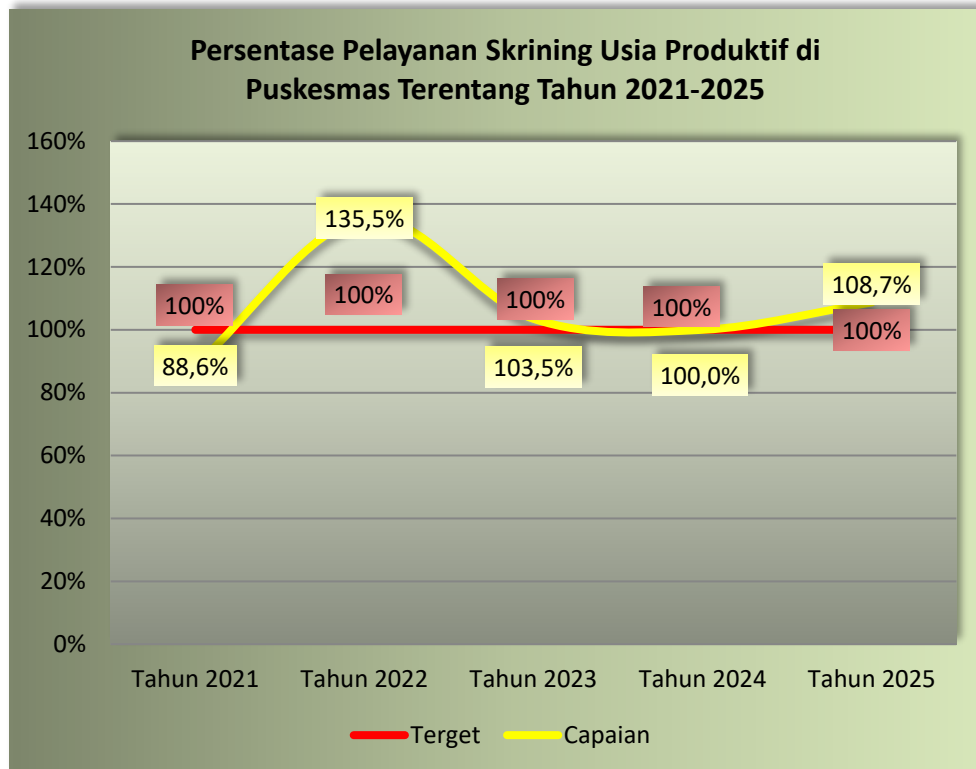
Pada tahun 2025, persentase Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Melalui Metode Inspeksi Visual Asam (IVA) di Puskesmas Terentang sebesar 10.9% (Gambar 6.21). Angka ini meningkat bila dibandingkan tahun 2021 hingga 2024. Dari pemeriksaan tersebut didapatkan hasil IVA Positif yaitu sebanyak 0 kasus, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada kasus kanker leher Rahim yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Terentang pada Tahun 2025.

4. Pelayanan Skrining Usia Produktif

Pelayanan skrining usia produktif merupakan Pelayanan Skrining faktor risiko pada usia produktif yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah, dan anamnesa perilaku berisiko. Pelayanan edukasi pada usia produktif adalah Edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM. Penetapan sasaran usia produktif (berusia 15-59 tahun) di wilayah kabupaten/kota dalam satu

tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/ riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.

Grafik 6. 22. Persentase Pelayanan Skrining Usia Produktif di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber: Seksi Penyakit Tidak Menular, 2025

Gambar 6.22 menunjukkan persentase penduduk usia produktif di Puskesmas Terentang yang telah diberikan pelayanan skrining usia produktif pada Tahun 2025 sebanyak 108,7%. Capaian ini sedikit meningkat bila dibandingkan tahun 2024 dengan capaian sebesar 100%, sehingga capaian di Tahun 2025 telah memenuhi Target SPM Puskesmas Terentang yaitu sebesar 100%.

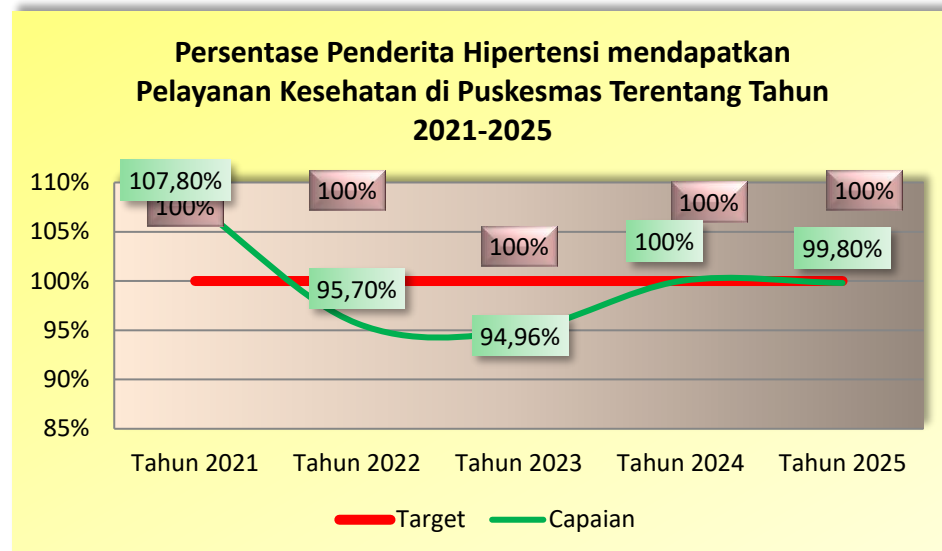
5. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi

Setiap penderita Hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten/Kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita Hiperetensi usia 15 tahun keatas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan penderita Hipertensi sesuai standar meliputi: 1) Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan; 2) Tekanan Darah Sewaktu (TDS) lebih dari 140 mmHg ditambahkan pelayanan terapi farmakologi 3) Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat; dan 4) Melakukan rujukan jika diperlukan.

Perhitungan capaian pelayanan kesehatan penderita Hipertensi yaitu Jumlah penderita

Hipertensi usia ≥ 15 tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi dengan Jumlah estimasi penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikalikan dengan 100%.

Grafik 6. 23. Persentase Penderita Hipertensi mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber: Seksi Penyakit Tidak Menular, 2025

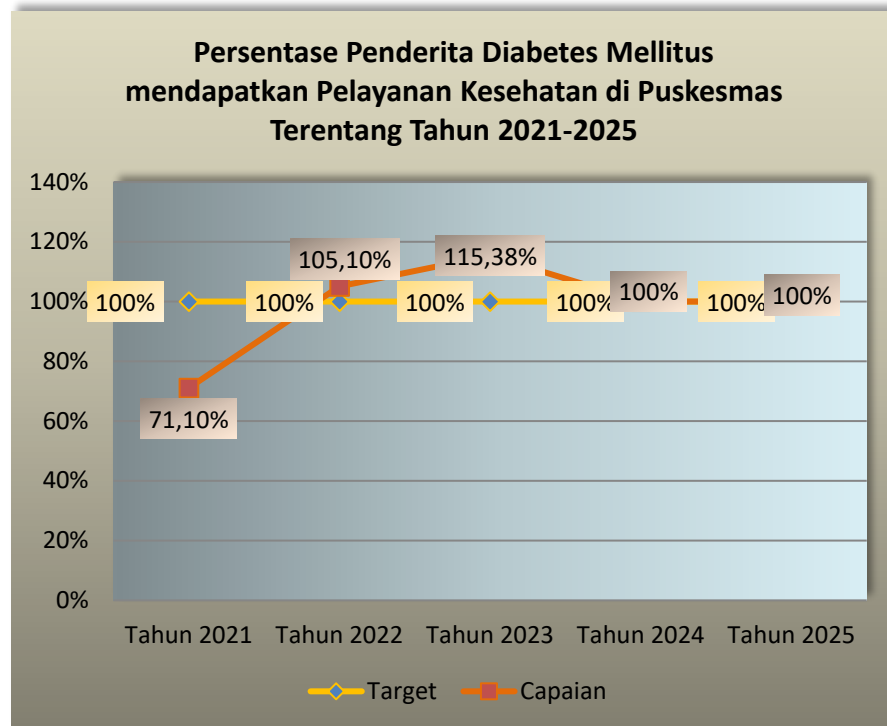
Gambar 6.23 menunjukkan persentase penderita Hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di Puskesmas Terentang pada Tahun 2025 sebanyak 99,8%. Persentase ini sedikit menurun bila dibandingkan tahun 2024 dengan capaian sebesar 100%, sehingga pada tahun 2025 capaian belum memenuhi Target SPM Puskesmas Terentang yaitu sebesar 100%.

6. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus

Setiap penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten/Kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita Diabetes Melitus (DM) usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus sesuai standar meliputi: 1) Pengukuran gula darah; 2) Edukasi 3) Terapi farmakologi.

Perhitungan capaian pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus yaitu Jumlah penderita diabetes mellitus usia ≥ 15 tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi dengan Jumlah estimasi penderita diabetes mellitus usia ≥ 15 tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikalikan dengan 100%.

Grafik 6. 24. Persentase Penderita Diabetes Mellitus mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber: Seksi Penyakit Tidak Menular, 2025

Gambar 6.24 menunjukkan persentase penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di Puskesmas Terentang pada Tahun 2025 sebanyak 100%. Persentase ini masih sama seperti tahun 2024 sehingga capaian pelayanan kesehatan pada penderita Diabetes Mellitus pada Tahun 2025 telah memenuhi Target SPM Puskesmas Terentang tahun yaitu sebesar $\geq 100\%$.

6.6. Kesehatan Jiwa Dan Napza

1. Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Jiwa

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama akan menjadi unit terdepan dalam upaya pencapaian target-target PIS-PK dan SPM, sehingga diharapkan tenaga kesehatan di puskesmas dapat melakukan deteksi dini terkait masalah kejiwaan, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Kab/kota yang memiliki puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa, adalah kabupaten/kota yang memiliki minimal 1 puskesmas di wilayahnya dengan kriteria:

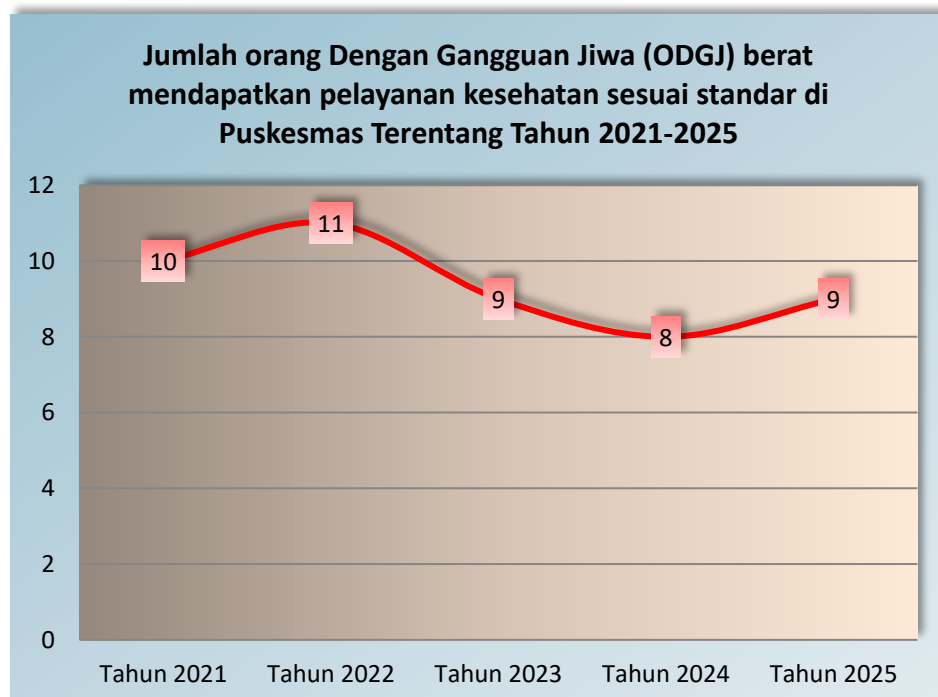
- 1) Memiliki minimal 2 (dua) tenaga kesehatan terlatih kesehatan jiwa (dokter dan perawat),
- 2) Melaksanakan upaya promotif kesehatan jiwa dan preventif terkait kesehatan jiwa yang terintegrasi dengan program kesehatan puskesmas lainnya,
- 3) Melaksanakan deteksi dini, penegakkan diagnosis, penatalaksanaan awal dan pengelolaan rujukan balik kasus gangguan jiwa.

Dalam sistem informasi puskesmas ada beberapa penyakit terkait gangguan jiwa seperti demensia, gangguan anxietas, gangguan depresi, gangguan psikotik, gangguan penggunaan napza, gangguan perkembangan dan perilaku pada anak dan remaja, insomnia. Selain itu dalam PIS-PK dan SPM terdapat indikator “Gangguan jiwa berat di obati dan tidak ditelantarkan”, dan “Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat”.

Data WHO pada tahun 2016, secara global, terdapat sekitar 35 juta orang yang mengalami depresi, 60 juta orang dengan gangguan bipolar, 21 juta orang dengan Skizofrenia, dan 47,5 juta orang dengan demensia.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menyebutkan bahwa di Indonesia terdapat 7,1 % rumah tangga yang memiliki penderita gangguan jiwa. Angka ini mengindikasikan terdapat 7 rumah tangga dengan penderita ODGJ di tiap 1.000 rumah tangga, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat. Dampak dari gangguan jiwa akan menimbulkan disabilitas dan bisa menurunkan produktivitas masyarakat dan beban biaya cukup besar. Secara nasional terdapat 5.218 ODGJ berat yang di pasung pada tahun 2019.

Grafik 6. 25. Jumlah orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber: Seksi Penyakit Tidak Menular, 2025

Gambar 6.25 menunjukkan jumlah orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar pada Tahun 2025 sebanyak 9 orang dari total sasaran 10 Orang dengan persentase sebesar 90%. Pelayanan kesehatan terhadap penderita orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) terus dilakukan dan ditingkatkan sehingga pencapaian hasil yang maksimal dengan pelayanan kesehatan sebesar 100%.

6.7. Pelayanan Kesehatan Haji

1. Pemeriksaan Kesehatan Jemaah Haji

Undang-Undang Nomor 8 tahun 2019 tentang penyelenggaraan ibadah haji dan umrah menyatakan bahwa penyelenggaraan ibadah haji bertujuan untuk memberikan pembinaan, pelayanan, dan perlindungan yang sebaik-baiknya kepada Jemaah haji agar dapat menunaikan ibadahnya sesuai dengan ketentuan ajaran Agama Islam. Pembinaan, pelayanan dan perlindungan yang diberikan kepada jemaah haji, bukan saja dari aspek umum dan ibadah, tetapi juga dari aspek kesehatan jamaah haji itu sendiri. Penyelenggaraan ibadah haji melibatkan jutaan manusia yang berpindah dari satu negara ke negara lain dengan melakukan berbagai ritual ibadah fisik dan spiritual. Pada proses ini terjadi kerentanan terhadap kejadian morbiditas maupun mortalitas.

BAB VII

KESEHATAN LINGKUNGAN

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan sehat mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum, harus bebas dari unsur- unsur yang menimbulkan gangguan, diantaranya limbah (cair, padat, dan gas), sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan, vector penyakit, zat kimia berbahaya, kebisingan yang melebihi ambang batas, radiasi, air yang tercemar, udara yang tercemar, dan makanan yang terkontaminasi.

Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan menyatakan bahwa kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Sedangkan menurut WHO, kesehatan lingkungan meliputi seluruh faktor fisik, kimia, dan biologi dari luar tubuh manusia dan segala faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia. Kondisi dan kontrol dari kesehatan lingkungan berpotensi untuk mempengaruhi kesehatan.

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 dan Persyaratan Kesehatan ditetapkan pada media lingkungan yang meliputi air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan, serta vektor dan binatang pembawa penyakit. Pencapaian tujuan penyehatan lingkungan merupakan akumulasi berbagai pelaksanaan kegiatan dari berbagai lintas sektor, peran swasta dan masyarakat dimana pengelolaan kesehatan lingkungan merupakan penanganan yang paling kompleks, kegiatan tersebut sangat berkaitan antara satu dengan yang lainnya yaitu dari hulu yang berasal dari kebijakan dan pembangunan fisik dari berbagai lintas sektor ikut serta berperan (Perindustrian, Lingkungan Hidup, Pertanian, Pekerjaan Umum-Perumahan Rakyat dan lainnya) hingga ke hilir yaitu dampak kesehatan. Kementerian Kesehatan sendiri fokus kepada pengelolaan dampak kesehatan.

7.1. Pemenuhan Kualitas Kesehatan Lingkungan

Pengertian kesehatan lingkungan yang adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Indikator kualitas kesehatan lingkungan menjadi indikator utama di Direktorat Kesehatan Lingkungan. Indikator kualitas kesehatan lingkungan merupakan komposit dari 6 indikator pelaksana kesehatan lingkungan lainnya.

Peningkatan kualitas kesehatan lingkungan pada kabupaten/kota tercapai dengan terpenuhinya minimal 4 dari 6 kriteria yang meliputi:

1. memiliki desa/kelurahan melaksanakan STBM minimal 20%;
2. menyelenggarakan tatanan kabupaten/kota sehat;
3. melakukan pengawasan kualitas air minum minimal 30%;
4. Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) memenuhi syarat kesehatan minimal 8 %;
5. Tempat Tempat Umum (TTU) memenuhi syarat kesehatan minimal 30%;
6. rumah sakit melaksanakan pengelolaan limbah medis minimal 10%.

