PEMERINTAH KOTA BATAM
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS TIBAN BARU

PUSKESMAS TIBAN BARU
Sehat Bersama
Untuk Masyarakat

BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

#bangga melayani bangsa

PROFIL PUSKESMAS TIBAN BARU

TAHUN 2025

"Sehat Masyarakat Kuat Indonesia"



Batam Kota Baru Maju dan Sehat

PELAYANAN BERMUTU

MASYARAKAT SEHAT

LINGKUNGAN BERSIH

BERSAMA UNTUK LEBIH BAIK

Jl. Tiban Baru, Kecamatan Sekupang
Kota Batam, Kepulauan Riau

"Sehat Dimulai dari Kita"

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya **Profil Kesehatan Puskesmas Tiban Baru Tahun 2025** dapat disusun dengan baik.

Profil Kesehatan Puskesmas Tiban Baru Tahun 2025 merupakan gambaran hasil pelaksanaan kegiatan dan program kesehatan selama tahun 2025 di wilayah kerja Puskesmas Tiban Baru. Profil ini memuat data dan informasi mengenai situasi kesehatan, kependudukan, fasilitas kesehatan, ketenagaan, serta pencapaian berbagai program kesehatan yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tiban Baru. Data dan informasi tersebut disajikan dalam bentuk uraian, tabel dan grafik untuk memberikan gambaran mengenai kondisi kesehatan masyarakat serta hasil pelayanan kesehatan yang telah dilaksanakan.

Penyusunan profil ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi terhadap pelaksanaan program dan kegiatan Puskesmas, sekaligus menjadi salah satu dasar dalam perencanaan kegiatan pelayanan kesehatan pada tahun berikutnya. Profil kesehatan juga diharapkan dapat memberikan informasi dan menjadi bahan pertimbangan bagi berbagai pihak dalam mendukung pembangunan kesehatan, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Tiban Baru.

Dalam penyusunan profil ini tentu masih terdapat keterbatasan, baik dalam kelengkapan maupun kualitas data dan informasi yang tersedia. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan adanya saran dan masukan yang konstruktif untuk penyempurnaan Profil Kesehatan Puskesmas Tiban Baru pada masa yang akan datang.

Akhirnya, kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan kepada seluruh pihak yang telah berperan serta dalam pengumpulan data, pelaksanaan kegiatan, pengolahan, analisis, hingga penyusunan Profil Kesehatan Puskesmas Tiban Baru Tahun 2025. Semoga profil ini dapat memberikan manfaat bagi Puskesmas, Pemerintah Kota Batam, lintas sektor, serta masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Batam, Januari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR i
DAFTAR ISI ii

BAB I PENDAHULUAN 1

1.1. Latar Belakang 1
1.2. Tujuan 2
1.2.1. Tujuan Umum 2
1.2.2. Tujuan Khusus 2
1.3. Manfaat 2
1.3.1. Bagi Puskesmas Tiban Baru 2
1.3.2. Bagi Pemerintah Kota 2
1.3.3. Bagi Masyarakat 2
1.4. Sistematika Penulisan 2

BAB II GAMBARAN UMUM **4**

2.1. Gambaran Umum 4
2.2. Keadaan Geografis 6
2.3. Visi, Misi, Motto, Tujuan dan Tata Nilai 7
2.4. Kependudukan/Demografi 8
2.4.1. Komposisi Penduduk 9
2.5. Ketenagaan 10
2.6. Tugas Pokok dan Fungsi Puskesmas 10
2.7. Gambaran Organisasi 11
2.8. Sarana Prasarana 13

BAB III SITUASI DERAJAT KESEHATAN 18

3.1. Angka Kematian (Mortalitas) 18
3.1.1. Angka Lahir Mati 18
3.1.2. Angka Kematian Bayi 19
3.1.3. Angka Kematian Anak Balita (AKABA) 20
3.1.4. Angka Kematian Balita (AKBA) 21
3.1.5. Angka Kematian Ibu (AKI) 21
3.1.6. Case Fatality Rate (CFR) 22
3.1.6.1. CFR Demam Berdarah Dengue 22
3.1.6.2. CFR AIDS 23

3.2. Angka Kesakitan (Morbiditas) 23
3.2.1. Sepuluh Penyakit Terbanyak 23
3.2.2. Acute Flaccid Paralysis Rate (AFP Rate) 24
3.2.3. Angka Kesakitan TB. Paru 24
3.2.4. Angka Kesakitan Pneumonia pada Balita 25
3.2.5. HIV/AIDS 26
3.2.6. Infeksi Menular Seksual (IMS) 27
3.2.7. Angka Kesakitan Diare 27

3.2.8. Penyakit Campak 28
3.2.9. Angka Kesakitan Demam Berdarah (DBD) 29
3.2.10. Angka Kesakitan Malaria 29
3.2.11. Angka Kesakitan Filariasis 29

3.3. Kesehatan Keluarga 30
3.3.1. Program Kesehatan Ibu 30
3.3.1.1. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil 30
3.3.1.2. Cakupan Komplikasi Obstetri yang Ditangani 32
3.3.1.3. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan 33
3.3.1.4. Cakupan Pelayanan Nifas 33
3.3.2. Program Kesehatan Anak 34
3.3.2.1. Cakupan Kunjungan Neonatus 34
3.3.2.2. Cakupan Komplikasi Neonatus yang Ditangani 35
3.3.2.3. Kunjungan Bayi 36
3.3.2.4. Cakupan Kunjungan Anak Balita 36

3.4. Program Keluarga Berencana 37

3.5. Program Gizi Masyarakat 38
3.5.1. Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita 38
3.5.2. Perawatan Balita Gizi Buruk 39
3.5.3. Cakupan Pemberian ASI Eksklusif 40
3.5.4. Pemberian Vitamin A Dosis Tinggi 41
3.5.5. Pemberian Tablet Fe 41

3.6. Program Imunisasi 42
3.6.1. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap 43
3.6.2. Cakupan Imunisasi Tetanus Toxoid 43
3.6.3. Cakupan Imunisasi Anak Sekolah 44
3.6.4. Cakupan Desa/Kelurahan UCI 45

3.7. Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja 45

3.8. Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) 46

BAB IV HASIL CAPAIAN SPM 47

Tabel 4.1. Hasil Capaian SPM Tahun 2025 47

BAB VI PENUTUP 49

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Puskesmas. Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya.

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dankemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yangoptimal. Berbagai upaya dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut yang dilakukan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu.
Puskesmas mempunyai fungsi:

1. Pusat Penggerak Pembangunan berwawasan Kesehatan;
2. Pusat Pemberdayaan masyarakat;
3. Pusat Pelayanan kesehatan masyarakat (mencakup pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat)

Semua kegiatan di Puskesmas Tiban Baru Tahun 2025 dirangkum dalam bentuk Profil Kesehatan Puskesmas Tiban Baru. Profil ini memuat data dan informasi mengenai situasi kesehatan baik kependudukan, fasilitas kesehatan, pencapaian program-program kesehatan di wilayah kerja Puskemas Tiban Baru yang dianalisis sederhana dan ditampilkan dalam bentuk tabel dan grafik.

1.2. TUJUAN

1.2.1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran situasi kesehatan dalam wilayah kerja Puskesmas Tiban Baru Tahun 2025

1.2.2. Tujuan Khusus

a. Diketahui gambaran tingkat pencapaian hasil cakupan kegiatan pelayanan kesehatan dan mutu kegiatan pelayanan kesehatan serta manajemen Puskesmas Tiban Baru Tahun 2025
b. Diketahui gambaran masalah kesehatan setempat di wilayah kerja Puskesmas Tiban Baru Tahun 2025

c. Digunakan sebagai dasar dalam perencanaan kegiatan pelayanan kesehatan tahun selanjutnya.

1.3 MANFAAT

1.3.1. Bagi Puskesmas Tiban Baru

Profil kesehatan merupakan gambaran hasil kinerja Puskesmas Tiban Baru yang dapat dijadikan evaluasi dan dasar penyusunan perencanaan dalam rangka peningkatan, perbaikan dan pengembangan pembangunan di bidang kesehatan dalam wilayah Kota Batam khususnya di wilayah kerja Puskesmas Tiban Baru dimasa yang akan datang.

1.3.2. Bagi Pemerintah Kota

Profil kesehatan dapat dijadikan informasi/bahan pertimbangan bagi *stake holder* dalam membuat kebijakan untuk pengambilan keputusan serta menetapkan konsep pembangunan bidang kesehatan.

1.3.3. Bagi Masyarakat

Masyarakat sebagai sasaran dalam pembangunan kesehatan yang dapat merasakan langsung upaya pembangunan kesehatan, sehingga profil kesehatan ini merupakan informasi atas penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan.

1.4 SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika Profil Kesehatan Puskesmas Tiban Baru adalah sebagai berikut:

1.4.1 BAB I

Berisikan pendahuluan yang menyajikan tentang latar belakang, tujuan, manfaat serta sistimatika penulisan profil kesehatan Puskesmas Tiban Baru tahun 2025

1.4.2 BAB II

Memuat tentang gambaran umum Puskesmas Tiban Baru yang meliputi letak geografis, demografi, administratif dan informasi umum lainnya, serta menggambarkan faktor-faktor berpengaruh (determinan) terhadap kesehatan dan faktor lainnya.

1.4.3 BAB III

Bagian ini menguraikan situasi derajat kesehatan di Puskesmas Tiban Baru yang disajikan berdasarkan indikator kesehatan berupa angka kesakitan, angka kematian dan status gizi masyarakat Puskesmas Tiban Baru

1.4.4 BAB IV

Bab ini menguraikan tentang indikator kenerja Standar Pelayanan Kesehatan (SPM) bidang kesehatan serta pelayanan kesehatan lainnya yang diselenggarakan di wilayah kerja Puskesmas Tiban Baru.

1.4.5 BAB V

Bab ini merupakan kesimpulan tentang hal-hal penting yang perlu diperhatikan dan mengemukakan hal-hal yang dianggap masih kurang serta telaahan lebih lanjut dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Bab VI juga memuat tentang keberhasilan yang telah dicapai selama tahun 2025 untuk dapat dipedomani.

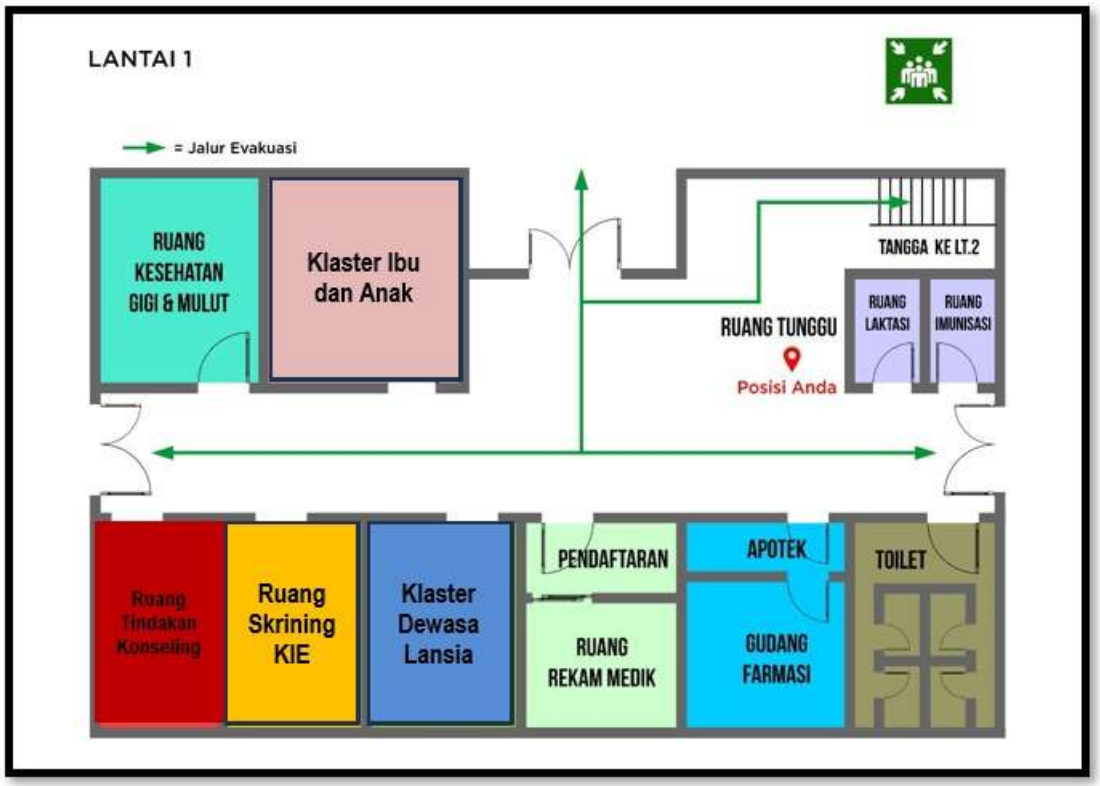
BAB II
GAMBARAN UMUM

2.1. GAMBARAN UMUM

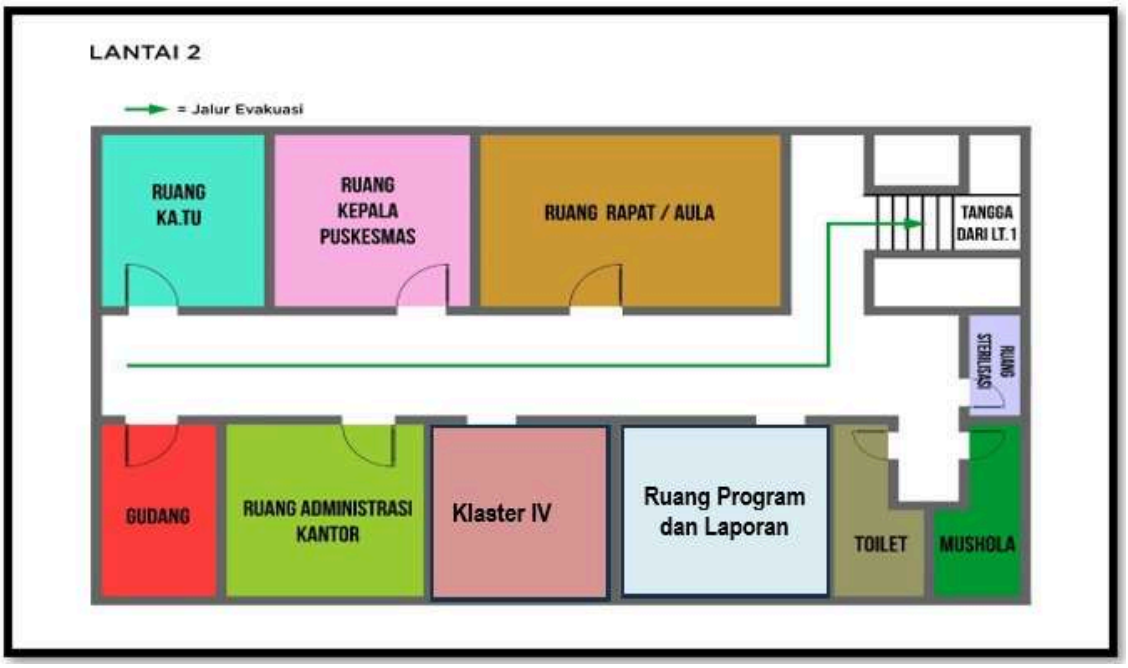
Puskesmas Tiban Baru dibangun pada tahun 2013. Pembangunan tersebut berasal dari Dana Alokasi Khusus (DAK) Afirmasi. Lahan yang digunakan berasal dari pemerintah dengan luas 1800 meter^2. Puskesmas Tiban Baru terletak di Kecamatan Sekupang. wilayah kinerja Puskesmas Tiban Baru yaitu Kelurahan Tiban Baru dan Kelurahan Tiban Lama

Gambar 2.1 Denah Bagunan Puskesmas Tiban Baru Tahun 2025

Lantai 1



Lantai 2



Gedung Puskesmas Tiban Baru terdiri dari dua lantai dimana di lantai Satu memiliki beberapa ruang di antara nya :

1. **Di lantai 1**

   Memiliki beberapa ruang di antarana Ruang Pendaftaran, Ruang Rekam Medik, Ruang Pelayanan Klaster Dewasa Lansia, Ruang Pelayanan, Klaster Ibu dan Anak, Ruang Pelayanan Gigi dan Mulut, Ruang Skrining dan KIE, Ruang Tindakan, Ruang Farmasi dan Gudang Farmasi, Ruang Layanan Imunisasi, Ruang ASI, Pojok Bermain Anak, Ruang Tindakan, Ruang Pelayanan Infeksius dan Toilet

2. **Di Lantai 2**

   Memilik beberapa ruang di antaranya: Ruang Program dan Laporan, Ruang Klaster 4 Penanggulangan Penyakit, Ruang Administrasi dan Keuangan, Ruang Aula, Ruang Kepala Puskesmas, Ruang Kasubag TU, Gudang, Toilet dan Mushola

2.2. KEADAAN GEOGRAFIS

Kecamatan Sekupang memiliki 7 kelurahan yaitu Kelurahan Tiban Lama, Kelurahan Tiban Baru, Kelurahan Tiban Indah, Kelurahan Patam Lestari, Kelurahan Sei Harapan, Kelurahan Tanjung Riau, Kelurahan Tanjung Pinggir.

Secara geografis Kelurahan Tiban Baru berbatasan dengan :

Sebelah Utara : Kelurahan Tanjung Riau

Sebelah Selatan : Kelurahan Tiban Lama

SebelahBarat : Kelurahan Kibing, Kecamatan Batu Aji

SebelahTimur : Kelurahan Patam Lestari dan Kelurahan Sei Harapan

Puskesmas Tiban Baru terletak di Kelurahan Tiban Baru, yang terletak pada sebelah barat Kelurahan Tanjung Riau sebelah timur Kelurahan Tiban Lama sebelah Selatan Kelurahan Buliang Kecamatan Batu Aji Sebelah Utara Jl. Raya Gajah Mada.

Pemerintah Kota Batam memiliki 21 Puskesmas yang salah satunya adalah Puskesmas Tiban Baru yang mana Puskesmas ini terletak di Jalan Raya Gajah Mada Tiban Koperasi Blok K No. 84 Kelurahan Tiban Baru Kecamatan Sekupang, Puskesmas Tiban Baru mulai diresmikan dan beroperasi pada bulan Maret tahun 2013 dengan keadaan geografis wilayah kerjanya sebagian besar berbukit.

Gambar 2.2 Peta Wilayah Kerja Puskesmas



2.3. Visi, Misi, Motto, Tujuan dan Tata Nilai

A. VISI

Mewujudkan Masyarakat Tiban Baru dan Tiban Lama Sehat, Mandiri dan Berkualitas Tahun 2030

B. MISI

- Memberikan Pelayanan Kesehatan yang bermutu dan proaktif
- Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia
- Meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya
- Berkoordinasi dan bekerjasama dengan semua pihak yang terkait dalam pelayanan pembangunan kesehatan

C. TUJUAN :

- Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat"
- Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
- Hidup dalam lingkungan sehat
- Memiliki derajat kesehatan yang opltimal baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat

D. MOTTO

Motto Puskesmas Tiban Baru : " Kesehatan Anda Prioritas Kami"

E. TATA NILAI

K : Kerjasama
I : Ikhlas
T : Tertib
A : Akuntabel
B : Bersih
I : Indah
S : Senyum
A : Aktif

2.4. KEPENDUDUKAN/DEMOGRAFI

Dalam penyusunan profil kesehatan tahun 2025 ini, kami menggunakan data kependudukan per semester 2 Tahun 2025 di wilayah kerja Puskesmas Tiban Baru yang berjumlah 51.920 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki 26.047 orang dan jumlah penduduk perempuan 25.873 orang. Angka ini menjadi pedoman dalam menentukan target/sasaran indikator program kesehatan pada tahun 2025. Komposisi demografi Kota Batam menjadi tantangan tersendiri dalam pembangunan kesehatan, berikut gambaran demografi Kota Batam tahun 2025.