7.2. Air Minum

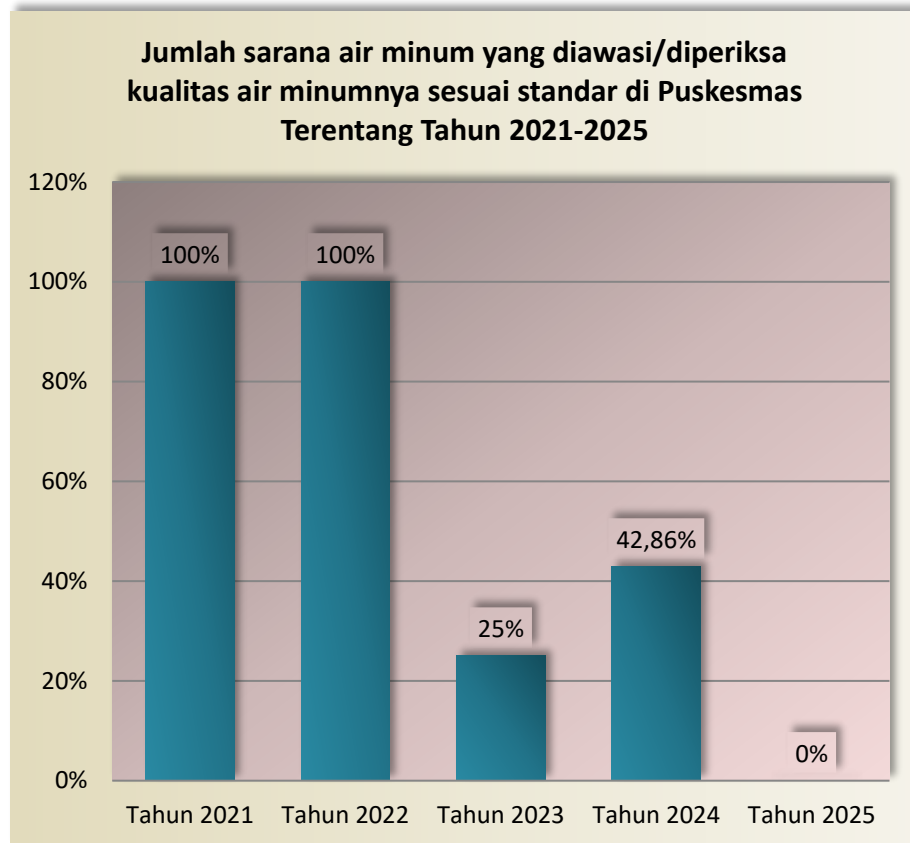
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum, air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Air minum yang dikonsumsi masyarakat perlu ditetapkan persyaratan kualitas air minum sehingga tidak menimbulkan gangguan kesehatan.

Air minum yang aman (layak) bagi kesehatan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 adalah air minum yang memenuhi persyaratan secara fisik, mikrobiologis, kimia, dan radioaktif. Secara fisik, air minum yang sehat adalah tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna serta memiliki total zat padat terlarut, kekeruhan, dan suhu sesuai ambang batas yang ditetapkan. Secara mikrobiologis, air minum yang sehat harus bebas dari bakteri *E.Coli* dan total bakteri koliform. Secara kimiawi, zat kimia yang terkandung dalam air minum seperti besi, aluminium, klor, arsen, dan lainnya harus di bawah ambang batas yang ditentukan. Secara radioaktif, kadar *gross alpha activity* tidak boleh melebihi 0,1 becquerel per liter (Bq/l) dan kadar *gross beta activity* tidak boleh melebihi 1 Bq/l.

Untuk menjaga kualitas air minum yang dikonsumsi masyarakat, diperlukan pengawasan kualitas air minum baik secara eksternal maupun internal. Pengawasan kualitas air minum secara eksternal dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota atau kantor kesehatan pelabuhan (KKP) khusus untuk wilayah kerja KKP. Pengawasan secara internal dilakukan oleh penyedia air minum yaitu badan usaha milik Negara/badan usaha milik daerah, koperasi, badan usaha swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat, dan/atau individual yang melakukan kegiatan penyediaan 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.

Grafik 7. 1. Jumlah sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber: Bidang Kesehatan Lingkungan, 2025

Pada tahun 2024, jumlah sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar sebesar 42,86% (Gambar 7.1). Capaian ini meningkat bila dibandingkan dengan capaian pada Tahun 2023 yang mencapai capaian sebesar 25%. Kemudian di tahun 2025 jumlah sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar sebesar 0%, hal ini dikarenakan pada tahun 2025 sarana air minum sedang mengalami kerusakan sehingga tidak beroperasi. Puskesmas Terentang terus berusaha dan mengupayakan agar semua sarana air minum diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar.

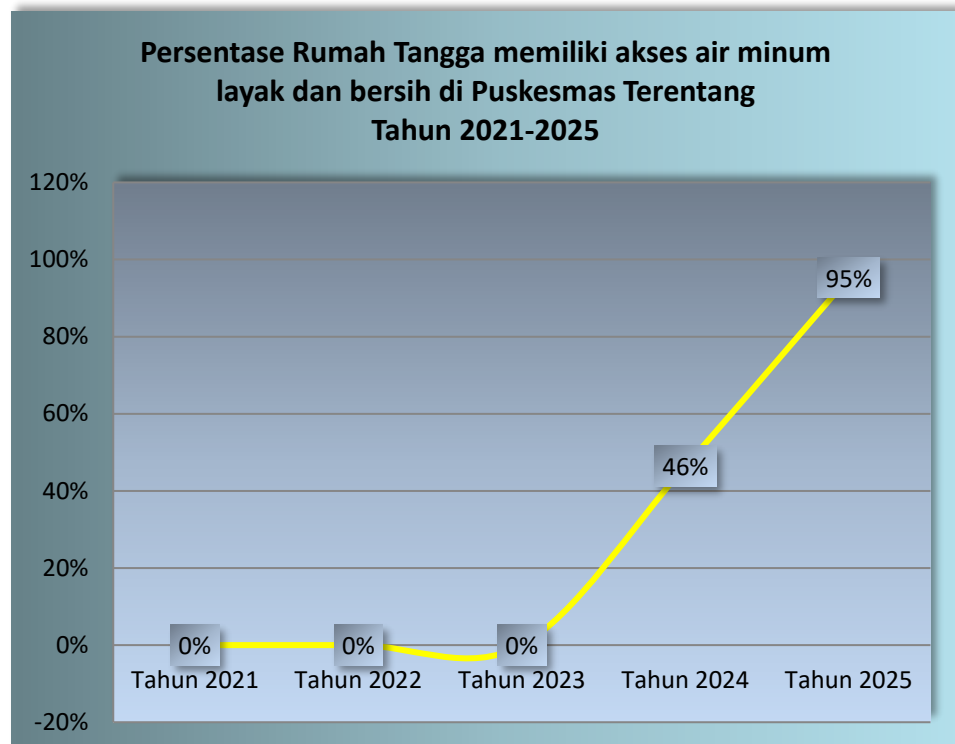
Rumah tangga harus memiliki akses air minum layak dan bersih dalam mendukung kesehatan lingkungan dan kesehatan masyarakat. Kebutuhan air minum, tidak hanya dilihat dari kuantitasnya tetapi juga dari kualitas air minum. Pemenuhan kebutuhan air minum di rumah tangga dapat diukur dari akses air minum layak.

Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap akses air minum layak diantaranya adalah:

1. jenis sumber air utama yang digunakan untuk diminum;
2. jenis sumber air utama yang digunakan untuk memasak, mandi, dan mencuci;
3. jarak sumber air ke penampungan limbah/kotoran/tinja terdekat minimal 10 meter.

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 dari sarana pembuangan kotoran, penampungan limbah, dan tempat penampungan atau 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.

Grafik 7. 2. Persentase Rumah Tangga memiliki akses air minum layak dan bersih di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber: Seksi Kesehatan Lingkungan, 2025

Pada tahun 2025, Persentase Rumah Tangga memiliki akses air minum layak dan bersih di Puskesmas Terentang sebesar 95% (Gambar 7.2). Capaian ini diambil serta dihitung dari sarana komunal sehingga didapatkan capaian tersebut.

7.3. Akses Sanitasi Layak

Sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Definisi sanitasi dari WHO merujuk kepada penyediaan sarana dan pelayanan pembuangan limbah kotoran manusia seperti *urine* dan *faeces*. Istilah sanitasi juga mengacu kepada pemeliharaan kondisi higienis melalui upaya pengelolaan sampah dan pengolahan limbah cair. Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di banyak aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit.

Menurut Panduan 5 Pilar STBM untuk Masyarakat, jamban sehat adalah jamban yang memenuhi kriteria bangunan dan persyaratan kesehatan. Persyaratan kesehatan yang dimaksud adalah tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia dan dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebarkan penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya.

Bangunan jamban disebut sehat apabila memenuhi kriteria bangunan jamban sehat yang terdiri dari:

a. Bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap)

Bangunan atas jamban berfungsi untuk melindungi pengguna dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.

b. Bangunan tengah jamban

Lubang pembuangan kotoran berbentuk leher angsa. Pada daerah sulit air, lubang dapat dibuat tanpa kontruksi leher angsa tetapi harus diberi tutup. Lantai jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan memiliki saluran pembuangan air bekas ke system pembuangan air limbah (SPAL).

c. Bangunan bawah

Bangunan bawah sebagai penampung, pengolah, dan pengurai kotoran/tinja. Bangunan bawah dapat berupa tangki septik dan cubluk. Cubluk hanya boleh digunakan di pedesaan dengan kepadatan penduduk rendah dan sulit air.

7.4. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm)

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menyatakan bahwa STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Sejak tahun 2006, pemerintah Indonesia melakukan upaya-upaya peningkatan akses sanitasi. Salah satu upaya Kementerian Kesehatan adalah melakukan perubahan arah kebijakan pendekatan sanitasi dari yang sebelumnya memberikan subsidi (*project driven*) menjadi pemberdayaan masyarakat yang fokus pada perubahan perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan menggunakan metode *CLTS (Community Led Total Sanitation)*. Belajar dari pengalaman implementasi *CLTS* melalui berbagai program yang dilakukan oleh pemerintah bersama NGO (*NonGovernmental Organization*), maka pendekatan *CLTS* selanjutnya dikembangkan dengan menambahkan 4 (empat) pilar perubahan perilaku lainnya yang dinamakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), selanjutnya Pemerintah menetapkan STBM menjadi kebijakan nasional pada tahun 2008, yang kemudian diperbarui dan diperkuat dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 3 Tahun 2014 tentang STBM. Pendekatan ini telah berkontribusi pada percepatan perubahan perilaku masyarakat dan

penyediaan layanan sanitasi yang memenuhi standar kesehatan.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2013, peningkatan rata-rata akses sanitasi dari tahun 1993-2006 mencapai 0,78% per tahun. Sejak penerapan *CLTS (Community Lead Total Sanitation)* pada tahun 2006 yang kemudian menjadi kebijakan nasional STBM pada tahun 2008 rata-rata peningkatan akses sanitasi per tahun mencapai 3,53%, dan berdasarkan penghitungan Pusat Data dan Informasi dari data BPS 2009-2017 rata-rata peningkatan rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak adalah 2,23% per tahun. STBM diharapkan mampu untuk berkontribusi secara nyata dalam pencapaian akses universal sanitasi di Indonesia pada tahun 2019 yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN 2015-2019). Masyarakat menyelenggarakan STBM secara mandiri dengan berpedoman pada Pilar STBM yang bertujuan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan. Pilar STBM terdiri atas perilaku:

- a. Stop Buang Air Besar Sembarangan;
- b. Cuci Tangan Pakai Sabun;
- c. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga;
- d. Pengamanan Sampah Rumah Tangga; dan
- e. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga.

Masyarakat yang didukung oleh pemerintah dan berbagai pihak seperti LSM, swasta, perguruan tinggi, media, dan organisasi sosial lainnya merupakan pelaku utama STBM. Dukungan yang diberikan meliputi pengembangan kapasitas, pengembangan pilihan teknologi, memfasilitasi pengembangan mekanisme jejaring pemasaran, pengembangan media, fasilitasi pemicuan, dan pertemuan-pertemuan pembelajaran antar pihak. Berbagai dukungan tersebut telah terbukti mampu meningkatkan kemandirian masyarakat dalam membangun sarana sanitasi sesuai kemampuan. STBM digunakan sebagai sarana pemerintah dalam pencapaian akses sanitasi menuju *universal access* pada akhir tahun 2019.

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014, strategi penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) meliputi 3 (tiga) komponen yang saling mendukung satu dengan yang lain, yang disebut dengan 3 Komponen Sanitasi Total adalah sebagai berikut.

1. Penciptaan lingkungan yang kondusif (*enabling environment*)

Tujuan: menciptakan lingkungan yang mendukung melalui sinergi lintas sektor dan lintas program, penguatan-penguatan melalui regulasi yang mendukung pelaksanaan STBM, dan membangun mekanisme pembelajaran antar daerah.

2. Peningkatan kebutuhan sanitasi (*demand creation*)

Tujuan: meningkatkan kebutuhan masyarakat terhadap sarana sanitasi yang dilakukan melalui kegiatan pemicuan, monitoring, dan penggunaan media komunikasi perubahan perilaku.

3. Peningkatan penyediaan akses sanitasi (*supply improvement*)

Tujuan: meningkatkan penyediaan sarana sanitasi dengan pilihan yang bervariasi dan terjangkau masyarakat secara luas.

Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah jumlah kumulatif desa/kelurahan yang terverifikasi melaksanakan STBM. Akumulasi jumlah desa/kelurahan yang terverifikasi sebagai desa/kelurahan melaksanakan STBM adalah desa/kelurahan yang memenuhi kriteria sebagai berikut.

1. Telah dilakukan pemicuan STBM (upaya untuk menuju perubahan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode partisipatori berprinsip pada pendekatan *CLTS (Community-Led Total Sanitation)*).
2. Telah memiliki *natural leader* (anggota masyarakat baik individu maupun kelompok masyarakat yang memotori gerakan STBM di masyarakat tersebut).
3. Telah memiliki Rencana Kerja Masyarakat (RKM).

Grafik 7. 3. Jumlah desa/kelurahan yang sudah melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber: Seksi Kesehatan Lingkungan, 2025

Pada tahun 2025 jumlah Desa yang telah melaksanakan 5 pilar STBM di Puskesmas Terentang sebanyak 0 Desa (Gambar 7.3), hal ini dikarenakan ada beberapa pilas STBM yang belum terlaksana yaitu pengelolaan sampah rumah tangga dan pengelolaan limbah cair rumah tangga, sehingga capaian Desa yang melaksanakan STBM sebanyak 0%. Puskesmas Terentang terus berusaha melaksanakan program STBM di masyarakat, dengan tujuan seluruh Desa binaan melaksanakan 5 pilar STBM untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara mandiri.

Grafik 7. 4. Jumlah Desa yang sudah menerapkan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber: Seksi Kesehatan Lingkungan, 2025

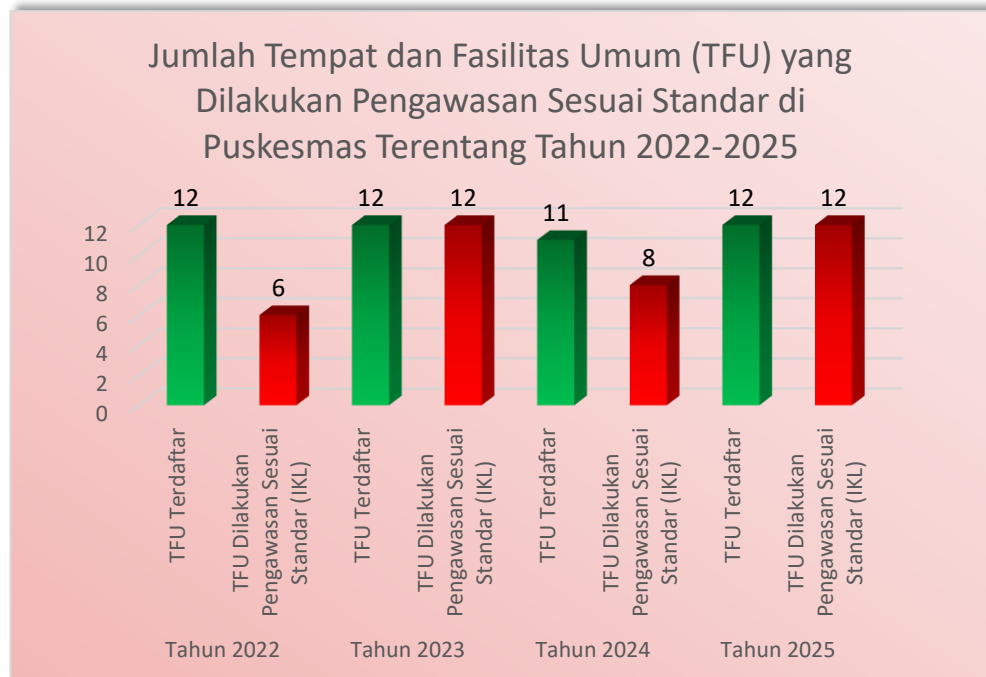
Pada tahun 2021 hingga 2025, jumlah Desa yang menerapkan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) di Puskesmas Terentang sebanyak 1 Desa. Pada tahun 2022 hingga 2025 merupakan jumlah Desa yang telah menerapkan SBS di tahun 2021 yaitu pada Desa Terentang Hilir, sehingga jumlah Desa yang menerapkan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) hingga saat ini sebanyak 1 Desa dari 4 Desa di wilayah kerja Puskesmas Terentang (Gambar 7.4).

7.5. Tempat-Tempat Umum (Ttu) Yang Memenuhi Syarat Kesehatan

Tempat-Tempat Umum (TTU) adalah tempat atau sarana umum yang digunakan untuk kegiatan masyarakat dan diselenggarakan oleh pemerintah/swasta atau perorangan, antara lain pasar rakyat, sekolah, fasyankes, terminal, bandara, stasiun, pelabuhan, bioskop, hotel dan tempat umum lainnya. TTU yang memenuhi syarat kesehatan adalah tempat dan fasilitas umum minimal sarana pendidikan dan pasar rakyat yang memenuhi syarat kesehatan. TTU dinyatakan sehat apabila memenuhi persyaratan fisiologis, psikologis, dan dapat mencegah penularan penyakit antar pengguna, penghuni, dan masyarakat sekitarnya serta memenuhi persyaratan dalam pencegahan terjadinya masalah kesehatan. Pemerintah Daerah minimal wajib mengelola 2 tempat-tempat umum, yaitu:

1. Sarana pendidikan dasar yang dimaksud adalah Sekolah Dasar (SD/MI), Sekolah Menengah Pertama (SMP/MTs) dan yang sederajat milik pemerintah dan swasta yang terintegrasi.
2. Pasar rakyat yang dimaksud adalah pasar yang berlokasi permanen, ada pengelola, adanya proses tawar menawar di pasar, sebagian besar barang yang diperjual belikan yaitu kebutuhan dasar sehari-hari dengan fasilitas infrastruktur sederhana, dan dikelola oleh Pemerintah Daerah dan Badan Usaha Milik Daerah.

Grafik 7. 5. Jumlah Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) Yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar di Puskesmas Terentang Tahun 2022-2025



Sumber: Seksi Kesehatan Lingkungan, 2025

Pada Tahun 2025 Pada Jumlah Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) Yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar dari 12 TFU yang terdaftar dan sebanyak 12 (100%) TFU yang dilakukan pengawasan sesuai standar (IKL). Capaian pada Tahun 2025 terbilang meningkat bila dibandingkan pada Tahun 2024 dengan capaian Jumlah Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) Yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar dari 11 TFU yang terdaftar dan sebanyak 8 (72,7%) TFU yang dilakukan pengawasan sesuai standar (IKL) (Gambar 7.5).