Gambar 2.3. PROPORSI PENDUDUK BERDASARKAN JENIS KELAMIN DI KELURAHAN TIBAN BARU TAHUN 2025



Sumber : Data Kependudukan Disdukcapil Tahun 2025

Ratio penduduk berdasarkan jenis kelamin seperti terlihat pada gambar diatas menunjukkan bahwa penduduk laki-laki lebih banyak dibanding penduduk perempuan dengan ratio 0.50 : 0.50

2.4.1. Komposisi Penduduk

Komposisi penduduk berdasarkan kelompok umur di wilayah kerja Puskesmas Tiban Baru di lihat secara dibawah ini :

Tabel 2.1 Distribusi Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Usia

Kelompok Usia	Tiban Baru	Tiban Lama	Total
0–4	1.759	1.265	**3.024**
5–9	2.283	1.688	**3.971**
10–14	2.623	1.950	**4.573**
15–19	2.844	1.901	**4.745**
20–24	2.977	2.459	**5.436**
25–29	2.595	2.162	**4.757**
30–34	2.188	1.751	**3.939**
35–39	2.006	1.644	**3.650**
40–44	2.374	1.783	**4.157**

Sumber : Dinas Kependudukan & Capil Kota Batam, Semester Tahun 2025

2.5. KETENAGAAN

Puskesmas Tiban Baru pada tahun 2024 memiliki staf atau ke pegawaian sebanyak 56 orang. Terdiri dari 51 orang ASN dan 5 orang tenaga honorer yang tersebar di Puskesmas dan Puskesmas Pembantu.

Tabel 2.2 Jumlah Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan di UPT Puskesmas Tiban Baru Tahun 2025

NO	JENIS TENAGA	Jumlah Pegawai		Jml Kebutuhan	Kesenjangan
		ASN	Non ASN		
1.	Kepala Puskesmas	1	0	1	0
2.	Kepala Tata Usaha	1	0	1	0
3.	Dokter Umum	6	0	7	1
4.	Dokter Gigi	3	0	3	0
5.	Sanitarian	2	0	2	0
6.	Analis Data dan Informasi	1	0	1	0
7.	Operator Layanan Operasional	0	3	3	0

NO	JENIS TENAGA	Jumlah Pegawai		Jml Kebutuhan	Kesenjangan
		ASN	Non ASN		
8.	Penata Layanan Operasional	0	1	1	0
9.	Pengelola Umum Operasional	0	1	1	0
10	Analis Keuangan	0	0	2	2
11	Nutrisionis	1	0	2	1
12	Perekam Medis	1	0	2	1
13	Bidan	16	0	30	14
14	Perawat	11	0	27	16
15	Pranata Laboratorium Kesehatan	1	0	3	2
16	Epidemiologi kesehatan	0	0	1	1
17	Apoteker	1	0	2	1
18	Asisten Apoteker	2	0	2	0
19	Penata Kelola Layanan Kesehatan	0	0	1	0
20	Terapi Gigi dan Mulut	2	0	2	0
21	Penyuluh Kesehatan Masyarakat	1	0	2	1
22	Penalaah Teknis Kebijakan	1	0	1	0
Jumlah		**50**	**5**	**96**	**41**

2.6. Tugas Pokok dan Fungsi Puskesmas

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama memiliki tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan

kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat serta memiliki fungsi yang penting dalam mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional. Fungsi penting tersebut antara lain:

1. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya;
2. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Adapun tugas pokok Puskesmas Tiban Baru adalah:

1. Memberikan pelayanan kesehatan dasar yang paripurna
2. Melaksanakan kegiatan pengobatan (***Kuratif***), pencegahan (***Preventif***), promosi (***Promotif***), dan pemulihan kesehatan (***Rehabilitatif***)
3. Membuat pencatatan dan pelaporan (***Reporting dan Recording***)

Dalam hal ini puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan dalam bentuk pelayanan kesehatan perseorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Data jumlah kunjungan pasien Puskesmas Tiban Baru Tahun 2025 adalah 43.667 dengan rata-rata kunjungan perhari 120 orang (Profil Puskesmas Tiban Baru, 2025).

2.7. Gambaran Organisasi

Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas Tiban Baru merupakan perwujudan Pemerintah Daerah dalam melaksanakan kewajibannya dalam memberikan Pelaksana bidang kesehatan kepada masyarakat. Puskesmas yang dilakukan secara cepat, akurat, dan paripurna mencerminkan kinerja yang baik dari Pemerintah Daerah dalam melayani masyarakatnya khususnya dalam bidang kesehatan. Untuk memperoleh kinerja puncak bidang kesehatan tersebut diperlukan tata kelola Puskesmas yang maksimal.

Pembentukan, kedudukan, tugas pokok, fungsi dan susunan organisasi Puskesmas Tiban Baru berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dengan sebagai berikut:

1) Kepala Puskesmas
2) Kepala Tata Usaha - Penanggung Jawab Klaster I Manajemen
    a) Koordinator Manajemen Sarana, Prasarana dan Perbekalan Kesehatan
    b) Koordinator Manajemen Arsip/ Ketatausahaan

c) Koordinator Manajemen Sumber Daya Manusia

d) Koordinator Manajemen Mutu Pelayanan

- Penanggung Jawab Audit Internal
- Penanggung Jawab PPI (Pengendalian Infeksi)
- Penanggung Jawab Manajemen Fasilitas dan Keselamatan
- Penanggung Jawab Manajemen Risiko
- Penanggung Jawab Keselamatan Pasien
- Penanggung Jawab Kesehatan dan Keselmatan Kerja (K3)

e) Koordinator Manajemen Keuangan dan Aset/BMD

- Bendahara Penerimaan
- Bendahara Pengeluaran
- Pengurus Barang
- Bendahara Dana DAK Non Fisik

f) Koordinator Manajemen Sistem Informasi Digital

- PWS Kelurahan Tiban Baru/ PJ ILP Pustu Posyandu
- PWS Kelurahan Tiban Lama/PJ ILP Pustu Posyandu
- Rekam Medis (e-RM)
- Satu Sehat

g) Koordinator Promosi Kesehatan

h) Koordinator Manajemen Jejaring

3) Penanggung Jawab Klaster II Ibu dan Anak

a) Koordinator Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas (BIKOR)

b) Koordinator Balita dan Anak Pra Sekolah

c) Koordinator Usia Sekolah dan Remaja

4) Penanggung Jawab Klaster III Dewasa dan Lansia

a) Koordinator Usia Dewasa

b) Koordinator Lansia

5) Penanggung Jawab Klaster IV Penanggulangan Penyakit Menular

a) Koordinator Kesehatan Lingkungan

b) Koordinator Surveilans dan Respon (ILI, Pneumonia, ISPA, Diare, BDB, HMFD dll)

6) Penanggung Jawab Lintas Klaster

a) Koordinator Promosi Kesehatan

b) Koordinator Pelayanan Gawat Darurat

c) Koordinator Pelayanan Kefarmasian

d) Koordinator Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat

e) Koordinaator Pelayanan Gigi dan Mulut

2.8. SARANA PRASARANA

a. Ruang Kantor

Tabel 2.3 Ruang Kantor

Ruangan	Ketersediaan	Pendirian	Renovasi	Kondisi
Kepala Puskesmas	Ada	2013	2023	Baik
Kepala Tata Usaha	Ada	2013	-	Baik
Rapat/Aula	Ada	2013	2023	Baik
Administrasi/TU	Ada	2013	2024	Baik

Sumber : Data Aspak Puskesmas Tiban Baru 2025

b. Ruang Pelayanan

Tabel 2.4 Ruang Pelayanan

Ruangan	Ketersediaan	Pendirian	Renovasi	Kondisi
Ruangan Pendaftaran dan rekam medik	Ada	2013	-	Baik
Ruangan Gudang Umum	Ada	2013	-	Baik
Ruangan Klaster Dewasa Lansia	Ada	2013	-	Baik
Ruangan Tunggu	Ada	2013	-	Baik
KM/WC Pasien (Laki dan Wanita Terpisah)	Ada	2013	-	Baik
Ruang Tindakan/Gawat darurat	Ada	2013	-	Baik
Klaster Ibu dan Anak	Ada	2013	-	Baik
Ruang Asi Laktasi	Ada	2013	-	Baik

Ruangan	Ketersediaan	Pendirian	Renovasi	Kondisi
Ruang Kesehatan Gigi & Mulut	Ada	2013	-	Baik
Ruangan Farmasi/Kamar Obat	Ada	2013	-	Baik
Ruangan Apotek	Ada	2013	-	Baik
Gudang Obat	Ada	2013	-	Baik
Tempat/Area Penyimpanan Vaksin	Ada	2013	-	Baik
Laboratorium	Ada	2013	-	Baik
KM/WC Petugas	Ada	2013	2024	Baik
Ruangan ASI / Laktasi	Ada	2013	-	Baik
Ruangan KIE/Promosi Kesehatan	Ada	2013	-	Baik
Ruangan Sterilisasi	Ada	2013	-	Baik
Ruangan Pelayanan Kesehatan Ibu (Ruang KIA, KB, dan Imunisasi)	Ada	2013	-	Baik
Ruangan Pemeriksaan Khusus/TB/HIV	Ada	2013	-	Baik

Sumber: Data Aspak Puskesmas Tiban Baru 2025

c. Penunjang

Tabel 2.5 Penunjang

Penunjang	Ketersediaan	Pendirian	Renovasi	Kondisi
Parkir Kendaraan Roda 4	Ada	2013	-	Baik

Parkir Kendaraan Roda 2	Ada	2013	-	Baik
Parkir Pusling Darat	Ada	2013	-	Baik
Tempat Ibadah	Ada	2013	2023	Baik
Ruang Bermain Anak	Ada	2018	-	Baik
Ruang Jaga Dokter/Perawat	Ada	2023	-	baik
Parkir Ambulance	Ada	2013	-	Ada

Sumber: Data Aspak Puskesmas Tiban Baru 2025

d. Peralatan Untuk Pelayanan Luar Gedung

Tabel 2.6 Peralatan Pelayanan Luar Gedung

Peralatan	Ketersediaan	Pendirian	Renovasi	Kondisi
Kit Pelatihan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)	Ada	2021	-	Baik
Kit UKGS	Ada	2017	-	Baik
Kit Sanitarian	Ada	2017	-	Rusak Berat
Kit Posbindu	Ada	2015	-	Baik
Kit PTM	Ada	2015	-	Baik
Kit Lansia	Ada	2018	-	Baik
Kit UKS	Ada	2018	-	Baik
Kit IVA	Ada	2018	-	Baik
Set Keperawatan Kesehatan Masyarakat	Ada	2018	-	Baik
Kit Imunisasi	Ada	2013	-	Baik
Kit Posyandu	Ada	2013	-	Baik
Antropometri Kit	Ada	2022	-	Baik