7.6. Tempat Pengolahan Makanan (Tpm)

Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) memiliki potensi yang cukup besar untuk menimbulkan gangguan kesehatan atau penyakit bahkan keracunan akibat dari makanan yang dihasilkannya. TPM adalah usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasaboga atau catering, rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin, dan makanan jajanan. Berdasarkan Kepmenkes Nomor 1098 Tahun 2003 tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran. Persyaratan hygiene sanitasi yang harus dipenuhi meliputi:

1. persyaratan lokasi dan bangunan
2. persyaratan fasilitas sanitasi,
3. persyaratan dapur, rumah makan, dan gudang makanan
4. persyaratan bahan makanan dan makanan jadi,
5. persyaratan pengolahan makanan,
6. persyaratan penyimpanan bahan makanan dan makanan jadi,
7. persyaratan penyajian makanan jadi,

8. persyaratan peralatan yang digunakan.

TPM yang dilakukan penilaian untuk memenuhi syarat kesehatan adalah TPM siap saji di antaranya Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran, Depot Air Minum, dan Makanan Jajanan/Kantin/Sentra Makanan Jajanan yang dibuktikan dengan sertifikat layak higiene sanitasi.

Grafik 7. 6. Jumlah Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber: Seksi Kesehatan Lingkungan, 2025

Berdasarkan Grafik diatas pada tahun 2021 hingga 2025, Jumlah Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan di Puskesmas Terentang sebanyak 0 TPM yang meliputi rumah makan, kelompok gerai pangan jajanan dan sentra pangan jajanan/kantin (Gambar 7.6).

7.7. Tatanan Kawasan Sehat

Pengertian Kawasan Sehat adalah suatu kondisi wilayah yang bersih, nyaman, aman dan sehat bagi pekerja dan masyarakat, melalui peningkatan suatu kawasan potensial dengan kegiatan yang terintegrasi dan disepakati masyarakat, kelompok usaha, dan pemerintah daerah. Tatanan Kawasan Sehat merupakan salah satu indikator pelaksanaan kegiatan penyehatan lingkungan dalam Renstra 2015-2019. Mengacu pada Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 dan Nomor 1138 Tahun 2005 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat, Kabupaten/Kota Sehat (KKS) adalah suatu kondisi kabupaten/kota yang bersih, nyaman, aman, dan sehat untuk dihuni penduduk, yang dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan dengan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan pemerintah daerah.

Berdasarkan kawasan dan permasalahan khusus, Tatanan Kabupaten/kota Sehat dikelompokkan menjadi:

1. kawasan permukiman, sarana, dan prasarana umum,
2. kawasan sarana lalu lintas tertib dan pelayanan transportasi,
3. kawasan pertambangan sehat,
4. kawasan hutan sehat,
5. kawasan industri dan perkantoran sehat,
6. kawasan pariwisata sehat,
7. ketahanan pangan dan gizi,
8. kehidupan masyarakat yang mandiri,
9. kehidupan sosial yang sehat.

Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat dilakukan melalui berbagai kegiatan dengan memberdayakan masyarakat yang difasilitasi oleh Pemerintah Kabupaten/Kota untuk mewujudkan Kabupaten/Kota Sehat. Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat dilaksanakan melalui forum dan atau memfungsikan lembaga masyarakat yang ada. Forum di kabupaten/kota disebut forum Kabupaten/Kota Sehat atau sebutan lainnya, tingkat kecamatan disebut forum komunikasi Desa/Kelurahan atau sebutan lain dan tingkat desa/kelurahan disebut kelompok kerja atau sebutan lain. Kabupaten/Kota Sehat diselenggarakan dengan membentuk Tim Pembina Kabupaten/Kota Sehat untuk menyelaraskan kebutuhan masyarakat sesuai dengan arah pembangunan daerah. Tim pembina diketuai oleh Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dengan anggota dari instansi terkait dan ditetapkan dengan Keputusan Bupati/Walikota.

Kabupaten/kota sehat yang memenuhi kriteria akan diberikan Penghargaan Kabupaten/Kota Sehat (Swasti Saba) dalam periode dua tahun sekali. Seleksi penghargaan ini dilakukan oleh Gubernur yang pelaksanaannya dilakukan oleh Tim Pembina Provinsi. Penilaian Kabupaten/kota sehat dapat dievaluasi oleh Tim Pembina pusat, sesuai dengan perkembangan penyelenggaraan Kabupaten/kota sehat. Penghargaan ini terdiri dari 3 kategori, yaitu penghargaan Padapa diberikan kepada kabupaten/kota untuk taraf pemantapan, Wiwerda untuk taraf pembinaan, dan Wistara untuk taraf pengembangan.

Hingga tahun 2020, Kabupaten Kubu Raya belum dapat melaksanakan penyelenggaraan penerapan tatanan Kabupaten Sehat di karenakan masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan KKS diantaranya (1) indikator perlu di update mengikuti perkembangan dalam pelaksanaan Kabupaten/Kota Sehat, (2) masih sulitnya koordinasi Lintas Sektor/Lembaga terkait dalam merespon kerja sama dengan Dinas Kesehatan untuk mewujudkan Kabupaten Sehat, (3) kurangnya sosialisasi dan komitmen pemerintah daerah dalam pengambilan keputusan akibat seringnya mutasi kepegawaian di daerah, (4) kurang optimalnya fungsi tim pembina, baik di pusat, provinsi maupun kabupaten, serta (5) masih kurangnya advokasi kegiatan Kabupaten Sehat di provinsi. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal

tersebut adalah mengembangkan jejaring dengan lintas sektor dan lintas program yang terkait dengan penyelenggaraan Kabupaten Sehat.

7.8. Pengelolaan Limbah Medis

Definisi limbah medis adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan medis dalam bentuk padat, cair, dan gas. Limbah medis padat adalah limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitoksis, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat tinggi. Limbah cair adalah semua buangan air termasuk tinja yang kemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun, dan radioaktif yang berbahaya bagi kesehatan. Limbah gas adalah semua limbah yang berbentuk gas yang berasal dari kegiatan pembakaran seperti insinerator, dapur, perlengkapan generator, anestesi, dan pembuatan obat sitotoksik.

Pengelolaan limbah medis berbeda dengan limbah domestik atau limbah rumah tangga. Penempatan limbah medis dilakukan pada wadah yang sesuai dengan karakteristik bahan kimia, radioaktif, dan volumenya. Limbah medis yang telah terkumpul tidak diperbolehkan untuk langsung dibuang ke tempat pembuangan limbah domestik tetapi harus melalui proses pengolahan terlebih dahulu. Untuk limbah medis yang berbentuk gas dilengkapi alat pereduksi emisi gas dan debu pada proses pembuangannya. Selain itu perlu dilakukan pula upaya minimalisasi limbah yaitu dengan mengurangi jumlah limbah yang dihasilkan dengan cara mengurangi bahan (*reduce*), menggunakan kembali (*reuse*), dan daur ulang (*recycle*). Penghijauan juga baik dilakukan untuk mengurangi polusi dari limbah yang berbentuk gas dan untuk menyerap debu.

7.9. Kebijakan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran individu untuk mencegah permasalahan kesehatan. PHBS dipraktikkan atas kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya. Kesadaran masyarakat untuk selalu menjaga kesehatan diri dan lingkungan sekitarnya masih rendah. Berdasarkan Riskesdas Tahun 2013 persentase rumah tangga di Indonesia yang memenuhi kriteria Perilaku Hidup Bersih dan Sehat baru mencapai 32,3%. Dalam rangka mendorong peningkatan penerapan perilaku hidup sehat oleh masyarakat, diperlukan dukungan regulasi melalui kebijakan yang mendukung PHBS di daerah.

Kebijakan PHBS menjadi komponen penting suatu daerah sebagai indikator suatu keberhasilan daerah untuk menurunkan kejadian penyakit yang disebabkan oleh perilaku yang tidak sehat. Kebijakan yang mendukung kesehatan/PHBS/perilaku sehat adalah kebijakan mendukung kesehatan/PHBS/perilaku sehat dalam bentuk Peraturan Daerah, Peraturan Bupati/Walikota, Instruksi Bupati/Walikota, Surat Keputusan Bupati/Walikota, Surat

Grafik 7. 7. Persentase Rumah Tangga yang melaksanakan kebijakan PHBS di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber: Bidang Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, 2025

Pada tahun 2021 hingga 2025, Persentase Rumah Tangga yang melaksanakan kebijakan PHBS di Puskesmas Terentang sebesar 0% (Gambar 7.7). Persentase ini masih sama dalam lima tahun terakhir. Beberapa kebijakan PHBS khususnya pada tatanan rumah tangga yaitu persalinan ditolong tenaga kesehatan, Memberi ASI eksklusif, Menimbang balita setiap bulan, Menggunakan air bersih, Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, Menggunakan jamban sehat, Memberantas jentik di rumah sekali seminggu, Makan buah dan sayur setiap hari, Melakukan aktivitas fisik setiap hari, Tidak merokok di dalam rumah.

7.10. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Pemerintah saat ini melakukan suatu gebrakan inovasi dengan mengeluarkan program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang melibatkan pemangku kepentingan, swasta, akademisi, LSM dan sektor-sektor lainnya agar dapat berperan dalam pembangunan kesehatan dengan menekankan pada upaya promotif dan preventif. Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat bertujuan antara lain:

- 1) Menurunkan beban penyakit menular dan penyakit tidak menular, baik kematian maupun kecacatan;
- 2) Menghindarkan terjadinya penurunan produktivitas penduduk;
- 3) Menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan karena meningkatnya penyakit dan

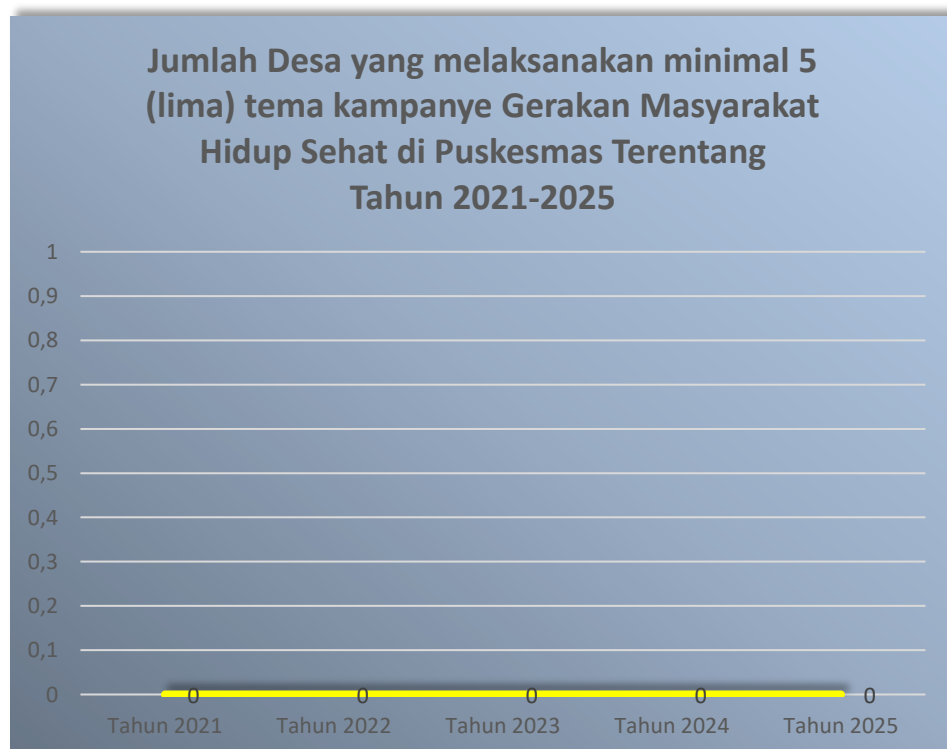
pengeluaran kesehatan serta;

- 4) Penguatan sistem kesehatan; pendekatan siklus hidup; Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan berfokus pada pemerataan layanan.

Inpres No. 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat merupakan bukti dukungan pemerintah untuk mempercepat dan mensinergikan upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan produktivitas penduduk dan menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan akibat penyakit. Dalam inpres ini terlihat peran dari setiap sektor untuk mewujudkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

Kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dengan menggerakkan seluruh elemen dari sektor pemerintah, swasta, organisasi kemasyarakatan, serta seluruh elemen masyarakat lainnya. Salah satu ukuran kinerja dalam Inpres No. 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat adalah jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan minimal 5 (lima) tema kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

Grafik 7. 8. Jumlah Desa yang melaksanakan minimal 5 (lima) tema kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Puskesmas Terentang Tahun 2021-2025



Sumber: Bidang Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, 2025

Pada tahun 2021 hingga 2025, jumlah Desa yang telah melaksanakan minimal 5 (lima) tema kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Puskesmas Terentang sebanyak 0 Desa (Gambar 7.8). Kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yaitu seperti melakukan aktivitas fisik, makan buah dan sayur, tidak merokok, tidak mengonsumsi minuman beralkohol, melakukan cek kesehatan berkala, menjaga kebersihan lingkungan dan menggunakan jamban.

BAB VIII

PENUTUP

Data dan informasi merupakan sumber daya yang strategis bagi pimpinan dan organisasi dalam pelaksanaan manajemen, maka penyediaan data dan informasi yang berkualitas sangat diperlukan sebagai masukan dalam proses pengambilan keputusan. Selain itu penyajian data dan informasi yang berkualitas sangat dibutuhkan baik oleh jajaran kesehatan, lintas sektor maupun masyarakat.

Dibidang kesehatan, data dan informasi ini diperoleh melalui penyelenggaraan sistem informasi kesehatan. Namun sangat disadari, sistem informasi kesehatan yang ada masih belum dapat memenuhi kebutuhan data dan informasi kesehatan secara optimal, apalagi dalam era desentralisasi pengumpulan informasi dari puskesmas menjadi relatif lebih sulit. Hal ini berimplikasi pada kualitas data dan informasi yang disajikan dalam Profil Kesehatan Kabupaten yang diterbitkan saat ini belum sesuai dengan harapan. Walaupun demikian, diharapkan Profil Kesehatan Puskesmas Terentang Tahun 2025 dapat memberikan gambaran secara garis besar dan menyeluruh tentang seberapa jauh keadaan kesehatan masyarakat yang telah dicapai.

LAMPIRAN



PEMERINTAH KABUPATEN KUBU RAYA

DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS TERENTANG
Jl. Pelangi No. 9, Desa Terentang Hilir
TERENTANG

Kode Pos 78392

SURAT KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS TERENTANG NOMOR : 269 TAHUN 2021

TENTANG

TIM PENYUSUN PROFIL KESEHATAN PUSKESMAS TAHUN 2021

KEPALA PUSKESMAS TERENTANG,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaporkan pemantauan dan evaluasi terhadap pencapaian hasil pembangunan kesehatan, termasuk kinerja dari penyelenggaraan pelayanan minimal di bidang kesehatan, perlu disusun profil kesehatan Puskesmas;
- b. bahwa untuk melaksanakan penyusunan profil sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu dibentuk tim penyusun;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan tentang Tim Penyusun Profil Kesehatan Puskesmas Tahun 2021;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Kubu Raya di Provinsi Kalimantan Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 101, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4751);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

- KESATU : Tim Penyusun Profil Kesehatan Puskesmas Tahun 2021, dengan susunan sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- KEDUA : Tim sebagaimana dimaksud Diktum KESATU mempunyai tugas sebagai berikut:
- a. mengkompilasi data yang dihimpun dari pengelola program UKM/UKP/Penunjang dan lainnya pada Puskesmas;
 - b. mengikuti asistensi dan validasi data;
 - c. menghimpun data dukung profil; dan
 - d. menyusun dan melaporkan pelaksanaan kegiatan kepada Kepala Puskesmas secara berkala.
- KETIGA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan, dengan ketentuan:
- a. biaya ditetapkannya Keputusan ini dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja BLUD Puskesmas Tahun Anggaran 2021;
 - b. apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan Keputusan ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Terentang
pada tanggal 01 Desember 2021

KEPALA PUSKESMAS,



DANU WINOTO

LAMPIRAN
KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
TERENTANG
NOMOR : 269 TAHUN 2021
TENTANG
TIM PENYUSUN PROFIL KESEHATAN
PUSKESMAS TAHUN 2021

SUSUNAN TIM PENYUSUN PROFIL KESEHATAN PUSKESMAS TAHUN 2021

NO	NAMA	JABATAN POKOK	JABATAN DALAM TIM
1	2		3
1.	Danu Winoto, A.Md, KL	Kepala Puskesmas	Penanggung Jawab
2.	D.Mariza Azani, A.Md, Kep	Kepala Tata Usaha	Ketua
3.	Dwi Listyono, SKM	Kesehatan Masyarakat	Sekretaris
4.	Partizia, A.Md, Keb	Bidan	Anggota
5.	Maya Tania, A.Md, Kep	Perawat	Anggota
6.	dr. Suryana Mulya Bunda	Dokter	Anggota
7.	Kartika Permata, A.Md, Keb	Bidan	Anggota
8.	Rio, A.Md, Kep	Perawat	Anggota
9.	Fatmawati, A.Md, Kep	Perawat	Anggota