Sumber: Data Aspak Puskesmas Tiban Baru 2025

e. Jaringan Pelayanan Puskesmas

Tabel 2.7 Jaringan Pelayanan Puskesmas

Jaringan	Ketersediaan	Pendirian	Renovasi	Kondisi
Puskesmas Pembantu	Ada	2013	-	Baik
Puskesmas Keliling	Ada	2013	-	Baik
Poskesdes	Ada	2013	-	Baik

Sumber: Data Aspak Puskesmas Tiban Baru 2025

f. Ketersediaaan Prasarana

Tabel 2.8 Ketersediaan Prasarana

Prasarana	Ketersediaan	Jumlah/Kapasitas	Ket.	Kondisi
jumlah AC Split yg berfungsi (Unit)	Ada	25 Unit	-	Berfungsi
Jumlah APAR yang Berfungsi (Unit)	Ada	3 Unit	-	Berfungsi
Pusling (Unit)	Ada	1 Unit	-	Rusak Berat
Rata-rata Pemakaian PDAM per Hari (M3/Hari)	Ada	1000M3/hari		Berfungsi
Sambungan Saluran Telepon (SST)	Ada	1 Unit		Berfungsi
Jumlah TPS Limbah B3/infeksius Berijin (Unit)	Ada	1 Unit		Berfungsi
Jumlah IPAL Yang Berijin (Unit)	Ada	1 KVA		Berfungsi
MOU Limbah Padat/B3 (Dokumen)	Ada	1 Dokumen		Berfungsi

Tabung Oksigen/O2	Ada	16 Unit		Berfungsi
Daya Listrik Terpasang/Kapasitas (KVA)	Ada	9000KVA		Berfungsi

Sumber: Data Aspak Puskesmas Tiban Baru 2025

BAB III
SITUASI DERAJAT KESEHATAN

Indikator derajat kesehatan di lihat dari angka kematian (mortalitas), angka kesakitan (morbiditas) dan status gizi masyarakat. Angka ini menunjukkan masyarakat kemampuan hidup sehat, bebas dari penyakit, mencegah penyakit hingga kematian dan dapat menjalani hidup lebih lama dengan mandiri

Situasi derajat kesehatan masyarakat Kota Batam tahun 2025 merupakan hasil pelaksanaan pembangunan kesehatan yang berkesinambungan, berikut gambaran derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tiban Baru Kota Batam tahun 2025

3.1. ANGKA KEMATIAN (MORTALITAS)

Kematian menunjukkan ketidakmampuan seseorang bertahan hidup sehubungan dengan keadaan tertentu, seperti gangguan kesehatan, keselamatan dan lainnya. Mortalitas berhubungan dengan jumlah kematian yang terjadi pada kurun waktu dan tempat tertentu. Angka kematian seperti angka kematian yang terjadi pada ibu dan balita digunakan untuk mengukur tingkat kesejahteraan suatu bangsa.Indonesia salah satu negara yang ikut dalam kesepakatan Millenium Development Goals (MDGs) sepakat menurunkan beberapa indikator mortalitas, seperti angka kematian ibu, angka kematian bayi dan angka kematian lainnya.

Berdasarkan kegiatan Audit Maternal Perinatal (AMP) dan kegiatan surveilens Kota Batam tahun 2025 didapatkan angka kematian dengan berbagai fenomena sebagai berikut :

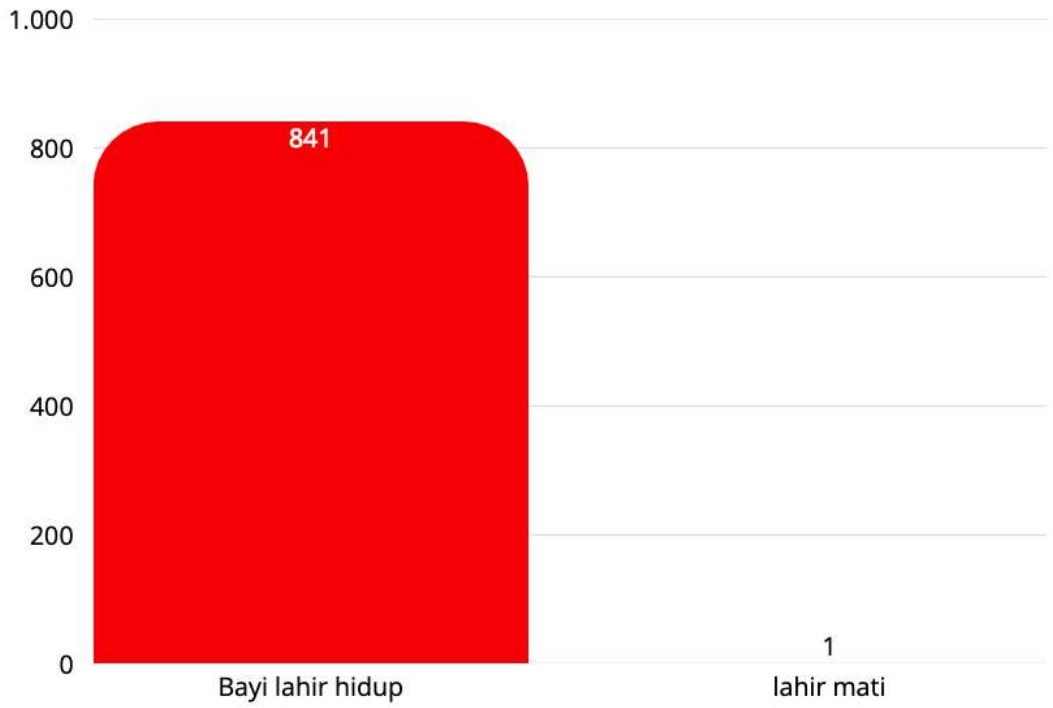
3.1.1. Angka Lahir Mati

Angka kelahiran mati adalah keluarnya hasil konsepsi usia≥ 20 minggu yang tidak menunjukkan tanda-tanda kehidupan per 1000 kelahiran (hidup dan mati). Angka ini menggambarkan ketidak mampuan ibu hamil mempertahankan buah kehamilanya sehingga janin tidak dapat lahir hidup.Kondisi ini dipengaruhi banyak hal, antara lain kondisi ibu terutama ibu dengan risiko tinggi dan kualitas pelayanan kesehatan pada ibu hamil.

Target penurunan AKI tahun 2024 sebesar 183 per 100.000 Kelahiran Hidup, sedangkan target penurunan AKB tahun 2024 sebesar **16 per 1000 Kelahiran Hidup.**

Berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Batam mencatat, sepanjang tahun 2024 ini ada sebanyak 12.326 bayi yang lahir. Bila dirata-ratakan setiap bulannya ada sekitar 2 ribu bayi lahir di Batam.

Gambar 3.1. PROPORSI LAHIR HIDUP VERSUS LAHIR MATI DI PUSKESMAS TIBAN BARU TAHUN 2025



Sumber Pemegang Program KIA Puskesmas Tiban Baru, Tahun 2025

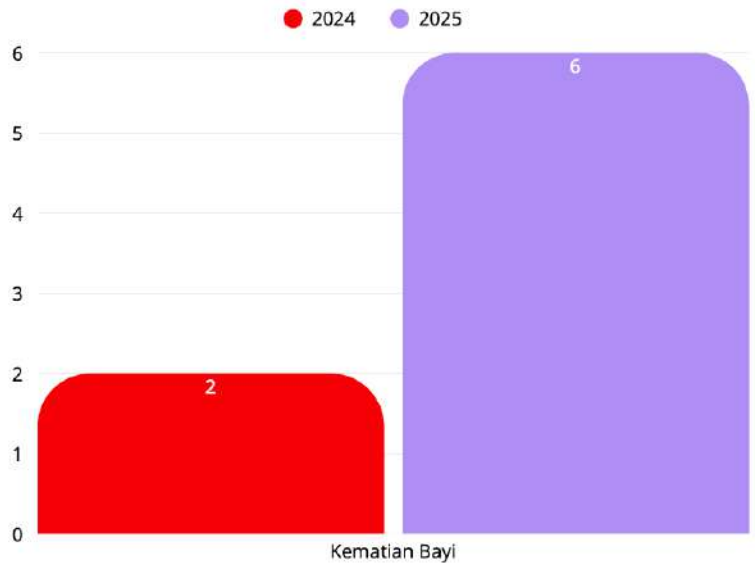
3.1.2. Angka Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi adalah kematian yang terjadi sebelum anak mencapai umur 1 tahun per 1000 kelahiran hidup.

Target MDGs di Indonesia telah ditindaklanjuti dalam RPJMN 2024. Target tersebut adalah menurunkan angka kematian bayi menjadi 16/100.000

kelahiran hidup. Tahun 2024 diwilayah kerja Puskesmas Tiban Baru terjadi 2 kasus kematian bayi, dimana tahun 2025 terdapat 6 kasus kematian bayi.

Gambar 3.2. ANGKA KEMATIAN BAYI (AKB) DI PUSKESMAS TIBAN BARU TAHUN 2024 dan 2025



Sumber :Pemegang Program KIA Puskesmas Tiban Baru, Tahun 2025

Kematian bayi banyak terjadi pada masa neonatal dini dengan proporsi 2,8%. Penyebab kematian pada masa neonatal dini banyak disebabkan oleh BBLR dan Prematuritas.

Pada prinsipnya angka kematian ini dapat ditekan dengan mempersiapkan ibu untuk hamil dengan kondisi kesehatan yang prima untuk menjalani kehamilan melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu baik upaya promotif, preventif dan kuratif.

3.1.3. Angka Kematian Anak Balita (AKABA)

Angka kematian balita (AKABA) adalah jumlah kematian anak berusia 0-4 tahun per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun. Data kematian anak balita berdasarkan laporan dari pustu, polindes dan data di Puskesmas Tiban Baru Pada Tahun 2024 Terdapat 4 Kasus sedangkan kasus kematian balita pada tahun 2024 terdapat 6 Kasus.

Gambar 3.2. ANGKA KEMATIAN ANAK BALITA (AKABA) DI PUSKESMAS TIBAN BARU TAHUN 2024 dan 2025



Sumber :Pemegang Program KIA Puskesmas Tiban Baru, Tahun 2025

3.1.4. Angka Kematian Balita (AKBA)

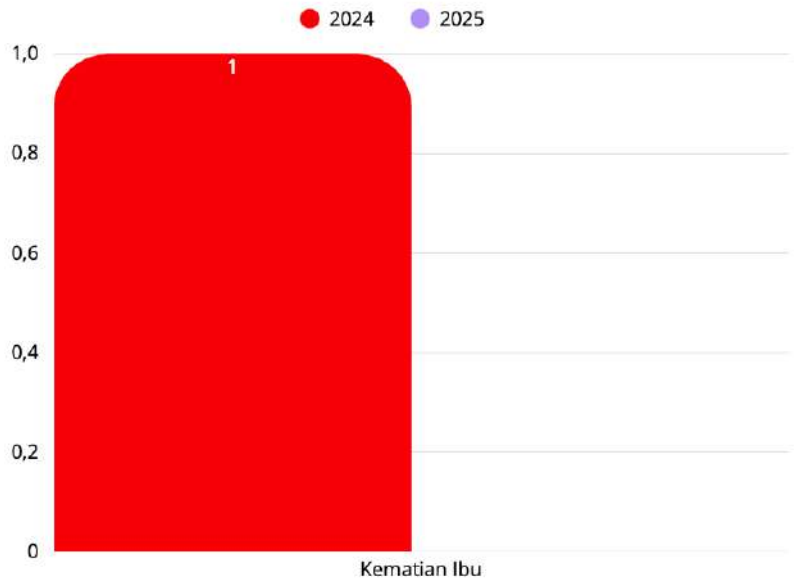
Angka Kematian Balita (AKBA) adalah jumlah kematian anak sebelum mencapai tepat umur 5 tahun per 1.000 kelahiran hidup. Dalam rangka percepatan pembangunan Pemerintah telah menetapkan target angka kematian balita untuk tahun 2015 adalah 32 per 1000 kelahiran. Tahun 2025 di wilayah kerja Puskesmas Tiban Baru terdapat 6 kasus kematian balita.

3.1.5. Angka Kematian Ibu (AKI)

Kematian Ibu adalah wanita yang meninggal akibat proses kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan dan persalinanya bukan karena kecelakaan. Angka Kematian Ibu didapatkan dari perhitungan jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup.

Tahun 2025 tidak terdapat angka kematian ibu di wilayah Puskesmas Tiban Baru hal ini sangat baik jika dibandingkan dengan tahun 2024 dimana angka kematian ibu sebanyak 1.

Gambar 3.3. ANGKA KEMATIAN IBU (AKI) DI PUSKESMAS TIBAN BARU TAHUN 2024 dan 2025



Sumber :Pemegang Program KIA Puskesmas Tiban Baru, Tahun 2025

3.1.6. *Case Fatality Rate* (CFR)

Case Fatality Rate merupakan proporsi kematian yang disebabkan oleh penyakit tertentu, angka ini menunjukkan tingkat keganasan suatu penyakit yang dapat menyebabkan kematian, menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan dalam menanggani masalah kesehatan secara klinis dan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit tersebut sehingga terlambat dalam mendapat pertolongan yang dapat berakibat fatal. Beberapa penyakit yang dilakukan pengamatan yang bersifat *on going* (surveilens) sebagai upaya pemantauan dan pengendalian penyakit, terutama penyakit menular, dengan harapan dapat meningkatkan kewaspadaan dini. Beberapa kematian akibat penyakit tertentu diuraikan sebagai berikut.

3.1.6.1. CFR Demam Berdarah Dengue

Berdasarkan laporan surveilens tahun 2025 tidak terdapat kematian akibat DBD dari 18 kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Tiban Baru.

3.1.6.2. CFR AIDS

AIDS penyakit yang disebabkan virus yang menyerang sistem pertahanan tubuh sebagai kelanjutan dari HIV yang ditandai dengan jumlah CD 4 < 500 dan atau penderita HIV yang disertai penyakit infeksi sekunder. Pada kondisi seseorang dinyatakan menderita AIDS, dimana sistem pertahanan tubuh sangat lemah dan lebih mudah diserang penyakit infeksi lainnya yang berujung pada kematian, tahun 2025 ada 1 orang penderita HIV yang meninggal dunia.

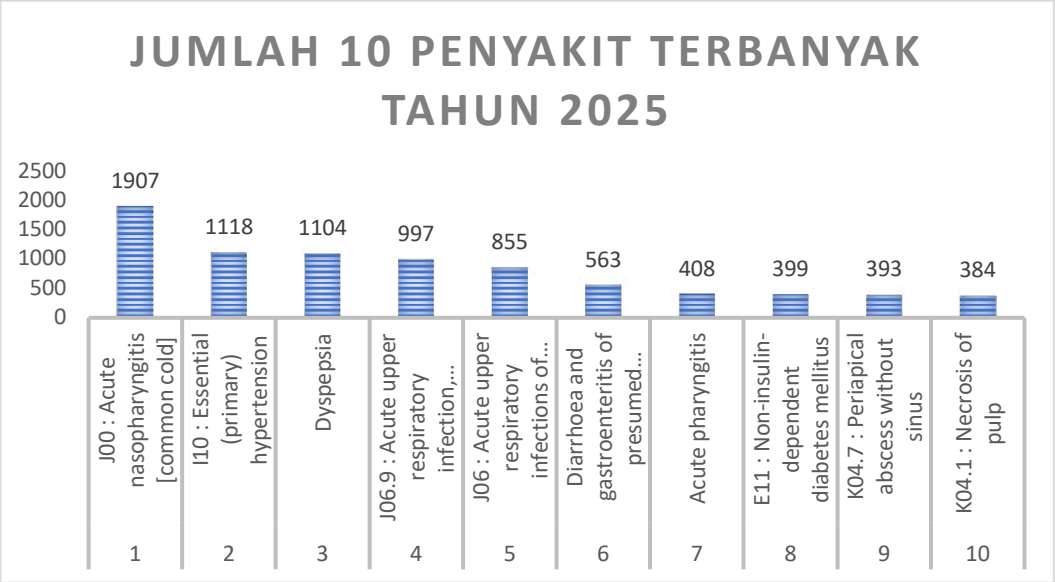
3.2. ANGKA KESAKITAN (*MORBIDITAS*)

Angka kesakitan merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat, yang menggambarkan kerentanan masyarakat terhadap penyakit. Angka kesakitan dapat digambarkan dengan jumlah kunjungan masyarakat yang berobat ke sarana kesehatan baik pemerintah maupun swasta, pada tingkat pelayanan dasar maupun lanjutan. Berikut uraian angka kesakitan di Puskesmas Tiban Baru Kota Batam tahun 2025.

3.2.1. Sepuluh Penyakit Terbanyak

Sepuluh penyakit terbanyak dari kunjungan pasien yang mendapat pengobatan/perawatan dapat dilihat pola penyakit yang ada disuatu wilayah, Dengan mengetahui pola penyakit dapat menjadi acuan dalam perencanaan kesehatan, seperti penyediaan sarana & prasarana, penyediaan obat-obatan, tenaga kesehatan & strategi program kesehatan. Berikut uraian 10 Penyakit terbanyak di Puskesmas Tiban Baru kota Batam tahun 2025.

Berdasarkan laporan UKP dari Puskesmas se-Kota Batam sepanjang tahun 2025, dari 10 penyakit terbanyak tercermin pola penyakit masyarakat Puskesmas Tiban Baru Kota Batam seperti pada gambar berikut ini.



Gambar 3.4. SEPULUH PENYAKIT TERBANYAK KUNJUNGAN PASIEN DI PUSKESMAS TIBAN BARU TAHUN 2025

Sumber : Laporan 10 Penyakit Terbanyak Puskesmas Tiban Baru, Tahun 2025

Gambaran diatas menunjukkan ISPA menjadi penyakit yang paling banyak menyerang penduduk di Puskesmas Tiban Baru Kota Batam di tahun 2025.

3.2.2. *Acute Flacyd Paralysis Rate* (AFP Rate)

Acute Flacyd Paralysis merupakan penyakit yang menyerang anak usia<15 tahun secara *acute,* dengan gejala lumpuh layuh mendadak. Diperkirakan penyebaran penyakit ini berkisar 2 kasus dalam 100.000 anak usia< 15 tahun. Tahun 2025 tidak terdapat penderita AFP di wilayah Puskesmas Tiban Baru.

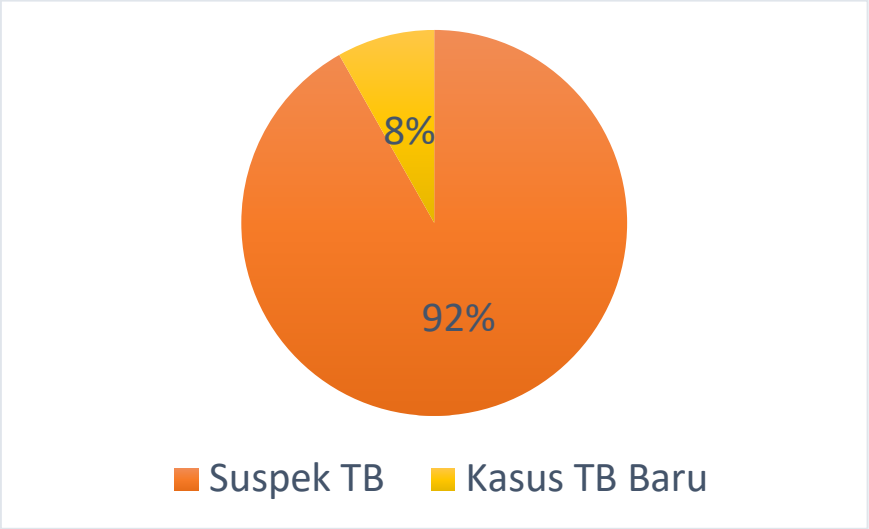
3.2.3. Angka Kesakitan TB. Paru

Kejadian penyakit Tuberculosis (TB) di Indonesia merupakan penyumbang nomor 2 (dua) terbanyak didunia dan yang terbanyak adalah penyakit TB Paru. Lebih kurang 408 orang setiap hari meninggal akibat TB. Penyakit TB merupakan penyakit infeksi menular langsung yang dapat ditularkan dari orang ke orang, sehingga banyak faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit, diantaranya adalah jumlah penduduk, kepadatan penduduk disamping upaya dalam pengendalian penyakit TB Paru.