KEPALA PUSKESMAS,



DANU WINOTO

RESUME PROFIL KESEHATAN PUSKESMAS TERENTANG TAHUN 2025							
NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran	Penanggung Jawab
		L	P	L + P	Satuan		
I	GAMBARAN UMUM						
1	Luas Wilayah			300	Km ²	Tabel 1	
2	Jumlah Desa/Kelurahan			4	Desa/Kelurahan	Tabel 1	
3	Jumlah Penduduk	#REF!	#REF!	5.176	Jiwa	Tabel 2	
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			3,2	Jiwa	Tabel 1	
5	Kepadatan Penduduk /Km ²			17,2	Jiwa/Km ²	Tabel 1	
6	Rasio Beban Tanggungan			47,6	per 100 penduduk produktif	Tabel 2	
7	Rasio Jenis Kelamin			#DIV/0!		Tabel 2	
8	Penduduk 15 tahun ke atas melek huruf	#DIV/0!	#DIV/0!	0,0	%	Tabel 3	
9	Penduduk 15 tahun yang memiliki ijazah tertinggi						
	a. SMP/ MTs	#DIV/0!	#DIV/0!	15,5	%	Tabel 3	
	b. SMA/ MA	#DIV/0!	#DIV/0!	14,8	%	Tabel 3	
	c. Sekolah menengah kejuruan	#DIV/0!	#DIV/0!	0,0	%	Tabel 3	
	d. Diploma I/Diploma II	#DIV/0!	#DIV/0!	0,3	%	Tabel 3	
	e. Akademi/Diploma III	#DIV/0!	#DIV/0!	0,5	%	Tabel 3	
	f. S1/Diploma IV	#REF!	#REF!	1,8	%	Tabel 3	
	g. S2/S3 (Master/Doktor)	#DIV/0!	#DIV/0!	0,1	%	Tabel 3	
II	SARANA KESEHATAN						
II.1	Sarana Kesehatan						
10	Jumlah Rumah Sakit Umum			#REF!	RS	Tabel 4	Seksi Yan-Kes-Tra dan Peningkatan Mutu
11	Jumlah Rumah Sakit Khusus			0	RS	Tabel 4	Seksi Yan-Kes-Tra dan Peningkatan Mutu
12	Jumlah Puskesmas Rawat Inap			0	Puskesmas	Tabel 4	Seksi S-P-A Dan Kalibrasi
13	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap			1	Puskesmas	Tabel 4	Seksi S-P-A Dan Kalibrasi
14	Jumlah Puskesmas Keliling			1	Puskesmas keliling	Tabel 4	Seksi S-P-A Dan Kalibrasi
15	Jumlah Puskesmas pembantu			3	Pustu	Tabel 4	Seksi S-P-A Dan Kalibrasi
16	Jumlah Apotek			0	Apotek	Tabel 4	Seksi Farmalkes
17	Jumlah Klinik Pratama			0	Klinik Pratama	Tabel 4	Seksi Yan-Kes-Tra dan Peningkatan Mutu
17	Jumlah Klinik Utama			0	Klinik Utama	Tabel 4	Seksi Yan-Kes-Tra dan Peningkatan Mutu
17	RS dengan kemampuan pelayanan gadar level 1			#DIV/0!	%	Tabel 6	Seksi Rujukan, Dan Yan-Sus
II.2	Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan						
18	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	#DIV/0!	#DIV/0!	82,8	%	Tabel 5	Seksi Yan-Kes-Tra dan Peningkatan Mutu
19	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	Tabel 5	Seksi Yan-Kes-Tra dan Peningkatan Mutu
20	Angka kematian kasar/ <i>Gross Death Rate</i> (GDR) di RS	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7	Seksi Yan-Kes-Tra dan Peningkatan Mutu
21	Angka kematian murni/ <i>Nett Death Rate</i> (NDR) di RS	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7	Seksi Yan-Kes-Tra dan Peningkatan Mutu
22	<i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) di RS			#DIV/0!	%	Tabel 8	Seksi Yan-Kes-Tra dan Peningkatan Mutu
23	<i>Bed Turn Over</i> (BTO) di RS			#DIV/0!	Kali	Tabel 8	Seksi Yan-Kes-Tra dan Peningkatan Mutu
24	<i>Turn of Interval</i> (TOI) di RS			#DIV/0!	Hari	Tabel 8	Seksi Yan-Kes-Tra dan Peningkatan Mutu
25	<i>Average Length of Stay</i> (ALOS) di RS			#REF!	Hari	Tabel 8	Seksi Yan-Kes-Tra dan Peningkatan Mutu
26	Puskesmas dengan ketersediaan obat vaksin & essensial			1,0	%	Tabel 9	Seksi Farmalkes
27	Persentase Ketersediaan Obat Essensial			40,0	%	Tabel 10	Seksi Farmalkes

28	Persentase puskesmas dengan ketersediaan vaksin IDL			0,5	%	Tabel 72	Seksi Farmalkes
II.3	Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)						
27	Jumlah Posyandu			12	Posyandu	Tabel 12	Seksi Promkes dan Pemberda- Masy
28	Posyandu Aktif			100,0	%	Tabel 12	Seksi Promkes dan Pemberda- Masy
29	Rasio posyandu per 100 balita			2,9	per 100 balita	Tabel 12	Seksi Promkes dan Pemberda- Masy
30	Posbindu PTM			4	Posbindu PTM	Tabel 12	Seksi PTM
III	SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN						
31	Jumlah Dokter Spesialis	0	0	0	Orang	Tabel 13	Sub TU dan SDK
32	Jumlah Dokter Umum	0	0	0	Orang	Tabel 13	Sub TU dan SDK
33	Rasio Dokter (spesialis+umum)			0	per 100.000 penduduk	Tabel 13	Sub TU dan SDK
34	Jumlah Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis	0	0	0	Orang	Tabel 13	Sub TU dan SDK
35	Rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi Spesialis)			0	per 100.000 penduduk	Tabel 13	Sub TU dan SDK
36	Jumlah Bidan		0		Orang	Tabel 14	Sub TU dan SDK
37	Rasio Bidan per 100.000 penduduk		0		per 100.000 penduduk	Tabel 14	Sub TU dan SDK
38	Jumlah Perawat	0	0	0	Orang	Tabel 14	Sub TU dan SDK
39	Rasio Perawat per 100.000 penduduk			0	per 100.000 penduduk	Tabel 14	Sub TU dan SDK
40	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat	0	0	0	Orang	Tabel 15	Sub TU dan SDK
41	Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan	0	0	0	Orang	Tabel 15	Sub TU dan SDK
42	Jumlah Tenaga Gizi	0	0	0	Orang	Tabel 15	Sub TU dan SDK
43	Jumlah Ahli Teknologi Laboratorium Medik	0	0	0	Orang	Tabel 16	Sub TU dan SDK
44	Jumlah Tenaga Teknik Biomedika Lainnya	0	0	0	Orang	Tabel 16	Sub TU dan SDK
45	Jumlah Tenaga Keterapian Fisik	0	0	0	Orang	Tabel 16	Sub TU dan SDK
46	Jumlah Tenaga Keteknisian Medis	0	0	0	Orang	Tabel 16	Sub TU dan SDK
47	Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian	0	0	0	Orang	Tabel 17	Sub TU dan SDK
48	Jumlah Tenaga Apoteker	0	0	0	Orang	Tabel 17	Sub TU dan SDK
49	Jumlah Tenaga Kefarmasian	0	0	0	Orang	Tabel 17	Sub TU dan SDK
IV	PEMBIAYAAN KESEHATAN						
50	Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan			0,9	%	Tabel 19	Seksi PJK
51	Total anggaran kesehatan			#####	Rp	Tabel 20	Sub Renja & Keuangan
52	APBD kesehatan terhadap APBD kab/kota			161,8	%	Tabel 20	Sub Renja & Keuangan
53	Anggaran kesehatan perkapita			#####	Rp	Tabel 20	Sub Renja & Keuangan
V	KESEHATAN KELUARGA						
V.1	Kesehatan Ibu						
54	Jumlah Lahir Hidup	27	32	59	Orang	Tabel 21	Seksi Kesga
55	Angka Lahir Mati (dilaporkan)	0,0	0,0	0,0	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 21	Seksi Kesga
56	Jumlah Kematian Ibu		0		Ibu	Tabel 21	Seksi Kesga
57	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		0		per 100.000 Kelahiran Hidup	Tabel 21	Seksi Kesga
57	Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab Kecamatan Dan				Kasus	Tabel 23	Seksi Kesga
58	Kunjungan Ibu Hamil (K1)		76,1		%	Tabel 24	Seksi Kesga
59	Kunjungan Ibu Hamil (K4)		70,7		%	Tabel 24	Seksi Kesga
60	Kunjungan Ibu Hamil (K6)		63,0		%	Tabel 24	Seksi Kesga
61	Persalinan di Fasyankes		64,4		%	Tabel 24	Seksi Kesga
62	Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap		68,9		%	Tabel 24	Seksi Kesga
63	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		64,4		%	Tabel 24	Seksi Kesga
64	Ibu hamil dengan imunisasi Td2+		515,2		%	Tabel 24	Seksi Kesga

64	Cakupan Imunasi TD Pada WUS Tidak Hamil		0,0	0,0	%	Tabel 26	Seksi Kesga
64	Cakupan Imunisasi TD Pada Wus Hamil dan Tidak Hamil		3,4	3,4	%	Tabel 27	Seksi Kesga
65	Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90		70,7		%	Tabel 28	Seksi Kesga
66	Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah 90		70,7		%	Tabel 28	Seksi Kesga
67	Bumil dengan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani		404,3		%	Tabel 32	Seksi Kesga
68	Peserta KB Aktif Modern			110,0	%	Tabel 29	Seksi Kesga
68	Pasangan Usia Subur (Pus) Dengan Status 4 Terlalu (4T) Dan	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	Tabel 30	Seksi Kesga
69	Peserta KB Pasca Persalinan			1002,2	%	Tabel 31	Seksi Kesga
V.2	Kesehatan Anak						
70	Jumlah Kematian Neonatal	0	1	1	neonatal	Tabel 34	Seksi Kesga
71	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	0,0	31,3	16,9	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 34	Seksi Kesga
72	Jumlah Bayi Mati	0	0	0	bayi	Tabel 34	Seksi Kesga
73	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	0,0	0,0	0,0	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 34	Seksi Kesga
74	Jumlah Balita Mati	1	0	1	Balita	Tabel 34	Seksi Kesga
75	Angka Kematian Balita (dilaporkan)	37,0	0,0	16,9	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 34	Seksi Kesga
75	Jumlah Kematian Neonatal Dan Post Neonatal Menurut				Kasus	Tabel 35	Seksi Kesga
75	Jumlah Kematian Anak Balita Menurut Penyebab Utama,				Kasus	Tabel 36	Seksi Kesga
76	Bayi baru lahir ditimbang	57,4	76,2	66,3	%	Tabel 33	Seksi Kesga dan Gizi
77	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	11,1	9,4	10,2	%	Tabel 33	Seksi Kesga dan Gizi
78	Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	57,4	76,2	66,3	%	Tabel 38	Seksi Kesga
79	Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	63,8	76,2	69,7	%	Tabel 38	Seksi Kesga
80	Bayi yang diberi ASI Eksklusif			23,8	%	Tabel 39	Seksi Gizi
81	Pelayanan kesehatan bayi	91,7	81,8	87,0	%	Tabel 36	Seksi Kesga
82	Desa/Kelurahan UCI			50,0	%	Tabel 41	Seksi Surv-Im dan Bencana
82	Cakupan Imunisasi Hepatitis B0 (0 -7 Hari) Dan Bcg Pada Bayi	100,0	93,8	96,6	%	Tabel 42	Seksi Surv-Im dan Bencana
83	Cakupan Imunisasi Campak/Rubela pada Bayi	83,0	62,5	73,6	%	Tabel 43	Seksi Surv-Im dan Bencana
84	Imunisasi dasar lengkap pada bayi	83,0	62,5	73,6	%	Tabel 43	Seksi Surv-Im dan Bencana
84	Cakupan Imunisasi Lanjutan Dpt-Hb-Hib 4 Pada Anak Usia	14,0	8,0	11,1	%	Tabel 44	Seksi Surv-Im dan Bencana
84	Cakupan Imunisasi Lanjutan Campak Rubela 2 Pada Anak	15,6	14,7	15,2	%	Tabel 44	Seksi Surv-Im dan Bencana
85	Bayi Mendapat Vitamin A			100,0	%	Tabel 45	Seksi Gizi
86	Anak Balita Mendapat Vitamin A			100,0	%	Tabel 45	Seksi Gizi
87	Balita Mendapatkan Vitamin A			100,0	%	Tabel 45	Seksi Gizi
88	Balita Memiliki Buku KIA			48,0	%	Tabel 46	Seksi Kesga
89	Balita Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan			83,2	%	Tabel 46	Seksi Gizi
90	Balita ditimbang (D/S)	74,0	64,4	69,4	%	Tabel 47	Seksi Gizi
91	Balita Berat Badan Kurang (BB/U)			11,4	%	Tabel 48	Seksi Gizi
92	Balita pendek (TB/U)			11,4	%	Tabel 48	Seksi Gizi
93	Balita Gizi Kurang (BB/TB)			1,7	%	Tabel 48	Seksi Gizi
94	Balita Gizi Buruk (BB/TB)			0,0	%	Tabel 48	Seksi Gizi
95	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI			51,5	%	Tabel 49	Seksi Kesga
96	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 7 SMP/MTs			74,6	%	Tabel 49	Seksi Kesga
97	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 10 SMA/MA			88,8	%	Tabel 49	Seksi Kesga
98	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar			100,0	%	Tabel 49	Seksi Kesga
98	Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Menurut Kecamatan Dan	0,0	267,0	252,0	Kasus	Tabel 50	Seksi Rujukan, Dan Yan-Sus
98	Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Sd Dan	100,0	100,0	100,0	%	Tabel 51	Seksi Rujukan, Dan Yan-Sus
V.3	Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut						
99	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	61,5	161,2	108,7	%	Tabel 52	Seksi PTM
100	Catin Mendapatkan Layanan Kesehatan	100,0	100,0	100,0	%	Tabel 53	Seksi Gizi dan Kesga

101	Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)	100,0	100,0	100,0	%	Tabel 54	Seksi Kesga
101	Puskesmas Yang Melaksanakan Kegiatan Pelayanan Kesehatan			400,0	%	Tabel 55	Seksi Kesga
VI	PENGENDALIAN PENYAKIT						
VI.1	Pengendalian Penyakit Menular Langsung						
102	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan			100,00	%	Tabel 56	Seksi P2PM
103	CNR seluruh kasus TBC			#REF!	per 100.000 penduduk	Tabel 56	Seksi P2PM
104	<i>Treatment Coverage</i> TBC			60,00	%	Tabel 56	Seksi P2PM
105	Cakupan penemuan kasus TBC anak			0,00	%	Tabel 56	Seksi P2PM
106	Angka kesembuhan BTA+	75,0	100,0	83,3	%	Tabel 57	Seksi P2PM
107	Angka pengobatan lengkap semua kasus TBC	75,0	100,0	83,3	%	Tabel 57	Seksi P2PM
108	Angka keberhasilan pengobatan (<i>Success Rate</i>) semua kasus	75,0	100,0	#REF!	%	Tabel 57	Seksi P2PM
109	Jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis			0,0	%	Tabel 57	Seksi P2PM
110	Penemuan penderita pneumonia pada balita			#DIV/0!	%	Tabel 58	Seksi P2PM
111	Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia			#DIV/0!	%	Tabel 58	Seksi P2PM
112	Jumlah Kasus HIV	0	0	0	Kasus	Tabel 59	Seksi P2PM
113	Persentase ODHIV Baru Mendapat Pengobatan ARV			#DIV/0!	%	Tabel 60	Seksi P2PM
114	Persentase Penderita Diare pada Semua Umur Dilayani			40,1	%	Tabel 61	Seksi P2PM
115	Persentase Penderita Diare pada Balita Dilayani			40,1	%	Tabel 61	Seksi P2PM
116	Persentase Ibu hamil diperiksa Hepatitis			100,0	%	Tabel 62	Seksi P2PM
117	Persentase Ibu hamil diperiksa Reaktif Hepatitis			3,3	%	Tabel 62	Seksi P2PM
118	Persentase Bayi dari Bumil Reaktif Hepatitis Diperiksa			100,0	%	Tabel 62	Seksi P2PM
119	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	0	0	0	Kasus	Tabel 64	Seksi P2PM
120	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	#DIV/0!	#DIV/0!	0	per 100.000 penduduk	Tabel 64	Seksi P2PM
121	Persentase Kasus Baru Kusta anak < 15 Tahun			#DIV/0!	%	Tabel 64	Seksi P2PM
122	Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta			#DIV/0!	%	Tabel 64	Seksi P2PM
123	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			#DIV/0!	%	Tabel 64	Seksi P2PM
124	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			0,0	per 100.000 penduduk	Tabel 64	Seksi P2PM
125	Angka Prevalensi Kusta			0,0	per 10.000 Penduduk	Tabel 65	Seksi P2PM
126	Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)			#DIV/0!	%	Tabel 67	Seksi P2PM
127	Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)			#DIV/0!	%	Tabel 67	Seksi P2PM
VI.2	Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi						
128	AFP Rate (non polio) < 15 tahun			#DIV/0!	per 100.000 penduduk <15 tahu	Tabel 68	Seksi Surv-Im dan Bencana
129	Jumlah kasus difteri	0	0	0	Kasus	Tabel 69	Seksi Surv-Im dan Bencana
130	<i>Case fatality rate</i> difteri			#DIV/0!	%	Tabel 69	Seksi Surv-Im dan Bencana
131	Jumlah kasus pertusis	0	0	0	Kasus	Tabel 69	Seksi Surv-Im dan Bencana
132	Jumlah kasus tetanus neonatorum	0	0	0	Kasus	Tabel 69	Seksi Surv-Im dan Bencana
133	<i>Case fatality rate</i> tetanus neonatorum			#DIV/0!	%	Tabel 69	Seksi Surv-Im dan Bencana
134	Jumlah kasus hepatitis B	0	0	0	Kasus	Tabel 69	Seksi Surv-Im dan Bencana
135	Jumlah kasus suspek campak	0	0	0	Kasus	Tabel 69	Seksi Surv-Im dan Bencana
136	Insiden rate suspek campak	0,0	0,0	0,0	per 100.000 penduduk	Tabel 69	Seksi Surv-Im dan Bencana
137	KLB ditangani < 24 jam			#DIV/0!	%	Tabel 63	Seksi Surv-Im dan Bencana
137	Jumlah Penderita Dan Kematian Pada Klb Menurut Jenis				Kasus	Tabel 71	Seksi Surv-Im dan Bencana
VI.3	Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik						
138	Angka kesakitan (<i>incidence rate</i>)DBD			19,3	per 100.000 penduduk	Tabel 65	Seksi P2PM
139	Angka kematian (<i>case fatality rate</i>) DBD	0,0	#DIV/0!	0,0	%	Tabel 65	Seksi P2PM
140	Angka kesakitan malaria (<i>annual parasit incidence</i>)			0,0	per 1.000 penduduk	Tabel 66	Seksi P2PM
141	Konfirmasi laboratorium pada suspek malaria			#DIV/0!	%	Tabel 66	Seksi P2PM