Kegiatan pengendalian penyakit TB Paru diawali dengan penemuan kasus baru TB Paru yang bertujuan menjaring penderita TB Paru agar mendapat pengobatan dan pengendalian penularan sehingga dapat menurunkan angka kesakitan.

Puskesmas Tiban Baru tahun 2025 terdapat 156 kasus TB paru positif, dengan suspek sebanyak 1748 kasus. Gambaran kejadian penyakit TB. Paru adalah sebagai berikut :

Gambar 3.5. CASE NOTIFICATION RATE TUBERCULOSIS DI PUSKESMAS TIBAN BARU TAHUN 2025

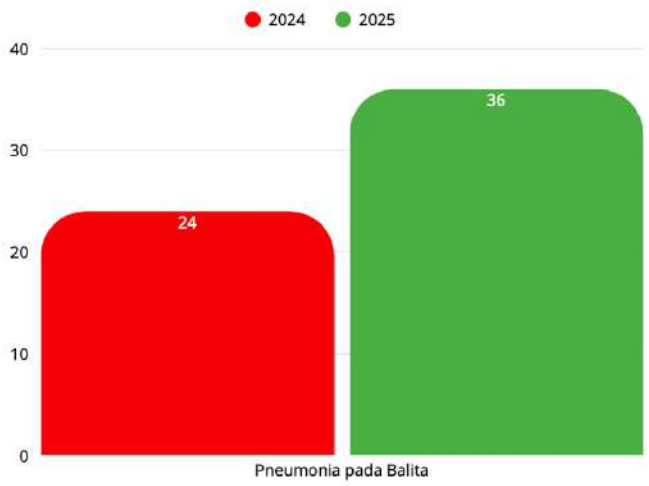


Sumber :Pemegang Program TB Paru PKM Tiban Baru, Tahun 2054

3.2.4. Angka Kesakitan Pneumonia pada Balita

Pneumonia pada balita masih menjadi salah satu pusat perhatian pengendalian penyakit menular, karena penyakit ini jika tidak ditangani dengan baik, akan menambah angka kematian pada balita. Kegiatan pengendalian penyakit mulai deteksi dini hingga pengobatan bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan & angka kematian akibat pneumonia pada balita. Pada tahun 2025 terdapat 26 jumlah kasus pneumonia di Puskesmas Tiban Baru. Kasus ini meningkat dibanding tahun 2024 yaitu 24 orang.

Gambar 3.6. KASUS PNEUMONIA DI PUSKESMAS TIBAN BARU TAHUN 2024-2025

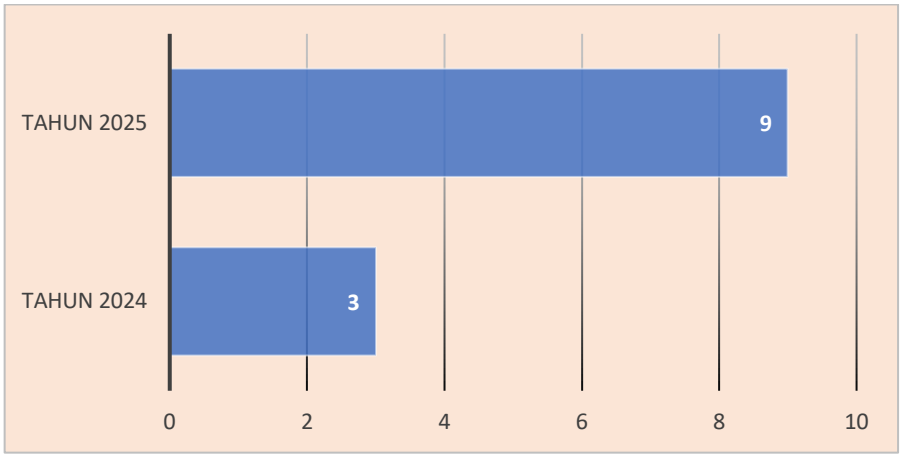


Sumber :Pemegang Program ISPA Puskesmas Tiban Baru, Tahun 2025

3.2.5. HIV/AIDS

Penyakit HIV/AIDS merupakan prioritas utama dalam pengendalian penyakit yang menjadi bagian dalam komitmen MDGs. Perkembangan penyakit ini cukup pesat & membutuhkan perhatian dan kerjasama semua pihak dalam upaya pengendalian penyakit ini. Di Puskesmas Tiban Baru tahun 2025 adalah 9 penderita baru penyakit HIV/AIDS terlihat pada gambar berikut ini.

Gambar 3.7. KASUS BARU HIV/AIDS BERDASARKAN JENIS KELAMIN PUSKESMAS TIBAN BARU TAHUN 2024 dan 2025

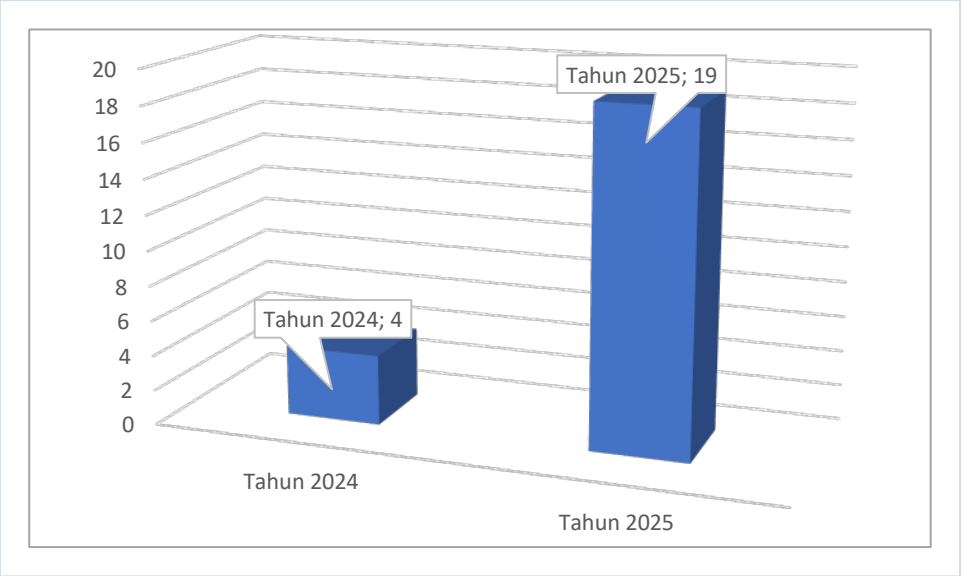


Sumber :Pemegang Program HIV/AIDS Puskesmas Tiban Baru, Tahun 2025

3.2.6. INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS)

IMS merupakan penyakit menular seksual yang menunjukkan perilaku kesehatan yang erat kaitannya dengan perilaku seksual. Penderita IMS di Puskesmas Tiban Baru pada tahun 2025 terdapat 19 kasus.

Gambar 3.8.KASUS INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI PUSKESMAS TIBAN BARU TAHUN 2024-2025



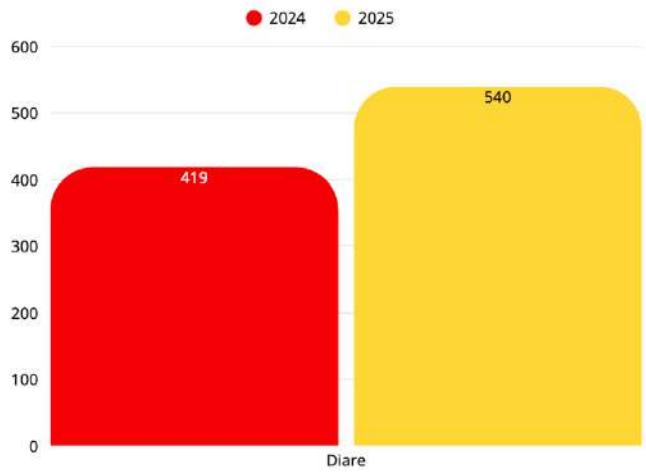
Sumber :Pemegang Program HIV/AIDS dan IMS Puskesmas Tiban Baru, Tahun 2025

Dari gambar diatas terlihat bahwa Jumlah kasus Tahun 2025 dan 2024 Sama

3.2.7. ANGKA KESAKITAN DIARE

Penyakit diare merupakan penyakit menular yang saat ini masih menjadi salah satu pusat perhatian program pengendalian penyakit menular di Indonesia. Tahun 2025 angka kesakitan diare di Puskesmas Tiban Baru ada 540 kasus. Kasus ini lebih banyak dibandingkan Tahun 2024 terdapat penderita Diare sebanyak 419 kasus.

Gambar 3.9.PROPORSI KASUS DIARE DITANGANI DI PUSKESMAS TIBAN BARU TAHUN 2025

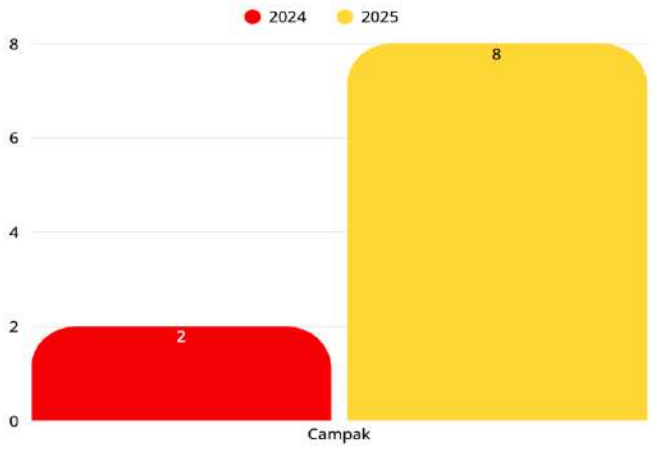


Sumber :Pemegang Program Diare Puskesmas Tiban Baru, Tahun 2025

3.2.8. PENYAKIT CAMPAK

Penyakit campak merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus, yang menyerang anak-anak usia< 15 tahun.Penyakit ini di awali dengan peningkatan suhu badan dan kemudian menimbulkan bercak merah. Penyakit ini merupakan salah satu penyakit yang diamati terus menerus (surveilens) dilakukan karena sangat mudah menular. Pada tahun 2025 terdapat 8 jumlah kasus campak yang ditangani di Puskesmas Tiban Baru. Kasus ini Peningkatan dibanding tahun 2024 yaitu 2.