142	Pengobatan standar kasus malaria positif			#DIV/0!	%	Tabel 66	Seksi P2PM
143	<i>Case fatality rate</i> malaria	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	Tabel 66	Seksi P2PM
144	Penderita kronis filariasis	0	0	0	Kasus	Tabel 67	Seksi P2PM
145	Jumlah Kasus Covid-19			0	Kasus	Tabel 84	Seksi Surv-Im dan Bencana
146	CFR (<i>Case Fatality Rate</i>) Covid-19			#DIV/0!	%	Tabel 84	Seksi Surv-Im dan Bencana
147	Cakupan Total Vaksinasi Covid-19 Dosis 1			#DIV/0!		Tabel 84	Seksi Surv-Im dan Bencana
148	Cakupan Total Vaksinasi Covid-19 Dosis 2			#DIV/0!		Tabel 84	Seksi Surv-Im dan Bencana
VI.4	Pengendalian Penyakit Tidak Menular						
149	Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan	72,8	129,7	99,8	%	Tabel 68	Seksi PTM
150	Penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai			100,0	%	Tabel 69	Seksi PTM
151	Pemeriksaan IVA pada perempuan usia 30-50 tahun		10,9		% perempuan usia 30-50 tahun	Tabel 70	Seksi PTM
152	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun		0,0		%	Tabel 70	Seksi PTM
153	Pemeriksaan payudara (SADANIS) pada perempuan 30-50		0,1		%	Tabel 77	Seksi PTM
154	tahun		0,0		%	Tabel 77	Seksi PTM
155	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat			90,0	%	Tabel 71	Seksi PTM
VII	KESEHATAN LINGKUNGAN						
156	Sarana Air Minum yang DiawasiII/ Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman)			#DIV/0!	%	Tabel 79	Seksi Kesling dan Kesjaor
157	KK Stop BABS (SBS)			86,8	%	Tabel 72	Seksi Kesling dan Kesjaor
158	KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak			85,5	%	Tabel 72	Seksi Kesling dan Kesjaor
159	KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Aman			0,0	%	Tabel 72	Seksi Kesling dan Kesjaor
160	Desa/ Kelurahan Stop BABS (SBS)			25,0	%	Tabel 80	Seksi Kesling dan Kesjaor
161	KK Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)			89,5	%	Tabel 81	Seksi Kesling dan Kesjaor
162	KK Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga			95,3	%	Tabel 81	Seksi Kesling dan Kesjaor
163	KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)			0,0	%	Tabel 81	Seksi Kesling dan Kesjaor
164	KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)			0,0	%	Tabel 81	Seksi Kesling dan Kesjaor
165	Desa/ Kelurahan 5 Pilar STBM			0,0	%	Tabel 80	Seksi Kesling dan Kesjaor
166	(PKURT)			89,1	%	Tabel 80	Seksi Kesling dan Kesjaor
167	KK Akses Rumah Sehat			273,9	%	Tabel 80	Seksi Kesling dan Kesjaor
168	Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar			100,0	%	Tabel 81	Seksi Kesling dan Kesjaor
169	Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Jasa Boga yang Memenuhi Syarat Kesehatan			#DIV/0!	%	Tabel 83	Seksi Kesling dan Kesjaor

TABEL 1

LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA,
DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	LUAS WILAYAH (<i>km</i> ²)	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK <i>per km</i> ²
			DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	TERENTANG HILIR	76,9	1	0	1	543	167	3,3	7,1
2	PERMATA	83,1	1	0	1	1.639	502	3,3	19,7
3	TELUK EMPENING	69,4	1	0	1	1.280	402	3,2	18,5
4	TELUK BAYUR	70,9	1	0	1	1.714	555	3,1	24,2
KABUPATEN/KOTA		300,2	4	0	4	5.176	1.626	3,2	17,2

Sumber: Dukcapil Kab.Kubu Raya Semester II Tahun 2024

TABEL 2

JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4			415	#DIV/0!
2	5 - 9			463	#DIV/0!
3	10 - 14			516	#DIV/0!
4	15 - 19			373	#DIV/0!
5	20 - 24			501	#DIV/0!
6	25 - 29			406	#DIV/0!
7	30 - 34			362	#DIV/0!
8	35 - 39			397	#DIV/0!
9	40 - 44			419	#DIV/0!
10	45 - 49			347	#DIV/0!
11	50 - 54			299	#DIV/0!
12	55 - 59			241	#DIV/0!
13	60 - 64			161	#DIV/0!
14	65 - 69			113	#DIV/0!
15	70 - 74			75	#DIV/0!
16	75+			88	#DIV/0!
KABUPATEN/KOTA		0	0	5.176	#DIV/0!
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (<i>DEPENDENCY RATIO</i>)				48	

Sumber: Dukcapil Kab.Kubu Raya Semester II Tahun 2024

TABEL 3

PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF
DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	VARIABEL	JUMLAH			PERSENTASE		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN
1	2	3	4	5	6	7	8
1	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS	0	0	3.782			
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF			0	#DIV/0!	#DIV/0!	0,0
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD			789	#DIV/0!	#DIV/0!	20,9
	b. SD/MI			1.117	#DIV/0!	#DIV/0!	29,5
	c. SMP/ MTs			586	#DIV/0!	#DIV/0!	15,5
	d. SMA/ MA			561	#DIV/0!	#DIV/0!	14,8
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN			0	#DIV/0!	#DIV/0!	0,0
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II			12	#DIV/0!	#DIV/0!	0,3
	g. AKADEMI/DIPLOMA III			20	#DIV/0!	#DIV/0!	0,5
	h. S1/DIPLOMA IV			68	#DIV/0!	#DIV/0!	1,8
	i. S2/S3 (MASTER/DOKTOR)			3	#DIV/0!	#DIV/0!	0,1

TABEL 4

**JUMLAH FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025**

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA							
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI	BUMN	SWASTA	ORGANISASI KEMASYARAKATAN	JUMLAH
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>
RUMAH SAKIT									
1	RUMAH SAKIT UMUM								-
2	RUMAH SAKIT KHUSUS								-
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA									
1	PUSKESMAS RAWAT INAP								-
	- JUMLAH TEMPAT TIDUR								-
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP			1					1
3	PUSKESMAS KELILING			1					1
4	PUSKESMAS PEMBANTU			3					3
SARANA PELAYANAN LAIN									
1	KLINIK PRATAMA								-
2	KLINIK UTAMA								-
3	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER								-
4	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER GIGI								-
5	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER SPESIALIS								-
6	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN								-
7	TEMPAT PRAKTK MANDIRI PERAWAT								-
8	GRIYA SEHAT								-
9	PANTI SEHAT								-
10	UNIT TRANSFUSI DARAH								-
11	LABORATORIUM KESEHATAN								-
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN									
1	INDUSTRI FARMASI								-
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL/EKSTRAK BAHAN ALAM (IOT/IEBA)								-
3	USAHA KECIL/MIKRO OBAT TRADISIONAL (UKOT/UMOT)								-
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN								-
5	PRODUKSI PERBEKALAN KESEHATAN RUMAH TANGGA (PKRT)								-
6	INDUSTRI KOSMETIKA								-
7	PEDAGANG BESAR FARMASI (PBF)								-
8	PENYALUR ALAT KESEHATAN (PAK)								-
9	APOTEK								-
10	TOKO OBAT								-
11	TOKO ALKES								-

Sumber: (sebutkan)

TABEL 5

JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN BARU RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	SARANA PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH KUNJUNGAN						KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA		
		RAWAT JALAN			RAWAT INAP			JUMLAH		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
JUMLAH KUNJUNGAN		0	0	4.287	0	0	0	71	19	90
JUMLAH PENDUDUK KAB/KOTA		0	0	5.176	0	0	0			
CAKUPAN KUNJUNGAN (%)		#DIV/0!	#DIV/0!	82,8	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!			
A	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama									
1	Puskesmas									
1				0			0			0
2				0			0			0
3				0			0			0
dst				0			0			0
2	Klinik Pratama									
1				0			0			0
2				0			0			0
3				0			0			0
dst				0			0			0
3	Praktik Mandiri Dokter									
1				0			0			0
2				0			0			0
3				0			0			0
dst				0			0			0
4	Praktik Mandiri Dokter Gigi									
1				0			0			0
2				0			0			0
3				0			0			0
dst				0			0			0
5	Praktik Mandiri Bidan									
1				0			0			0
2				0			0			0
3				0			0			0
dst				0			0			0
SUB JUMLAH I		0	0	0	0	0	0	0	0	0
B	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut									
1	Klinik Utama									
1				0			0			0
2				0			0			0
3				0			0			0
dst				0			0			0
2	RS Umum									
1				0			0			0
2				0			0			0
3				0			0			0
dst				0			0			0
3	RS Khusus									
1				0			0			0
2				0			0			0
3				0			0			0
dst				0			0			0
4	Praktik Mandiri Dokter Spesialis									
1				0			0			0
2				0			0			0
3				0			0			0
dst				0			0			0
SUB JUMLAH II		0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber: (sebutkan)
Catatan: Puskesmas non rawat inap hanya melayani kunjungan rawat jalan

TABEL 6

PERSENTASE RUMAH SAKIT DENGAN KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT (GADAR) LEVEL I
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	RUMAH SAKIT	JUMLAH	MEMPUNYAI KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT LEVEL I	
			JUMLAH	%
1	2	3	4	5
1	RUMAH SAKIT UMUM	#REF!		#VALUE!
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	#REF!		#VALUE!
KABUPATEN/KOTA		0	0	#DIV/0!

Sumber: (sebutkan)

TABEL 7

ANGKA KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)			PASIEN KELUAR MATI			PASIEN KELUAR MATI ≥ 48 JAM DIRAWAT			Gross Death Rate			Net Death Rate		
			L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1					0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
2					0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
3					0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
4					0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
5					0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
6					0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
7					0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
8					0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
9					0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
10					0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
11					0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
12					0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
13					0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
14					0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
15					0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
16					0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
17					0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
18					0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
19					0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
20					0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
KABUPATEN/KOTA		-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Sumber: (sebutkan)
Keterangan: ^a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 8

INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)	JUMLAH HARI PERAWATAN	JUMLAH LAMA DIRAWAT	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	ALOS (HARI)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1		0	-	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
2		0	-	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
3		0	-	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
4		0	-	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
5		0	-	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
6		0	-	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
7		0	-	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
8		0	-	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
9		0	-	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
10		0	-	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
11		0	-	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
12		0	-	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
13		0	-	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
14		0	-	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
15		0	-	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
16		0	-	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
17		0	-	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
18		0	-	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
19		0	-	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
20		0	-	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
KABUPATEN/KOTA		-	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Sumber: (sebutkan)
Keterangan: ^a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 9

**PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL MENURUT PUSKESMAS DAN KECAMATAN
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025**

NO	DESA	PUSKESMAS	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL*
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1	Terentang Hilir	TERENTANG	V
2	Permata		V
3	Teluk Empening		V
4	Teluk Bayur		V
JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 80% OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL			4
JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAPOR			4
% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT & VAKSIN ESENSIAL			100,00%

Sumber: Pengelola Obat-obatan Puskesmas Terentang, Tahun 2024

Keterangan: *) beri tanda "V" jika puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial $\geq 80\%$

*) beri tanda "X" jika puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial $< 80\%$

*) jika puskesmas tersebut tidak melapor, **mohon dikosongkan atau tidak memberi tanda "V" maupun "X"**

TABEL 10

**PERSENTASE KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025**

NO	NAMA OBAT	SATUAN	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL*
1	2	3	4
1	Albendazol /Pirantel Pamoat	Tablet	V
2	Alopurinol	Tablet	V
3	Amlodipin/Kaptopril	Tablet	V
4	Amoksisilin 500 mg	Tablet	V
5	Amoksisilin sirup	Botol	V
6	Antasida tablet kunyah/ antasida suspensi	Tablet/Botol	V
7	Asam Askorbat (Vitamin C)	Tablet	V
8	Asiklovir	Tablet	V
9	Betametason salep	Tube	V
10	Deksametason tablet/deksametason injeksi	Tablet/Vial/Ampul	V
11	Diazepam injeksi 5 mg/ml	Ampul	V
12	Diazepam	Tablet	V
13	Dihidroartemisin+piperakuin (DHP) dan primaquin	Tablet	V
14	Difenhidramin Inj. 10 mg/ml	Ampul	V
15	Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1 % (sebagai HCl)	Ampul	V
16	Fitomenadion (Vitamin K) injeksi	Ampul	V
17	Furosemid 40 mg/Hidroklorotiazid (HCT)	Tablet	V
18	Garam Oralit serbuk	Kantong	V
19	Glibenklamid/Metformin	Tablet	V
20	Hidrokortison krim/salep	Tube	V
21	Kotrimoksazol (dewasa) kombinasi tablet/Kotrimoksazol suspensi	Tablet/Botol	V
22	Lidokain inj	Vial	V
23	Magnesium Sulfat injeksi	Vial	V
24	Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg-1 ml	Ampul	V
25	Natrium Diklofenak	Tablet	V
26	OAT FDC Kat 1	Paket	V
27	Oksitosin injeksi	Ampul	V
28	Parasetamol sirup 120 mg / 5 ml	Botol	V
29	Parasetamol 500 mg	Tablet	V
30	Prednison 5 mg	Tablet	V
31	Ranitidin 150 mg	Tablet	V
32	Retinol 100.000/200.000 IU	Kapsul	V
33	Salbutamol	Tablet	V
34	Salep Mata/Tetes Mata Antibiotik	Tube	V
35	Simvastatin	Tablet	V
36	Siprofloksasin	Tablet	V
37	Tablet Tambah Darah	Tablet	V
38	Triheksifenidil	Tablet	V
39	Vitamin B6 (Piridoksin)	Tablet	V
40	Zinc 20 mg	Tablet	V
JUMLAH ITEM OBAT INDIKATOR YANG TERSEDIA DI KABUPATEN/KOTA			40
% KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL			100,00%

Sumber: Pengelola Obat-obatan Puskesmas Terentang, Tahun 2024

Keterangan: *) beri tanda "V" jika kabupaten/kota memiliki obat esensial

*) beri tanda "X" jika kabupaten/kota tidak memiliki obat esensial

TABEL 11

**PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN VAKSIN IMUNISASI DASAR LENGKAP (IDL)
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS**

**KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KETERSEDIAAN VAKSIN IDL*
1	2	3	4
1	Terentang Hilir	TERENTANG	V
2	Permata		V
3	Teluk Empening		X
4	Teluk Bayur		X
JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 100% VAKSIN IDL			2
JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAPOR			4
% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN VAKSIN IDL			50,00%

Sumber: Bidang Imunisasi Tahun 2025

Keterangan:

*) beri tanda "V" jika Puskesmas memiliki 100% vaksin IDL

*) beri tanda "X" jika Puskesmas memiliki <100% vaksin IDL

*) jika Puskesmas tersebut tidak melapor, **mohon dikosongkan atau tidak memberi tanda "V" maupun "X"**

TABEL 12

JUMLAH POSYANDU DAN POSBINDU PTM MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	STRATA POSYANDU									POSYANDU AKTIF*		JUMLAH POSBINDU PTM**
			PRATAMA		MADYA		PURNAMA		MANDIRI		JUMLAH			
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%		JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Terentang Hilir	TERENTANG	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	50,0	2	2	100,0	1
2	Permata		0	0,0	0	0,0	3	75,0	1	25,0	4	4	100,0	1
3	Teluk Empening		0	0,0	0	0,0	2	66,7	1	33,3	3	3	100,0	1
4	Teluk Bayur		0	0,0	0	0,0	2	66,7	1	33,3	3	3	100,0	1
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0,0	0	0,0	8	66,7	4	33,3	12	12	100,0	4
RASIO POSYANDU PER 100 BALITA												2,9		

Sumber: Penanggung Jawab Program Posyandu, Tahun 2025

*Posyandu aktif: posyandu purnama + mandiri

**PTM: Penyakit Tidak Menular

TABEL 13

JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	UNIT KERJA	DR SPESIALIS			DOKTER			TOTAL			DOKTER GIGI			DOKTER GIGI SPESIALIS			TOTAL		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	TERENTANG	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1
2				0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
3				0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
4				0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
				0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
				0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
1	RS dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta, RS umum dan RS khusus)			0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
				0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
				0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
				0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
				0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN				0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA) ^a				0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK				0,0			0,0			0,0			0,0			0,0			0,0

Sumber: Bidang Kepegawaian, Tahun 2025

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 14

**JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN DAN TENAGA KEBIDANAN DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025**

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEPERAWATAN			TENAGA KEBIDANAN
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6
1	TERENTANG	5	6	11	9
2				0	
3				0	
4				0	
				0	
				0	
1	RS			0	
	dst. (mencakup RS Pemerintah			0	
	dan swasta, RS umum dan RS khusus)			0	
				0	
				0	
				0	
				0	
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			0	
	JUMLAH (KAB/KOTA)			0	
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			0,0	0,0

Sumber: Bidang Kepegawaian, Tahun 2025

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya c

TABEL 15

JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN GIZI DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	UNIT KERJA	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT			TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN			TENAGA GIZI		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	TERENTANG	0	2	2	3	1	4	1	0	1
1	RS			0			0			0
	dst. (mencakup RS Pemerintah			0			0			0
	dan swasta, RS umum dan RS khusus)			0			0			0
				0			0			0
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN				0			0			0
JUMLAH (KAB/KOTA)				0			0			0
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK				0,0			0,0			0,0

Sumber: Bidang Kepegawaian, Tahun 2025
Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor
a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 16

JUMLAH TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA, KETERAPIAN FISIK, DAN KETEKNISIAN MEDIK DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	UNIT KERJA	AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK			TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA LAINNYA			KETERAPIAN FISIK			KETEKNISIAN MEDIS		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1 2 3 4	TERENTANG	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	RS			0			0			0			0
	dst. (mencakup RS Pemerintah			0			0			0			0
	dan swasta, RS umum dan RS khusus)			0			0			0			0
				0			0			0			0
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN				0			0			0			0
JUMLAH (KAB/KOTA)				0			0			0			0
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK				0,0			0,0			0,0			0,0

Sumber: Bidang Kepegawaian, Tahun 2025
Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor
a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 17

JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEFARMASIAN								
		TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN			APOTEKER			TOTAL		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	TERENTANG	0	1	1	0	0	0	0	1	1
2										
3										
4										
1	RS			0			0	0	0	0
	dst. (mencakup RS Pemerintah			0			0	0	0	0
	dan swasta dan termasuk			0			0	0	0	0
	pula Rumah Bersalin)			0			0	0	0	0
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN				0			0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)				0			0	0	0	0
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK				0,0			0,0			0,0

Sumber: Bidang Kepegawaian, Tahun 2025

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 18

JUMLAH TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	UNIT KERJA	TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN									TOTAL		
		PEJABAT STRUKTURAL			TENAGA PENDIDIK			TENAGA DUKUNGAN MANAJEMEN					
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1 2 3 4	TERENTANG	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2
1	RS dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta dan termasuk pula Rumah Bersalin)			0 0 0 0			0 0 0 0			0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN				0			0			0	0	0	0
INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT				0			0			0	0	0	0
DINAS KESEHATAN KAB/KOTA				0			0			0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)				0			0			0	0	0	0

Sumber: Bidang Kepegawaian, Tahun 2025
Keterangan : - Pada penghitungan jumlah di tingkat kabupaten/kota, tenaga yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 19

**CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MENURUT JENIS KEPESERTAAN
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025**

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN	1.600	0,3
2	PBI APBD	2.703	0,5
SUB JUMLAH PBI		4.303	0,8
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)		0,0
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri		0,0
3	Bukan Pekerja (BP)		0,0
SUB JUMLAH NON PBI		423	0,1
JUMLAH (KAB/KOTA)		4.726	0,9

Sumber: Pengelola P-Care, Tahun 2025

TABEL 20

**ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025**

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD KAB/KOTA	Rp900.154.000,00	61,80
	a. Belanja Langsung		
	b. Belanja Tidak Langsung		
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK)	Rp900.154.000,00	
	- DAK fisik	Rp0,00	
	1. Reguler	Rp0,00	
	2. Penugasan	Rp0,00	
	3. Afirmasi	Rp0,00	
	- DAK non fisik	Rp900.154.000,00	
	1. BOK	Rp900.154.800,00	
	2. Akreditasi	Rp0,00	
	3. Jampersal	Rp0,00	
2	APBD PROVINSI	Rp0,00	0,00
	a. Belanja Langsung	Rp0,00	
	b. Belanja Tidak Langsung	Rp0,00	
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK) : BOK	Rp0,00	
		Rp0,00	
3	APBN :	Rp556.342.000,00	38,20
	a. Dana Dekonsentrasi	Rp0,00	
	b. Lain-lain (Kapitasi, Non-Kapitasi Persalinan dan Non-Ka	Rp556.342.000,00	
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN) (sebutkan <i>project</i> dan sumber dananya)	Rp0,00	0,00
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN*	Rp0,00	0,00
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		Rp1.456.496.000,00	
TOTAL APBD KAB/KOTA		Rp900.154.000,00	
% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA			161,8
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		Rp1.456.496.000,00	

Sumber: Subbag Rencana Kerja dan Keuangan, 2025

TABEL 21

JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN								
			LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Terentang Hilir	Terentang	2	0	2	2	0	2	4	0	4
2	Permata		6	0	6	13	0	13	19	0	19
3	Teluk empening		10	0	10	6	0	6	16	0	16
4	Teluk Bayur		9	0	9	11	0	11	20	0	20
JUMLAH (KAB/KOTA)			27	0	27	32	0	32	59	0	59
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)				0,0			0,0			0,0	

Sumber: Bidang KIA, Tahun 2025
Keterangan : Angka Lahir Mati (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan Angka Lahir Mati yang sebenarnya di populasi

TABEL 22

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP	KEMATIAN IBU			
				JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL	JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN	JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS	JUMLAH KEMATIAN IBU
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Terentang Hilir	TERENTANG	4	0	0	0	0
2	Permata		19	0	0	0	0
3	Teluk Empening		16	0	0	0	0
4	Teluk Bayur		20	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			59	0	0	0	0
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)			0				

Sumber: Data KIA, Tahun 2025

Keterangan:

- Jumlah kematian ibu = jumlah kematian ibu hamil + jumlah kematian ibu bersalin + jumlah kematian ibu nifas
- Angka Kematian Ibu (dilaporkan) tersebut di atas belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi

TABEL 23

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT PENYEBAB, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN IBU									
			PERDARAHAN	GANGGUAN HIPERTENSI	INFEKSI	KELAINAN JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH*	GANGGUAN AUTOIMUN**	GANGGUAN CEREbroVASKULAR***	COVID-19	KOMPLIKASI PASCA KEGUGURAN (ABORTUS)	LAIN-LAIN	JUMLAH KEMATIAN IBU
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Terentang Hilir	TERENTANG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Permata		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Teluk Empening		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Teluk Bayur		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber: Data KIA, Tahun 2025
* penyakit jantung kongenital, PPCM (Peripartum cardiomyopathy), aneurisma aorta, dll
** SLE (Systemic lupus erthematosus), dll
*** stroke, aneurisma otak, dll

TABEL 24

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL, IBU BERSALIN, DAN IBU NIFAS MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	IBU HAMIL							IBU BERSALIN/NIFAS								
			JUMLAH	K1		K4		K6		JUMLAH	PERSALINAN DI FASYANKES		KF1		KF LENGKAP		IBU NIFAS MENDAPAT VIT A	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Terentang Hilir	Terentang	10	3	30,0	3	30,0	4	40,0	10	4	40,0	4	40,0	4	40,0	4	40,0
2	Permata		21	24	114,3	21	100,0	19	90,5	20	19	95,0	19	95,0	21	105,0	19	95,0
3	Teluk Empening		27	18	66,7	17	63,0	15	55,6	26	15	57,7	15	57,7	17	65,4	15	57,7
4	Teluk Bayur		34	25	73,5	24	70,6	20	58,8	34	20	58,8	20	58,8	20	58,8	20	58,8
JUMLAH (KAB/KOTA)			92	70	76,1	65	70,7	58	63,0	90	58	64,4	58	64,4	62	68,9	58	64,4

Sumber: Data KIA, Tahun 2025

TABEL 25

CAKUPAN IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL											
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5		Td2+	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Terentang Hilir	TERENTANG	10	0	0,0	0	0,0	0	0,0	25	250,0	0	0,0	25	250,0
2	Permata		21	0	0,0	1	4,8	47	223,8	81	385,7	21	100,0	150	714,3
3	Teluk Empening		27	0	0,0	2	7,4	60	222,2	69	255,6	0	0,0	131	485,2
4	Teluk Bayur		34	0	0,0	0	0,0	37	108,8	110	323,5	21	61,8	168	494,1
JUMLAH (KAB/KOTA)			92	0	0,0	3	3,3	144	156,5	285	309,8	42	45,7	474	515,2

Sumber: Data Imunisasi, Tahun 2025

TABEL 26

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR YANG TIDAK HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	JUMLAH WUS TIDAK HAMIL (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS TIDAK HAMIL									
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Terentang Hilir	TERENTANG	125	0	0,0	2	1,6	2	1,6	4	3,2	0	0,0
2	Permata		262	0	0,0	4	1,5	9	3,4	6	2,3	0	0,0
3	Teluk Empening		340	0	0,0	3	0,9	14	4,1	17	5,0	0	0,0
4	Teluk Bayur		428	0	0,0	5	1,2	8	1,9	6	1,4	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			1.155	0	0,0	14	1,2	33	2,9	33	2,9	0	0,0

Sumber: Bidang Imunisasi, Tahun 2025

TABEL 27

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR (HAMIL DAN TIDAK HAMIL) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	JUMLAH WUS (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS									
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Terentang Hilir	TERENTANG	135	0	0,0	2	1,5	2	1,5	29	21,5	0	0,0
2	Permata		283	0	0,0	4	1,4	56	19,8	87	30,7	21	7,4
3	Teluk Empening		367	0	0,0	3	0,8	74	20,2	86	23,4	0	0,0
4	Teluk Bayur		462	0	0,0	5	1,1	45	9,7	116	25,1	21	4,5
JUMLAH (KAB/KOTA)			1.247	0	0,0	14	1,1	177	14,2	318	25,5	42	3,4

Sumber: Bidang Imunisasi, Tahun 2025

TABEL 28

JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN DAN MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	TTD (90 TABLET)			
				IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN	%	IBU HAMIL YANG MENGONSUMSI	%
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Terentang Hilir	Terentang	10	3	30,0	3	30,0
2	Permata		21	21	100,0	21	100,0
3	Teluk Empening		27	17	63,0	17	63,0
4	Teluk Bayur		34	24	70,6	24	70,6
JUMLAH (KAB/KOTA)			92	65	70,7	65	70,7

Sumber: Bidang KIA dan Gizi, Tahun 2025

TABEL 29

PESERTA KB AKTIF METODE MODERN MENURUT JENIS KONTRASEPSI,DAN PESERTA KB AKTIF MENGALAMI EFEK SAMPING, KOMPLIKASI KEGAGALAN DAN DROP OUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	JUMLAH PUS	PESERTA KB AKTIF METODE MODERN																		EFEK SAMPING BER-KB	%	KOMPLIKASI BER-KB	%	KEGAGALAN BER-KB	%	DROP OUT BER-KB	%
				KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	MAL	%	JUMLAH	%								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	Terentang Hilir	TERENTANG	89	1	1,5	57	86,4	2	3,0	1	1,5	0	0,0	1	1,5	4	6,1	0	0,0	66	74,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2	Permata		186	11	3,0	303	83,2	42	11,5	3	0,8	0	0,0	0	0,0	5	1,4	0	0,0	364	195,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3	Teluk Empening		241	1	0,4	212	75,2	56	19,9	1	0,4	0	0,0	0	0,0	12	4,3	0	0,0	282	117,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4	Teluk Bayur		304	1	0,5	138	72,6	21	11,1	9	4,7	0	0,0	1	0,5	20	10,5	0	0,0	190	62,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			820	14	1,6	710	78,7	121	13,4	14	1,6	0	0,0	2	0,2	41	4,5	0	0,0	902	110,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Sumber: Pengelola Program KB, Tahun 2025
Keterangan:
AKDR: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
MOP : Metode Operasi Pria
MOW : Metode Operasi Wanita
MAL : Metode Amenore Laktasi

TABEL 30

PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DENGAN STATUS 4 TERLALU (4T) DAN ALKI YANG MENJADI PESERTA KB AKTIF
MENURUT KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	JUMLAH PUS	PUS 4T	%	PUS 4T PADA KB AKTIF	%	PUS ALKI	%	PUS ALKI PADA KB AKTIF	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Terentang Hilir	TERENTANG	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
2	Permata		5	0	0,0	0	#DIV/0!	0	0,0	0	#DIV/0!
3	Teluk Empening		4	0	0,0	0	#DIV/0!	0	0,0	0	#DIV/0!
4	Teluk Bayur		6	0	0,0	0	#DIV/0!	0	0,0	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			15	0	0,0	0	#DIV/0!	0	0,0	0	#DIV/0!

Sumber: Pengelola Program KB, Tahun 2025

Keterangan :

ALKI : Anemia, LiLA<23,5, Penyakit Kronis, dan IMS

4 Terlalu (4T), yaitu : 1) berusia kurang dari 20 tahun; 2) berusia lebih dari 35 tahun; 3) telah memiliki anak hidup lebih dari 3 orang;anak dengan lainnya kurang dari 2 tahun

4) jarak kelahiran antara satu

TABEL 31

CAKUPAN DAN PROPORSI PESERTA KB PASCA PERSALINAN MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	JUMLAH IBU BERSALIN	PESERTA KB PASCA PERSALINAN																	
				KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	MAL	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	Terentang Hilir	TERENTANG	10	1	1,5	57	86,4	2	3,0	1	1,5	0	0,0	1	1,5	4	6,1	0	0,0	66	660,0
2	Permata		20	11	3,0	303	83,2	42	11,5	3	0,8	0	0,0	0	0,0	5	1,4	0	0,0	364	1820,0
3	Teluk Empening		26	1	0,4	212	75,2	56	19,9	1	0,4	0	0,0	0	0,0	12	4,3	0	0,0	282	1084,6
4	Teluk Bayur		34	1	0,5	138	72,6	21	11,1	9	4,7	0	0,0	1	0,5	20	10,5	0	0,0	190	558,8
JUMLAH (KAB/KOTA)			90	14	1,6	710	78,7	121	13,4	14	1,6	0	0,0	2	0,2	41	4,5	0	0,0	902	1002,2

Sumber: Pengelola Program KB, Tahun 2025

TABEL 32

JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI KEBIDANAN
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	PERKIRAAN BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN	BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN YANG DITANGANI		JUMLAH KOMPLIKASI KEBIDANAN										JUMLAH KOMPLIKASI DALAM KEHAMILAN	JUMLAH KOMPLIKASI DALAM PERSALINAN	JUMLAH KOMPLIKASI PASCA PERSALINAN (NIFAS)	
							KURANG ENERGI KRONIS (KEK)	ANEMIA	PERDARAHAN	TUBERKULOSIS	MALARIA	INFEKSI LAINNYA	PREKLAMPSIA/ EKLAMPSIA	DIABETES MELITUS	JANTUNG	COVID-19				PENYEBAB LAINNYA
					JUMLAH	%														
1	2	3	4	5	6	7	8	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	Terentang Hilir	TERENTANG	10	2	1	50	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
2	Permata		21	4	9	214	24	4	1	0	0	0	1	0	0	0	7	10	9	0
3	Teluk Empening		27	5	2	37	18	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0
4	Teluk Bayur		34	7	7	103	25	3	0	0	0	0	1	0	0	0	6	4	7	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			92	18	19	404	70	9	1	0	0	0	3	0	0	0	15	16	19	0

Sumber: Data KIA, Tahun 2025

TABEL 33

JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI NEONATAL
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			PERKIRAAN NEONATAL KOMPLIKASI			JUMLAH KOMPLIKASI PADA NEONATUS															
									BBLR		ASFIKSIA		INFEKSI		TETANUS NEONATORUM		KELAINAN KONGENITAL		COVID-19		LAIN-LAIN		TOTAL	
			L	P	L + P	L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	Terentang Hilir	TERENTANG	5	5	10	1	1	2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2	Permata		11	9	20	2	1	3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3	Teluk Empening		14	12	26	2	2	4	3	76,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	76,9
4	Teluk Bayur		17	16	33	3	2	5	3	60,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	60,6
JUMLAH (KAB/KOTA)			47	42	89	7	6	13	6	44,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	44,9

Sumber: Data KIA, Tahun 2025

TABEL 34

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, POST NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN														
			LAKI - LAKI					PEREMPUAN					LAKI - LAKI + PEREMPUAN				
			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA		
					BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22
1	Terentang Hilir	TERENTANG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Permata		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Teluk Empening		0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
4	Teluk Bayur		0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)			0,0		0,0	37,0	37,0	31,3		0,0	0,0	0,0	16,9		0,0	16,9	16,9

Sumber: Data KIA, Tahun 2025
Keterangan : - Angka Kematian (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan AKN/AKB/AKABA yang sebenarnya di populasi

TABEL 35

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL DAN POST NEONATAL MENURUT PENYERAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	PENYERAS KEMATIAN NEONATAL (0-28 HARI)								PENYERAS KEMATIAN POST NEONATAL (29 HARI-11 BULAN)								
			BBLR DAN PREMATURITAS	ASFIKSHA	TETANUS NEONATORUM	INFRESI	KELAINAN KONGENITAL	COVID-19	KELAINAN CARDIOVASKULAR DAN RESPIRATORI	LAIN-LAIN	KONDISI PERINATAL	PNEUMONIA	DIARE	KELAINAN KONGENITAL JANTUNG	KELAINAN KONGENITAL LAINNYA	MENINGITIS	PENYAKIT SARAF	DEMAM BERDARAH	LAIN-LAIN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Terentang Hilir	TERENTANG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Permata		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Teluk Empening		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Teluk Bayur		0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber: Data KIA, Tahun 2025

TABEL 36

JUMLAH KEMATIAN ANAK BALITA MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN ANAK BALITA (12-59 BULAN)									
			PNEUMONIA	KELAINAN KONGENITAL	PENYAKIT SARAF	DEMAM BERDARAH	KELAINAN KONGENITAL JANTUNG	KECELAKAAAN LALU LINTAS	KELAINAN KONGENITAL LAINNYA	TENGGELOM	INFEKSI PARASIT	LAIN-LAIN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Terentang Hilir	TERENTANG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Permata		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Teluk Empening		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
4	Teluk Bayur		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Sumber: Data KIA, Tahun 2025

TABEL 37

BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DAN PREMATUR MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI BARU LAHIR DITIMBANG						BAYI BBLR						PREMATUR					
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	Terentang Hilir	TERENTANG	5	5	10	2	40,0	2	40,0	4	40,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2	Permata		11	9	20	6	54,5	13	144,4	19	95,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3	Teluk Empening		14	12	26	10	71,4	6	50,0	16	61,5	2	20,0	1	16,7	3	18,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4	Teluk Bayur		17	16	33	9	52,9	11	68,8	20	60,6	1	11,1	2	18,2	3	15,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			47	42	89	27	57,4	32	76,2	59	66,3	3	11,1	3	9,4	6	10,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Sumber: Kesehatan Anak (KIA), Tahun 2025

TABEL 38

CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			KUNJUNGAN NEONATAL 1 KALI (KN1)						KUNJUNGAN NEONATAL 3 KALI (KN LENGKAP)						BAYI BARU LAHIR YANG DILAKUKAN SCREENING HIPOTIROID KONGENITAL					
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	Terentang Hilir	TERENTANG	5	5	10	2	40,0	2	40,0	4	40,0	2	40,0	2	40,0	4	40,0	2	40,0	2	40,0	4	40,0
2	Permata		11	9	20	6	54,5	13	144,4	19	95,0	9	81,8	12	133,3	21	105,0	6	54,5	13	144,4	19	95,0
3	Teluk Empening		14	12	26	10	71,4	6	50,0	16	61,5	10	71,4	7	58,3	17	65,4	10	71,4	6	50,0	16	61,5
4	Teluk Bayur		17	16	33	9	52,9	11	68,8	20	60,6	9	52,9	11	68,8	20	60,6	9	52,9	11	68,8	20	60,6
JUMLAH (KAB/KOTA)			47	42	89	27	57,4	32	76,2	59	66,3	30	63,8	32	76,2	62	69,7	27	57,4	32	76,2	59	66,3

Sumber: Kesehatan Anak (KIA), Tahun 2025

TABEL 39

BAYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD* DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI < 6 BULAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	BAYI BARU LAHIR			BAYI USIA < 6 BULAN		
			JUMLAH	MENDAPAT IMD		JUMLAH	DIBERI ASI EKSKLUSIF	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Terentang Hilir	TERENTANG	0	0	#DIV/0!	1	1	100,0
2	Permata		2	2	100,0	3	0	0,0
3	Teluk Empening		1	1	100,0	5	2	40,0
4	Teluk Bayur		5	5	100,0	12	2	16,7
JUMLAH (KAB/KOTA)			8	8	100,0	21	5	23,8

Sumber: Kesehatan Gizi, Tahun 2025
Keterangan: IMD = Inisiasi Menyusui Dini

TABEL 40

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI			PELAYANAN KESEHATAN BAYI					
						L		P		L + P	
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Terentang Hilir	TERENTANG	6	5	11	4	66,7	3	60,0	7	63,6
2	Permata		11	10	21	11	100,0	12	120,0	23	109,5
3	Teluk Empening		14	13	27	9	64,3	9	69,2	18	66,7
4	Teluk Bayur		17	16	33	20	117,6	12	75,0	32	97,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			48	44	92	44	91,7	36	82	80	87,0

Sumber: Data KIA, Tahun 2025

TABEL 41

**CAKUPAN DESA/KELURAHAN *UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION (UCI)* MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025**

NO	DESA	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/KELURAHAN	DESA/KELURAHAN <i>UCI</i>	% DESA/KELURAHAN <i>UCI</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
1	Terentang Hilir	TERENTANG	1	1	100,0
2	Permata		1	1	100,0
3	Teluk Empening		1	0	0,0
4	Teluk Bayur		1	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			4	2	50,0

Sumber: Bidang Imunisasi Tahun 2025

TABEL 42

CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B0 (0 -7 HARI) DAN BCG PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI DIIMUNISASI																							
						HB0																		BCG					
						< 24 Jam						1 - 7 Hari						HB0 Total											
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P							
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	Terentang Hilir	TERENTANG	2	2	4	2	100,0	2	100,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	2	100,0	4	100,0	3	150,0	3	150,0	6	150,0
2	Permata		6	13	19	5	83,3	13	100,0	18	94,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	83,3	13	100,0	18	94,7	6	100,0	9	69,2	15	78,9
3	Teluk Empening		10	6	16	10	100,0	6	100,0	16	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	100,0	6	100,0	16	100,0	10	100,0	7	116,7	17	106,3
4	Teluk Bayur		9	11	20	10	111,1	9	81,8	19	95,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	111,1	9	81,8	19	95,0	10	111,1	9	81,8	19	95,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			27	32	59	27	100,0	30	93,8	57	96,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	27	100,0	30	93,8	57	96,6	29	107,4	28	87,6	57	96,6