Gambar 3.10. KASUS CAMPAK DI PUSKESMAS TIBAN BARU TAHUN 2024-2025

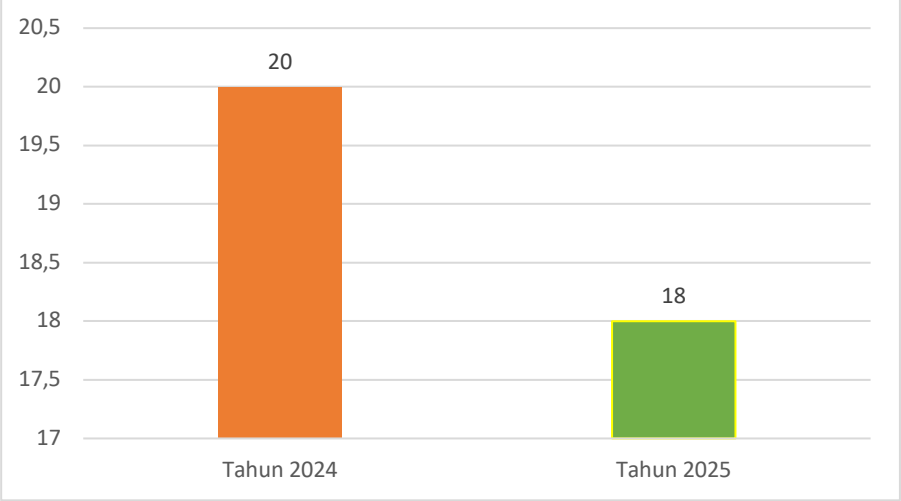


Sumber : Pemegang Program Campak Puskesmas Tiban Baru, Tahun 2025

3.2.9. ANGKA KESAKITAN DEMAM BERDARAH (DBD)

Demam Berdarah Dengue yang dikenal dengan DBD merupakan penyakit yang sudah endemis hampir diseluruh wilayah Indonesia termasuk Kota Batam. Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue atau *Incident Rate* DBD adalah jumlah penderita DBD dengan level kasus confirm per 100.000 penduduk dalam kurun waktu 1 tahun. Pada tahun 2025 terdapat 18 kasus, jumlah ini menurun dari tahun 2024 yang terdapat 20 kasus.

Gambar 3.11. ANGKA KESAKITAN/INCIDENT RATE DEMAM BERDARAH DENGUE DI PUSKESMAS TIBAN BARU TAHUN 2025



Sumber : Pemegang Program DBD Puskesmas Tiban Baru,Tahun 2025

3.2.10. ANGKA KESAKITAN MALARIA

Angka kesakitan malaria adalah jumlah kasus malaria dengan level kasus konfirmasi berdasarkan hasil pemeriksaan darah tepi di laboratorium Per 1000 penduduk pada periode tertentu atau yang disebut dengan *Annual Paracite Incident* (API). Tahun 2025 AKM di Puskesmas Tiban Baru tidak ditemukan kasus Malaria.

3.2.11. ANGKA KESAKITAN FILARIASIS

Penyakit filariasis disebabkan oleh cacing filaria yang ditularkan melalui gigitan nyamuk sebagai vektor yang menyerang saluran kelenjar getah bening

dengan manifestasi pembengkakan pada tangan, kaki, glandulla mammae, & scrotum sehingga menimbulkan kecacatan seumur hidup/permanen bagi penderitanya.

Hingga kini tidak ada ditemui kasus baru filariasis, namun surveilens terhadap penyakit filariasis tetap dilakukan sebagai upaya pengendalian.

3.3. KESEHATAN KELUARGA

3.3.1. PROGRAM KESEHATAN IBU

Kesehatan ibu merupakan ujung tombak untuk mewujudkan generasi penerus bangsa yang sehat dan cerdas, karena anak-anak yang sehat terlahir dari ibu yang sehat. Program kesehatan ibu bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu, menjadi salah satu indikator MDGs point ke lima yang menuntut kerja keras bangsa Indonesia dalam menekan angka kematian ibu dari 228 per 100.000 kelahiran hidup (tahun 2007) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015.

Berikut gambaran upaya kesehatan ibu yang telah dicapai Pemerintah Kota Batam melalui Dinas Kesehatan Kota Batam secara bertahap dan berkesinambungan dalam beberapa indikator .

3.3.1.1 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil

Pada sebagian ibu hamil, karena beberapa faktor seperti umur, paritas, jarak kehamilan yang terlalu dekat, faktor gizi, faktor penyakit dan lainnya, sehingga kehamilannya menjadi berisiko tinggi bagi ibu dan janin dalam kandungannya, jika tidak ditangani dengan baik dan tepat akan berakibat fatal baik bagi ibu dan janinnya.

Upaya yang dilakukan salah satunya adalah meningkatkan cakupan kunjungan ibu hamil yang merupakan langkah awal untuk menurunkan angka kematian ibu melalui penjaringan ibu hamil dengan risiko tinggi. Dengan harapan jika ditemui ibu hamil risiko tinggi dapat ditangani secara dini sehingga ibu dapat menjalani proses kehamilan, persalinan dan nifas dengan aman dan membawa keselamatan ibu dan pada bayinya.

Kunjungan ibu hamil adalah kunjungan ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan *Ante Natal Care* (ANC) sesuai standar mencakup 10 T,

yakni 1).Timbang berat badan & ukur tinggi badan. 2). Tekanan darah. 3). Nilai status gizi (ukur LILA). 4. Ukur tinggi fundus uteri. 5). Tentukan presentasi janin dan DJJ. 6). Skrining status imunisasi Tetanus toxoid dan berikan imunisasi TT bila diperlukan, Tinggi fundus, 7). Pemberian tablet FE minimal 90 tablet selama kehamilan, 8). Tes laboratorium (rutin dan khusus) 9). Tata laksana kasus dan 10). Temu wicara (konseling) termasuk P4K serta KB pasca salin.

Indikator ketersediaan sarana dan prasarana serta keterjangkauan pelayanan kesehatan ibu hamil atau Ante Natal Care (ANC) dilihat dari cakupan K1 yaitu kunjungan ibu pertama kali pada kehamilan trisemester I dan mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar. Untuk indikator keberhasilan program dilihat dari cakupan kunjungan K4, yakni kunjungan ibu hamil yang mendapat pelayanan ANC sesuai standar, minimal 4 kali dengan ketentuan minimal pada trisemester pertama 1 kali, trisemester kedua 1 kali dan trisemester ketiga 2 kali.

Cakupan K4 di Puskesmas Tiban Baru tahun 2024 telah mencapai (917) 97,6 %, berikut gambaran cakupan K4 di Kota Batam pada dua tahun terakhir .

GAMBAR 3.12. PERSENTASE CAKUPAN K4 IBU HAMIL DI PUSKESMAS TIBAN BARU TAHUN 2024-2025



Sumber : Pemegang Program Ibu Puskesmas Tiban Baru,Tahun 2025

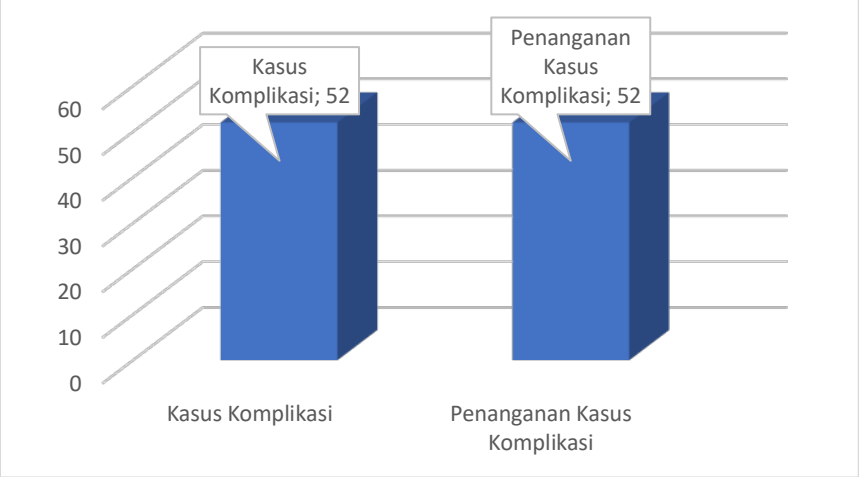
Dari gambar diatas, dapat dilihat bahwa cakupan K4 pada tahun 2024 sebanyak 91%, cakupan ini lebih rendah dibandingkan tahun 2024 sebanyak 97,6%.

3.3.1.2 Cakupan Komplikasi Obstetri Yang Ditangani.

Komplikasi obstetri adalah masalah/gangguan yang terjadi pada ibu pada masa kehamilan, persalinan dan nifas, hal ini bisa saja terjadi pada setiap ibu hamil terutama pada ibu hamil dengan risko tinggi. Diperkirakan 20% komplikasi obstetri terjadi pada ibu hamil. Apabila komplikasi obstetri tidak ditangani tepat dapat berakibat pada kematian ibu dan janinnya, yang tentunya akan menambah AKI dan AKB. Mengingat hal ini penangganan komplikasi pada obstetri menjadi salah satu strategi untuk mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada ibu dalam masa hamil, bersalin dan nifas dengan komplikasi sebagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Ibu hamil yang mengalami komplikasi diperkirakan sebanyak 52 orang yang tersebar dalam wilayah kerja Puskesmas tiban Baru, sedangkan penanganan komplikasi kebidanan sebanyak 52 kasus (100%). Berikut gambaran cakupan komplikasi obstetri yang ditangani di wilayah kerja Puskesmas Tiban Baru pada tahun 2025.

GAMBAR 3.13. KASUS KOMPLIKASI PADA KASUS KEBIDANAN TAHUN 2025



Sumber : Pemegang Program Ibu Puskesmas Tiban Baru,Tahun 2025

3.3.1.3 Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Yang Memiliki Kompetensi Kebidanan.