Sumber: Bidang Imunisasi, Tahun 2025

TABEL 43

CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB-Hib 3, POLIO 4*, CAMPAK RUBELA, DAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)			BAYI DIIMUNISASI																							
						DPT-HB-Hib3						POLIO 4*						CAMPAK RUBELA						IMUNISASI DASAR LENGKAP					
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	Terentang Hilir	TERENTANG	5	4	9	8	160,0	2	50,0	10	111,1	5	100,0	2	50,0	7	77,8	6	120,0	5	125,0	11	122,2	6	120,0	5	125,0	11	122,2
2	Permata		11	9	20	8	72,7	6	66,7	14	70,0	8	72,7	4	44,4	12	60,0	11	100,0	5	55,6	16	80,0	11	100,0	5	55,6	16	80,0
3	Teluk Empening		14	12	26	5	35,7	6	50,0	11	42,3	2	14,3	4	33,3	6	23,1	9	64,3	7	58,3	16	61,5	9	64,3	7	58,3	16	61,5
4	Teluk Bayur		17	15	32	18	105,9	3	20,0	21	65,6	14	82,4	5	33,3	19	59,4	13	76,5	8	53,3	21	65,6	13	76,5	8	53,3	21	65,6
JUMLAH (KAB/KOTA)			47	40	87	39	88,0	17	42,5	66	64,4	29	61,7	16	37,5	44	60,6	39	88,0	26	62,5	64	73,6	39	88,0	26	62,5	64	73,6

Sumber: Bidang Imunisasi, Tahun 2025
Keterangan:
*khusus untuk provinsi DIY, diisi dengan imunisasi IPV dosis ke 3
MR = measles rubella

TABEL 44

CAKUPAN IMUNISASI LANJUTAN DPT-HB-Hib 4 DAN CAMPAK RUBELA 2 PADA ANAK USIA DIBAWAH DUA TAHUN (BADUTA)
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	JUMLAH BADUTA			BADUTA DIIMUNISASI														
						DPT-HB-Hib4						CAMPAK RUBELA 2								
			L			P			L + P			L			P			L + P		
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
1	Terentang Hilir	TERENTANG	19	18	37	3	15,8	3	16,7	6	16,2	3	15,8	5	27,8	8	21,6			
2	Permata		42	37	79	6	14,3	4	10,8	10	12,7	12	28,6	6	16,2	18	22,8			
3	Teluk Empening		53	48	101	7	13,2	0	0,0	7	6,9	7	13,2	7	14,6	14	13,9			
4	Teluk Bayur		65	60	125	9	13,8	6	10,0	15	12,0	6	9,2	6	10,0	12	9,6			
JUMLAH (KAB/KOTA)			179	163	342	25	14,0	13	8,0	38	11,1	28	15,6	24	14,7	52	15,2			

Sumber: Bidang Imunisasi, Tahun 2025

47,8

67,9

TABEL 45

CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI DAN ANAK BALITA MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	BAYI 6-11 BULAN			ANAK BALITA (12-59 BULAN)			BALITA (6-59 BULAN)		
			JUMLAH BAYI	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A	
				S	%		S	%		S	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Terentang Hilir	TERENTANG	3	4	133,3	25	25	100,0	29	29	100,0
2	Permata		5	9	180,0	54	54	100,0	63	63	100,0
3	Teluk Empening		10	7	70,0	71	71	100,0	78	78	100,0
4	Teluk Bayur		9	7	77,8	86	86	100,0	93	93	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			27	27	100,0	236	236	100,0	263	263	100,0

Sumber: Kesehatan Gizi, Tahun 2025
Keterangan: Pelaporan pemberian vitamin A dilakukan pada Februari dan Agustus, maka perhitungan bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A dalam setahun dihitung dengan mengakumulasi bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A di bulan Februari dan yang mendapat vitamin A di bulan Agustus.
Untuk perhitungan anak balita 12-59 bulan yang mendapat vitamin A menggunakan data bulan Agustus.

TABEL 46

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	SASARAN BALITA (USIA 0-59 BULAN)	SASARAN ANAK BALITA (USIA 12-59 BULAN)	BALITA MEMILIKI BUKU KIA		BALITA DIPANTAU PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN		BALITA DILAYANI SDIDTK		BALITA DILAYANI MTBS	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Terentang Hilir	TERENTANG	48	37	17	35,4	35	72,9	32	86,5	41	
2	Permata		100	79	39	39,0	87	87,0	73	92,4	64	
3	Teluk Empening		128	101	47	36,7	111	86,7	85	84,2	93	
4	Teluk Bayur		158	125	61	38,6	128	81,0	111	88,8	88	
JUMLAH (KAB/KOTA)			434	342	164	48,0	361	83,2	301	88,0	286	65,9

Sumber: Bidang KIA, Tahun 2025

JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	BALITA								
			JUMLAH SASARAN BALITA (S)			DITIMBANG					
						JUMLAH (D)			% (D/S)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Terentang Hilir	TERENTANG	25	22	47	18	15	33	72,0	68,2	70,2
2	Permata		53	47	100	37	26	63	69,8	55,3	63,0
3	Teluk Empening		67	60	127	52	41	93	77,6	68,3	73,2
4	Teluk Bayur		82	76	158	61	50	111	74,4	65,8	70,3
JUMLAH (KAB/KOTA)			227	205	432	168	132	300	74,0	64,4	69,4

Sumber: Kesehatan Gizi, Tahun 2025

TABEL 48

STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA YANG DITIMBANG	BALITA BERAT BADAN KURANG (BB/U)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR TINGGI BADAN	BALITA PENDEK (TB/U)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR	BALITA GIZI KURANG (BB/TB : < -2 s.d -3 SD)		BALITA GIZI BURUK (BB/TB: < -3 SD)	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Terentang Hilir	TERENTANG	33	6	18,2	33	2	6,1	33	0	0,0	0	0,0
2	Permata		63	4	6,3	63	3	4,8	63	0	0,0	0	0,0
3	Teluk Empening		93	14	15,1	93	12	12,9	93	3	3,2	0	0,0
4	Teluk Bayur		110	10	9,1	110	17	15,5	110	2	1,8	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			299	34	11,4	299	34	11,4	299	5	1,7	0	0,0

Sumber: Kesehatan Gizi, Tahun 2025

TABEL 49

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PESERTA DIDIK SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA SERTA USIA PENDIDIKAN DASAR MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	PESERTA DIDIK SEKOLAH									USIA PENDIDIKAN DASAR (KELAS 1-9)	SEKOLAH										
			KELAS 1 SD/MI			KELAS 7 SMP/MTS			KELAS 10 SMA/MA				SD/MI			SMP/MTS			SMA/MA				
			JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%		JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	Terentang Hilir	TERENTANG	87	5	5,7	153	102	66,7	119	104	87,4	290	290	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0
2	Permata		37	37	100,0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	245	245	100,0	3	3	100,0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
3	Teluk Empening		15	15	100,0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	107	107	100,0	1	1	100,0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
4	Teluk Bayur		30	30	100,0	52	51	98,1	15	15	100,0	310	310	100,0	3	3	100,0	2	2	100,0	1	1	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			169	87	51,5	205	153	74,6	134	119	88,8	952	952	100,0	8	8	100,0	3	3	100,0	2	2	100,0

Sumber: Data Penjangkaran, Tahun 2025

TABEL 50

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT						
			TUMPATAN GIGI TETAP	PENCABUTAN GIGI TETAP	JUMLAH KUNJUNGAN	RASIO TUMPATAN/ PENCABUTAN	JUMLAH KASUS GIGI	JUMLAH KASUS DIRUJUK	% KASUS DIRUJUK
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Terentang Hilir	TERENTANG	0	25	21	0,0	25	0	0,0
2	Permata		0	48	44	0,0	48	0	0,0
3	Teluk Empening		0	95	91	0,0	95	0	0,0
4	Teluk Bayur		0	99	96	0,0	99	2	0,0
JUMLAH (KAB/ KOTA)			0	267	252	0,0	267	2	0,0

Sumber: Lap Kesehatan Gigi dan Mulut, Tahun 2025
Keterangan: pelayanan kesehatan gigi meliputi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas

TABEL 51

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	UPAYA KESEHATAN GIGI SEKOLAH (UKGS)																						
			JUMLAH SD/MI	JUMLAH SD/MI DGN SIKAT GIGI MASSAL	%	JUMLAH SD/MI MENDAPAT YAN. GIGI	%	JUMLAH MURID SD/MI			MURID SD/MI DIPERIKSA						MURID SD/MI PERLU PERAWATAN			MURID SD/MI MENDAPAT PERAWATAN					
								L	P	L + P	L	%	P	%	L + P	%	L	P	L + P	L	%	P	%	L + P	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	Terentang Hilir	TERENTANG	1	1	100,0	1	100,0	11	13	24	11	100,0	13	100,0	24	100,0	3	4	7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2	Permata		3	3	100,0	3	100,0	117	119	236	117	100,0	119	100,0	236	100,0	60	56	116	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3	Teluk Empening		1	1	100,0	1	100,0	46	61	107	46	100,0	61	100,0	107	100,0	20	25	45	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4	Teluk Bayur		3	3	100,0	3	100,0	82	72	154	82	100,0	72	100,0	154	100,0	35	32	67	0	0,0	0	0,0	0	0,0
JUMLAH (KAB/ KOTA)			8	8	100,0	8	100,0	256	265	521	256	100,0	265	100,0	521	100,0	118	117	235	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Sumber: Lap Kesehatan Gigi dan Mulut, Tahun 2025

TABEL 52

PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	PENDUDUK USIA 15-59 TAHUN														
			JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR						BERISIKO					
						LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Terentang Hilir	Terentang	200	250	450	100	50,0	300	120,0	400	88,9	-	#VALUE!	-	#VALUE!	0	0,0
2	Permata		413	350	763	300	72,6	750	214,3	1.050	137,6	-	#VALUE!	-	#VALUE!	0	0,0
3	Teluk Empening		375	200	575	210	56,0	550	275,0	760	132,2	-	#VALUE!	-	#VALUE!	0	0,0
4	Teluk Bayur		666	688	1.354	407	61,1	799	116,1	1.206	89,1	-	#VALUE!	-	#VALUE!	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			1.654	1.488	3.142	1.017	61,5	2.399	161,2	3.416	108,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Sumber: Bidang Imunisasi, Tahun 2025

TABEL 53

CALON PENGANTIN (CATIN) MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	JUMLAH CATIN TERDAFTAR DI KUA ATAU LEMBAGA AGAMA LAINNYA			CATIN MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN						CATIN PEREMPUAN ANEMIA		CATIN PEREMPUAN GIZI KURANG	
						LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN					
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Terentang Hilir	TERENTANG	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
2	Permata		5	5	10	5	100,0	5	100,0	10	100,0	0	0,0	0	0,0
3	Teluk Empening		4	4	8	4	100,0	4	100,0	8	100,0	2	50,0	2	50,0
4	Teluk Bayur		6	6	12	6	100,0	6	100,0	12	100,0	1	16,7	1	16,7
JUMLAH (KAB/KOTA)			15	15	30	15	100,0	15	100,0	30	100,0	3	20,0	3	20,0

Sumber: Pengelola Catin 2025

TABEL 54

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	USIA LANJUT (60TAHUN+)								
			JUMLAH			MENDAPAT SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR					
			L	P	L+P	L	%	P	%	L+P	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Terentang Hilir	TERENTANG	26	27	53	26	100,0	27	100,0	53	100,0
2	Permata		53	49	102	53	100,0	49	100,0	102	100,0
3	Teluk Empening		63	61	124	63	100,0	61	100,0	124	100,0
4	Teluk Bayur		77	91	168	77	100,0	91	100,0	168	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			219	228	447	219	100,0	228	100,0	447	100,0

Sumber: Pengelola Kesehatan Lansia, Tahun 2025

TABEL 55

PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	PUSKESMAS									
			MELAKSANAKAN KELAS IBU HAMIL	MELAKSANAKAN ORIENTASI P4K	MELAKSANAKAN KELAS IBU BALITA	MELAKSANAKAN KELAS SDIDTK	MELAKSANAKAN MTBS	MELAKSANAKAN KEGIATAN KESEHATAN REMAJA	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 7	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 10	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1, 7, 10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Terentang Hilir	TERENTANG	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
2	Permata		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
3	Teluk Empening		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
4	Teluk Bayur		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
JUMLAH (KAB/KOTA)		1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
PERSENTASE			400,0	400,0	400,0	400,0	400,0	400,0	400,0	400,0	400,0	400,0

Sumber:
catatan: diisi dengan tanda "V"

TABEL 56

JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS ANAK,
DAN TREATMENT COVERAGE (TC) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS YANG MENDAPATKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR	JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS					KASUS TUBERKULOSIS ANAK 0-14 TAHUN
				LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Terentang Hilir	TERENTANG	5	0	0,0	1	100,0	1	0
2	Permata		21	1	100,0	0	0,0	1	0
3	Teluk Empening		14	3	100,0	0	0,0	3	0
4	Teluk Bayur		22	0	0,0	1	100,0	1	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			62	4	66,7	2	33,3	6	0
JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS			62						
% ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS (TBC) MENDAPATKAN PELAYANAN TUBERKULOSIS SESUAI STANDAR							100,0		
PERKIRAAN INSIDEN TUBERKULOSIS (DALAM ABSOLUT)								10	
TREATMENT COVERAGE (TC-%)								60,0	
CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS ANAK (%)									0,0
CNR SEMUA KASUS TUBERKULOSIS PER 100.000 PENDUDUK									116

Sumber: Data TB, Tahun 2025
Keterangan: Jumlah pasien adalah seluruh pasien tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BPKPM/BP4, Lembaga Pemasyarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

TABEL 57

ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS YANG DITEMUKAN DAN DIOBATI ^{*)}			JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS YANG DITEMUKAN DAN DIOBATI ^{*)}			ANGKA KESEMBUHAN (<i>CURE RATE</i>) TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS						ANGKA PENGOBATAN LENGKAP (<i>COMPLETE RATE</i>) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN (<i>SUCCESS RATE/SR</i>) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						JUMLAH KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN TUBERKULOSIS	
			L	P	L + P	L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1	Terentang Hilir	TERENTANG	0	1	1	0	1	1	0	#DIV/0!	1	100,0	1	100,0	0	#DIV/0!	1	100,0	1	100,0	0	#DIV/0!	1	100,0	1	100,0	0	0,0
2	Permata		1	0	1	1	0	1	0	0,0	0	#DIV/0!	0	0,0	0	0,0	0	#DIV/0!	0	0,0	0	0,0	0	#DIV/0!	0	0,0	0	0,0
3	Teluk Empening		3	0	3	3	0	3	3	100,0	0	#DIV/0!	3	100,0	3	100,0	0	#DIV/0!	3	100,0	3	100,0	0	#DIV/0!	3	100,0	0	0,0
4	Teluk Bayur		0	1	1	0	1	1	0	#DIV/0!	1	100,0	1	100,0	0	#DIV/0!	1	100,0	1	100,0	0	#DIV/0!	1	100,0	1	100,0	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			4	2	6	4	2	6	3	75,0	2	100,0	5	83,3	3	75,0	2	100,0	5	83,3	3	75,0	2	100,0	5	83,3	0	0,0

Sumber: Data TB, Tahun 2025

Keterangan:

*) Kasus Tuberkulosis ditemukan dan diobati berdasarkan kohort yang sama dari kasus penemuan kasus yang dinilai kesembuhan dan pengobatan lengkap

Jumlah pasien adalah seluruh pasien Tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BPKPM/BP4, Lembaga Pemasyarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

TABEL 58

PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA	BALITA BATUK ATAU KESUKARAN BERNAPAS			PERKIRAAN PNEUMONIA BALITA	REALISASI PENEMUAN PENDERITA PNEUMONIA PADA BALITA								BATUK BUKAN PNEUMONIA		
				JUMLAH KUNJUNGAN	DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR (DIHITUNG NAPAS / LIHAT TDDK*)	PERSENTASE YANG DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR		PNEUMONIA		PNEUMONIA BERAT		JUMLAH			%			
								L	P	L	P	L	P	L + P		L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Terentang Hilir	TERENTANG	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0
2	Permata		0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0
3	Teluk Empening		0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0
4	Teluk Bayur		0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0
Prevalensi pneumonia pada balita (%)																		
Jumlah Puskesmas yang melakukan tatalaksana Standar minimal 60%						0												
Persentase Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60%						#DIV/0!												

Sumber: Pengelola Program Pneumonia Balita, Tahun 2025

Keterangan:

- * TDDK = tarikan dinding dada ke dalam
- Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS
- Persentase perkiraan kasus pneumonia pada balita berbeda untuk setiap provinsi, sesuai hasil riskesdas

TABEL 59

**JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025**

NO	KELOMPOK UMUR	KASUS H I V			
		L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
1	≤ 4 TAHUN	0	0	0	#DIV/0!
2	5 - 14 TAHUN	0	0	0	#DIV/0!
3	15 - 19 TAHUN	0	0	0	#DIV/0!
4	20 - 24 TAHUN	0	0	0	#DIV/0!
5	25 - 49 TAHUN	0	0	0	#DIV/0!
6	≥ 50 TAHUN	0	0	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		0	0	0	
PROPORSI JENIS KELAMIN		#DIV/0!	#DIV/0!		
Jumlah estimasi orang dengan risiko terinfeksi HIV					
Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar					
Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar					#DIV/0!

Sumber: Pengelola Program HIV, Tahun 2025

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus baru yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 60

PRESENTASE ODHIV BARU MENDAPATKAN PENGobatan MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	ODHIV BARU DITEMUKAN	ODHIV BARU DITEMUKAN DAN MENDAPAT PENGobatan ARV	PERSentase ODHIV BARU MENDAPAT PENGobatan ARV
1	2	3	4	5	6
1	Terentang Hilir	TERENTANG	0	0	#DIV/0!
2	Permata		0	0	#DIV/0!
3	Teluk Empening		0	0	#DIV/0!
4	Teluk Bayur		0	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	#DIV/0!

Sumber: Pengelola Program HIV, Tahun 2025

TABEL 61

KASUS DIARE YANG DILAYANI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH TARGET PENEMUAN		DIARE									
						DILAYANI				MENDAPAT ORALIT				MENDAPAT ZINC	
				SEMUA UMUR	BALITA		SEMUA UMUR		BALITA		BALITA				
SEMUA	BALITA	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Terentang Hilir	TERENTANG	543	15	2	12	81,8	2	100	4	33,3	0	0,0	2	100,0
2	Permata		1.639	44	3	13	29,4	4	133	5	38,5	2	50,0	4	100,0
3	Teluk Empening		1.280	35	4	18	52,1	7	175	12	66,7	3	42,9	7	100,0
4	Teluk Bayur		1.714	46	5	13	28,1	3	60	16	123,1	2	66,7	3	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			5.176	140	14	56	40,1	16	114,3	37	66,1	7	43,8	16	100,0
ANGKA KESAKITAN DIARE PER 1.000 PENDUDUK				270	843										

Sumber: Pengelola Program Diare, Tahun 2025

Ket: - Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

- Persentase perkiraan jumlah kasus diare yang datang ke fasyankes besarnya sesuai dengan perkiraan daerah, namun jika tidak tersedia maka menggunakan perkiraan 10% dari perkiraan jumlah penderita untuk semua umur dan 20% untuk balita

TABEL 62

DETEKSI DINI HEPATITIS B PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	JUMLAH IBU HAMIL DIPERIKSA			% BUMIL DIPERIKSA	% BUMIL REAKTIF
				REAKTIF	NON	TOTAL		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Terentang Hilir	TERENTANG	10	0	10	10	100,0	0
2	Permata		21	0	21	21	100,0	0
3	Teluk Empening		27	0	27	27	100,0	0
4	Teluk Bayur		34	3	31	34	100,0	9
JUMLAH (KAB/KOTA)			92	3	89	92	100,0	3

Sumber: Bidang Laboratorium Kesehatan, Tahun 2025

TABEL 63

JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU REAKTIF HBsAg dan MENDAPATKAN HBIG
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HBsAg Reaktif	JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HBsAg REAKTIF MENDAPAT HBIG					
				< 24 Jam		≥ 24 Jam		TOTAL	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Terentang Hilir	TERENTANG	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
2	Permata		1	1	100	0	0,0	1	100
3	Teluk Empening		0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
4	Teluk Bayur		2	2	100	0	0,0	2	100
JUMLAH (KAB/KOTA)			3	3	100	0	0,0	3	100

Sumber: Bidang Laboratorium Kesehatan, Tahun 2025

TABEL 64

KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	KASUS BARU								
			PAUSI BASILER (PB)/ KUSTA KERING			MULTI BASILER (MB)/ KUSTA BASAH			PB + MB		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Terentang Hilir	TERENTANG	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Permata		0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Teluk Empening		0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Teluk Bayur		0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	0	0	0	0	0
PROPORSI JENIS KELAMIN			#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	
ANGKA PENEMUAN KASUS BARU (NCDR/ <i>NEW CASE DETECTION RATE</i>) PER 100.000 PENDUDUK									#DIV/0!	#DIV/0!	0,0

Sumber: Pengelola Program Kusta Tahun 2025

TABEL 65

KASUS BARU KUSTA CACAT TINGKAT 0, CACAT TINGKAT 2, PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN,
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	KASUS BARU							
			PENDERITA KUSTA	CACAT TINGKAT 0		CACAT TINGKAT 2		PENDERITA KUSTA ANAK <15 TAHUN		PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN DENGAN CACAT TINGKAT 2
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Terentang Hilir	TERENTANG	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
2	Permata		0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
3	Teluk Empening		0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
4	Teluk Bayur		0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 1.000.000 PENDUDUK			0,0							

Sumber: Pengelola Program Kusta, Tahun 2025

TABEL 66

JUMLAH KASUS TERDAFTAR DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, USIA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	KASUS TERDAFTAR								
			PAUSI BASILER/KUSTA KERING			MULTI BASILER/KUSTA BASAH			JUMLAH		
			ANAK	DEWASA	TOTAL	ANAK	DEWASA	TOTAL	ANAK	DEWASA	TOTAL
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Terentang Hilir	TERENTANG	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Permata		0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Teluk Empening		0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Teluk Bayur		0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANGKA PREVALENSI PER 10.000 PENDUDUK											0,0

Sumber: Pengelola Program Kusta, Tahun 2025

TABEL 67

PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (RELEASE FROM TREATMENT/RFT) MENURUT TIPE, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	KUSTA (PB)			KUSTA (MB)		
			TAHUN 2024	TAHUN 2024	RFT RATE PB (%)	TAHUN 2024	TAHUN 2024	RFT RATE MB (%)
			JML PENDERITA BARU ^a	JML PENDERITA RFT		JML PENDERITA BARU ^b	JML PENDERITA RFT	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Terentang Hilir	TERENTANG	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
2	Permata		0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
3	Teluk Empening		0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
4	Teluk Bayur		0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!

Sumber: Pengelola Program Kusta, Tahun 2025

Keterangan :

- a = Penderita kusta PB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 1 misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2021, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2020 yang menyelesaikan pengobatan tepat ,
- b= Penderita kusta MB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 2 misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2021, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2019 yang menyelesaikan pengobatan tepat ,

TABEL 68

JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK <15 TAHUN	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
1	Terentang Hilir	TERENTANG	0	0
2	Permata		0	0
3	Teluk Empening		0	0
4	Teluk Bayur		0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0
AFP RATE (NON POLIO) PER 100.000 PENDUDUK USIA < 15 TAHUN				#DIV/0!

Sumber: Bidang Imunisasi, Tahun 2025
Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 69

JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS PD3I																	
			DIFTERI				PERTUSIS	TETANUS NEONATORUM				HEPATITIS B			SUSPEK CAMPAK					
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL		JUMLAH KASUS			MENINGGAL	JUMLAH KASUS								
			L	P	L+P			L	P	L+P		L	P	L+P				L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	Terentang Hilir	TERENTANG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Permata		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Teluk Empening		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Teluk Bayur		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CASE FATALITY RATE (%)							#DIV/0!							#DIV/0!						
INCIDENCE RATE SUSPEK CAMPAK																	0,0	0,0	0,0	

Sumber: Bidang Imunisasi, Tahun 2025

TABEL 70

KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	KLB DI DESA/KELURAHAN		
			JUMLAH	DITANGANI <24 JAM	%
1	2	3	4	5	6
1	Terentang Hilir	TERENTANG	0	0	#DIV/0!
2	Permata		0	0	#DIV/0!
3	Teluk Empening		0	0	#DIV/0!
4	Teluk Bayur		0	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	#DIV/0!

Sumber: Pengelola Program Surveiland, Tahun 2025

TABEL 71

JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	JENIS KEJADIAN LUAR BIASA	YANG TERSERANG		WAKTU KEJADIAN (TANGGAL)			JUMLAH PENDERITA			KELOMPOK UMUR PENDERITA												JUMLAH KEMATIAN			JUMLAH PENDUDUK			ATTACK RATE (%)			CFR (%)		
		JUMLAH KEC	JUMLAH DESA/KEL																						L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
				DIKETAHUI	DITANGGU-	AKHIR																											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1									0															0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
2									0															0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
3									0															0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
4									0															0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
5									0															0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
6									0															0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
7									0															0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
8									0															0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
9									0															0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
10									0															0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
11									0															0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
12									0															0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
13									0															0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
14									0															0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
15									0															0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Sumber: Pengelola Program Surveiland, Tahun 2025

TABEL 72

KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)								
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL			CFR (%)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Terentang Hilir	TERENTANG	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
2	Permata		0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
3	Teluk Empening		1	0	1	0	0	0	0,0	#DIV/0!	0,0
4	Teluk Bayur		0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
JUMLAH KASUS (KAB/KOTA)			1	0	1	0	0	0	0,0	#DIV/0!	0,0
ANGKA KESAKITAN DBD PER 100.000 PENDUDUK			19,3								

Sumber: Laporan DBD, Tahun 2025
Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 73

KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	MALARIA															
			SUSPEK	KONFIRMASI LABORATORIUM			% KONFIRMASI LABORATORIUM	POSITIF			PENGOBATAN STANDAR	% PENGOBATAN	MENINGGAL			CFR		
				MIKROSKOPIS	RAPID	TOTAL		L	P	L+P			L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Terentang Hilir	TERENTANG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
2	Permata		0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
3	Teluk Empening		0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
4	Teluk Bayur		0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
ANGKA KESAKITAN (ANNUAL PARASITE INCIDENCE) PER 1.000 PENDUDUK										0,0								

Sumber: Data Malaria, Tahun 2025
Ket: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 74

PENDERITA KRONIS FILARIASIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	PENDERITA KRONIS FILARIASIS														
			KASUS KRONIS TAHUN SEBELUMNYA			KASUS KRONIS BARU DITEMUKAN			KASUS KRONIS PINDAH			KASUS KRONIS MENINGGAL			JUMLAH SELURUH KASUS KRONIS		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Terentang Hilir	TERENTANG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Permata		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Teluk Empening		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Teluk Bayur		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber: Pengelola Program Filariasis, Tahun 2025
Keterangan : Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 75

PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	JUMLAH ESTIMASI PENDERITA HIPERTENSI BERUSIA ≥ 15 TAHUN			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN					
						LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Terentang Hilir	TERENTANG	75	125	200	60	80,0	140	112,0	200	100,0
2	Permata		200	170	370	150	75,0	220	129,4	370	100,0
3	Teluk Empening		150	100	250	100	66,7	147	147,0	247	98,8
4	Teluk Bayur		248	211	459	180	72,6	279	132,2	459	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			673	606	1.279	490	72,8	786	129,7	1.276	99,8

Sumber: Bidang PTM, Tahun 2025

TABEL 76

PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	JUMLAH PENDERITA DM	PENDERITA DM YANG MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR	
				JUMLAH	%
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
1	Terentang Hilir	TERENTANG	10	10	100,0
2	Permata		10	10	100,0
3	Teluk Empening		11	11	100,0
4	Teluk Bayur		21	21	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			52	52	100,0

Sumber: Bidang PTM, Tahun 2025

TABEL 77

CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (SADANIS)
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	PUSKESMAS MELAKSANAKAN KEGIATAN DETEKSI DINI IVA & SADANIS*	PEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN	PEMERIKSAAN IVA		PEMERIKSAAN SADANIS		IVA POSITIF		CURIGA KANKER LEHER RAHIM		KRIOTERAPI		IVA POSITIF DAN CURIGA KANKER LEHER RAHIM DIRUJUK		TUMOR/BENJOLAN		CURIGA KANKER PAYUDARA		TUMOR DAN CURIGA KANKER PAYUDARA DIRUJUK			
					JUMLAH 6	% 7	JUMLAH 8	% 9	JUMLAH 10	% 11	JUMLAH 12	% 13	JUMLAH 14	% 15	JUMLAH 16	% 17	JUMLAH 18	% 19	JUMLAH 20	% 21	JUMLAH 22	% 23		
1	2	3	4	5	56	7	12,5	7	12,5	0	0,0	0	0,0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,0	0	0,0	0	#DIV/0!	
2		TERENTANG	V		120	17	14,2	17	14,2	0	0,0	0	0,0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,0	0	0,0	0	#DIV/0!	
3				154	15	9,7	15	9,7	0	0,0	0	0,0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,0	0	0,0	0	#DIV/0!		
4				Teluk Bayur	192	18	9,4	18	9,4	0	0,0	0	0,0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,0	0	0,0	0	#DIV/0!	
JUMLAH (KAB/KOTA)							1	522	67	10,9	67	0,1	0	0,0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,0	0	0,0	0	#DIV/0!

Sumber: Data KIA, Tahun 2025
Keterangan: IVA: Inspeksi Visual dengan Asam asetat
* diisi dengan checklist (V)

TABEL 78

PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	SASARAN ODGJ BERAT	PELAYANAN KESEHATAN ODGJ BERAT											
				SKIZOFRENIA			PSIKOTIK AKUT			TOTAL			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN		
				0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th	0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th	0-14 th	15 - 59	≥ 60 th	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	Terentang Hilir Permata Teluk Empening Teluk Bayur	Terentang	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
2			3	0	3	0	0	0	0	0	3	0	3	100,0	
3			3	0	3	0	0	0	0	0	3	0	3	100,0	
4			3	0	3	0	0	0	0	0	3	0	3	100,0	
JUMLAH (KAB/KOTA)			10	0	9	0	0	0	0	0	9	0	9	90,0	

Sumber: Data ODGJ, Tahun 2025

TABEL 79

PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI/DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA SESUAI STANDAR
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	JUMLAH SARANA AIR MINUM	SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI/ DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA SESUAI STANDAR (AMAN)	
					JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7
1	Terentang Hilir	TERENTANG	0	0	0	#DIV/0!
2	Permata		0	0	0	#DIV/0!
3	Teluk Empening		0	0	0	#DIV/0!
4	Teluk Bayur		0	0	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	#DIV/0!

Sumber: Kesehatan Lingkungan, Tahun 2025

TABEL 80

JUMLAH KEPALA KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG AMAN (JAMBAN SEHAT) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	JUMLAH KK	JUMLAH KK PENGGUNA						KK SBS		KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK		PERSENTASE KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG AMAN
				AKSES SANITASI AMAN	AKSES SANITASI LAYAK SENDIRI	AKSES LAYAK BERSAMA	AKSES BELUM LAYAK	BABS TERTUTUP	BABS TERBUKA	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Terentang Hilir	TERENTANG	166	0	162	4	0	0	0	166	100	166	100,0	0,0
2	Permata		494	0	375	18	6	31	64	399	80,8	393	79,6	0,0
3	Teluk Empening		404	0	402	2	0	0	0	404	100,0	404	100,0	0,0
4	Teluk Bayur		538	0	398	8	16	30	86	422	78,4	406	75,5	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			1602	0	1337	32	22	61	150	1391	86,83	1369	85,4556804	0

Sumber: Kesehatan Lingkungan, Tahun 2025
Keterangan : KK = Kepala Keluarga, SBS = Stop Buang Air Besar Sembarangan

TABEL.81

SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT DAN RUMAH SEHAT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	JUMLAH KK	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)															
					DESA/KELURAHAN STOP BABS (SBS)		KK CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS)		KK PENGELOLAAN AIR MINUM DAN MAKANAN RUMAH TANGGA (PAMMRT)		KK PENGELOLAAN SAMPAH RUMAH TANGGA (PSRT)		KK PENGELOLAAN LIMBAH CAIR RUMAH TANGGA (PLCRT)		DESA/KELURAHAN 5 PILAR STBM		KK PENGELOLAAN KUALITAS UDARA DALAM RUMAH TANGGA (PKURT)		KK AKSES RUMAH SEHAT	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	Terentang Hilir	TERENTANG	1	166	1	100	166	100,0	166	100,0	0	0	0	0	0	0	166	100	498	300
2	Permata		1	494	0	0	432	87,4	466	94,3	0	0,0	0	0	0	0	424	85,8	1322	267,611336
3	Teluk Empening		1	404	0	0	364	90,1	382	94,6	0	0,0	0	0	0	0	402	99,5	1148	284,1584158
4	Teluk Bayur		1	538	0	0	472	87,7	512	95,2	0	0,0	0	0	0	0	436	81,0	1420	263,9405204
JUMLAH (KAB/KOTA)			4	1602	1	25	1434	89,5	1526	95,3	0	0	0	0	0	0	1428	89,1	4888	273,9

Sumber: Kesehatan Lingkungan, Tahun 2025
* SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan)

TABEL 82

PERSENTASE TEMPAT DAN FASILITAS UMUM(TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	DESA	PUSKESMAS	TFU TERDAFTAR					TFU YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR (IKL)									
			SEKOLAH		PUSKESMAS	PASAR	TOTAL	SARANA PENDIDIKAN				PUSKESMAS		PASAR		TOTAL	
								SD/MI		SMP/MTs							
			Σ	%				Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Terentang Hilir	Terentang	1	1	1	0	3	1	100	1	100	1	100,0	-	#DIV/0!	3	100
2	Permata		3	0	0	0	3	3	100,0	-	#DIV/0!	0	#DIV/0!	-	#DIV/0!	3	100,0
3	Teluk Empening		1	0	0	0	1	1	100,0	-	#DIV/0!	0	#DIV/0!	-	#DIV/0!	1	100
4	Teluk Bayur		3	2	0	0	5	3	100,0	2	100	0	#DIV/0!	-	#DIV/0!	5	100
JUMLAH (KAB/KOTA)			8	3	1	0	12	8	100,0	3	100	1	100,0	0	#DIV/0!	12	100

Sumber: Kesehatan Lingkungan, Tahun 2025

TABEL.83

PERSENTASE TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KECAMATAN
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JASA BOGA			RESTORAN			TPP TERTENTU			DEPOT AIR MINUM			RUMAH MAKAN			KELOMPOK GERAI PANGAN JAJANAN			SENTRA PANGAN JAJANAN/KANTIN		
			TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	Terentang Hilir	TERENTANG	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	1	0	0	1	0	0	5	0	0	4	0	0
2	Permata		0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	1	0	0	2	0	0	2	0	0	3	0	0
3	Teluk Empening		0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	1	0	0	0	0	#DIV/0!	2	0	0	1	0	0
4	Teluk Bayur		0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	1	0	0	2	0	0	1	0	0	4	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	4	0	0	5	0	0	10	0	0	12	0	0

Sumber: Kesehatan Lingkungan, Tahun 2025

TABEL 84

KASUS COVID-19 MENURUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KASUS	SEMBUH	MENINGGAL	ANGKA	ANGKA
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Terentang Hilir	TERENTANG	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
2	Permata		0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
3	Teluk Empening		0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
4	Teluk Bayur		0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
dst							
TOTAL KAB/KOTA			0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!

Sumber : Suveiland, Tahun 2025

TABEL 85

KASUS COVID-19 BERDASARKAN JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	0-4 TAHUN		5-6 TAHUN		7-14 TAHUN		15-59 TAHUN		≥ 60 TAHUN		TOTAL	
			L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Terentang Hilir	Terentang	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
2	Permata		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
3	Teluk Empening		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
4	Teluk Bayur		0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
													0	0
													0	0
													0	0
TOTAL KAB/KOTA			0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	5

Sumber : Suveiland, Tahun 2025

TABEL 86

CAKUPAN VAKSINASI COVID-19 DOSIS 1 MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	USIA 6-11 TAHUN			USIA 12-17 TAHUN			USIA 18-59 TAHUN			USIA ≥ 60 TAHUN			CAKUPAN TOTAL		
			SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Terentang Hilir	TERENTANG	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
2	Permata		0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
3	Teluk Empening		0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
4	Teluk Bayur		0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
TOTAL KAB/KOTA			0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!

Sumber: Data Imunisasi, Tahun 2025

TABEL 87

CAKUPAN VAKSINASI COVID-19 DOSIS 2 MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS TERENTANG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	USIA 6-11 TAHUN			USIA 12-17 TAHUN			USIA 18-59 TAHUN			USIA ≥ 60 TAHUN			CAKUPAN TOTAL		
			SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Terentang Hilir	TERENTANG	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
2	Permata		0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
3	Teluk Empening		0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
4	Teluk Bayur		0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
TOTAL KAB/KOTA			0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!

Sumber: Data Imunisasi, Tahun 2025