Persalinan merupakan proses alami yang membutuhkan tenaga kesehatan kompeten yang memiliki kemampuan klinis kebidanan sesuai standar yang merupakan indikator SPM bidang kesehatan sebagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dengan target 90 % ibu melahirkan dengan tenaga kesehatan.

Salah satu indikator proses yang penting dalam program safe motherhood (perlindungan terhadap ibu) adalah memperhatikan seberapa banyak persalinan yang dapat ditangani oleh tanaga kesehatan. Persalinan oleh tenaga kesehatan di Kota Batam walaupun menunjukkan kenaikan yang signifikan, namun jangkauannya masih rendah dan akibat dari masih adanya persalinan yang ditolong oleh tenaga non kesehatan menjadi pemicu terjadinya kematian ibu.

Pada tahun 2025 persalinan yang di tolong oleh nakes dan semua persalinan di fasilitas kesehatan sebanyak 858 persalinan.

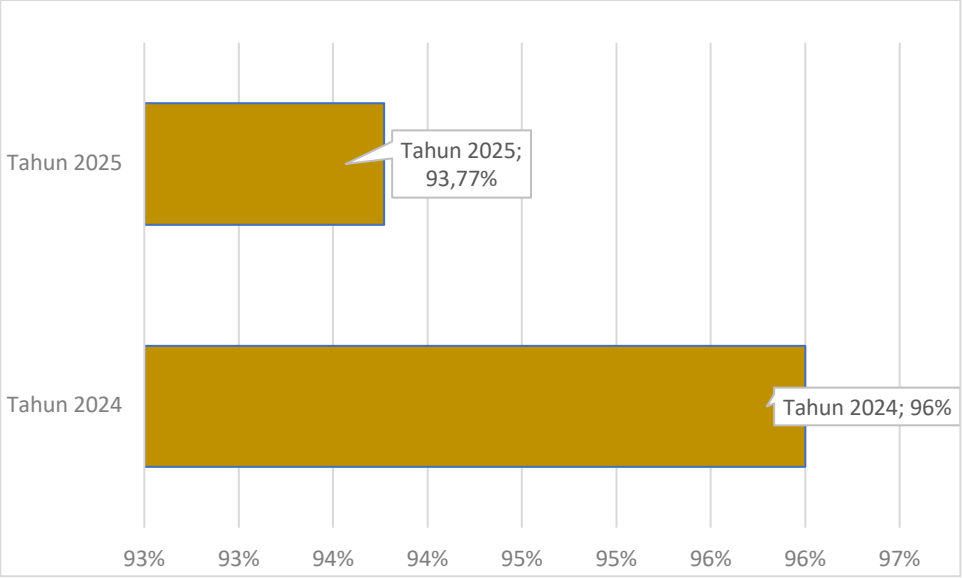
3.3.1.4 Cakupan pelayanan nifas.

Pelayanan nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca persalianan oleh tenaga kesehatan, asuhan masa nifas diperlukan salam periode ini karena merupakan masa krisis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu terjadi pada masa nifas dan 50% kematian ibu pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama.

Pelayanan nifas atau lebih dikenal dengan KF adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu setelah bersalin hingga 42 hari setelah melahirkan minimal 3 kali pelayanan dengan ketentuan 1 kali pelayanan 6 jam setelah persalinan (KF 1), 1 kali hari ke 3 sampai minggu kedua (KF 2) sampai dengan setelah minggu kedua hingga 42 hari pasca persalinan (KF 3). Pelayanan nifas bertujuan untuk mendeteksi dini komplikasi yang mungkin saja terjadi dan menanggani masalah masa nifas serta meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dalam masa menyusui dan konseling program keluarga berencana termasuk pemberian vitamin A dosis tinggi.

Cakupan pelayanan nifas pada tahun 2025 adalah 858 ibu nifas (93,77%) dalam hal ini semua ibu bersalin mendapatkan pelayanan nifas secara keseluruhan.

Gambar 3.14. CAKUPAN PELAYANAN NIFAS DI PUSKESMAS TIBAN BARU TAHUN 2024-2025



Sumber : Pemegang Program Ibu Puskesmas Tiban Baru Tahun 2025

3.3.2 PROGRAM KESEHATAN ANAK

Kesehatan anak dimulai dari kelahiran hingga usia lima tahun yang bertujuan untuk menurunakan angka kematian bayi dan balita pada umumnya. Pada dasarnya kesehatan anak telah dilakukan sejak dalam kandungan seiring dengan kesehatan ibu dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif seperti pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak, imunisasi serta penyuluhan kesehatan pada ibu yang mempunyai balita. Program kesehatan anak mempunyai beberapa indikator yaitu cakupan kunjungan neonatus, cakupan komplikasi neonatus yang ditangani, cakupan kunjungan bayi dan cakupan kunjungan balita

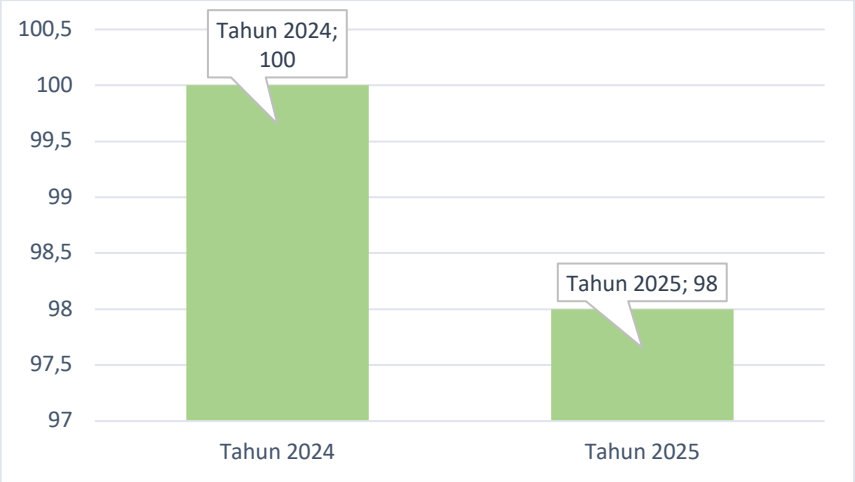
3.3.2.1 Cakupan Kunjungan Neonatus

Kunjungan Nenonatus (KN) adalah kunjungan bayi usia ≤ 28 hari untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dengan frekwensi minimal 2 kali yang bertujuannya untuk melakukan deteksi dini terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir dan melakukan

perawatan tali pusat serta promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan bayi baru lahir.

Indikator Kunjungan Neonatus dilihat dari kunjungan neonatus lengkap (KN3) yang pada tahun 2025 di Puskesmas Tiban Baru 859 orang (98%) Terjadi Penurunan dibandingkan tahun 2024 yaitu 100% dari jumlah kelahiran hidup.

Gambar 3.15 CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATUS DI PUSKESMASTIBAN BARU TAHUN 2024-2025



Sumber : Pemegang Program Anak Puskesmas Tiban Baru Tahun 2025

3.3.2.2. Cakupan Komplikasi Neonatus Yang Ditangani

Komplikasi pada neonatus adalah penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan dan kematian seperti : asfiksia, ikterus, hipotermi, tetanus neonaturum, infeksi/sepsis. Trauma jalan lahir, BBLR, sindroma gangguan pernafasan dan kelainan congenital yang terjadi pada anak usia 0-28 hari.

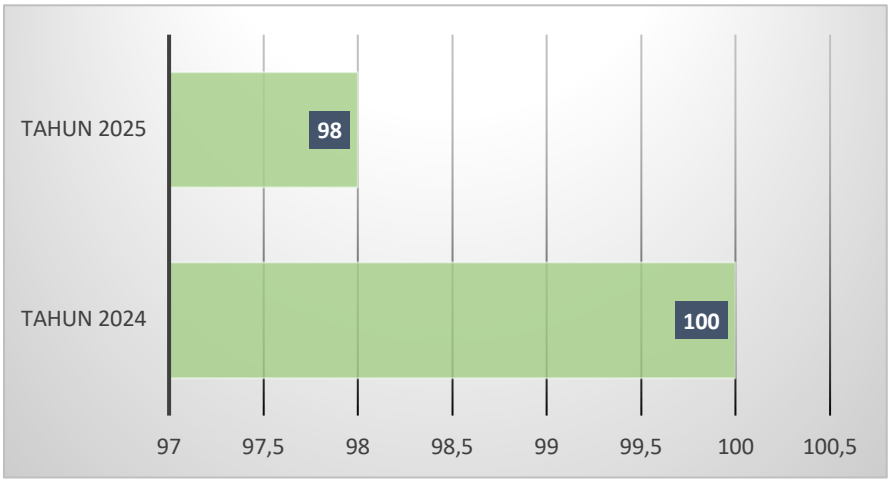
Di Puskesmas Tiban Baru cakupan komplikasi neonatus yang ditangani pada tahun 2025 adalah 100%. Angka ini sudah mencapai target nasional yaitu 80% pada tahun 2025.

3.3.2.3. Kunjungan Bayi

Kunjungan bayi adalah bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi imunisasi dasar, Stimulasi Deteksi Intervensi Tumbuh Kembang (SDIDTK) oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis dan penyuluhan kesehatan, minimal 4 kali pada usia 29 hari – <1 tahun minimal satu kali setiap 3 bulan dengan ketentuan jumlah kunjungan minimal 8 kali dalam setahun. Kunjungan bayi merupakan salah satu indikator SPM sebagai bahan evaluasi dalam percepatan pembangunan yang tertuang dalam komitmen MDGs dengan target yang telah ditetapkan sejak tahun 2010 adalah 90%.

Cakupan kunjungan bayi tahun 2025 di Puskesmas Tiban Baru mencapai 98%. Angka ini sudah melebihi target yang ditetapkan yaitu 90%. Terjadi penurunan dibandingan tahun 2024 yang mencapai 100%

Gambar 3.16 CAKUPAN KUNJUNGAN BAYI DI PUSKESMAS TIBAN BARU TAHUN 2024-2025



Sumber : Pemegang Program Anak Puskesmas Tiban Baru Tahun 2025

3.3.2.4. Cakupan Kunjungan Anak Balita

Pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan yang diberikan pada anak usia 12–59 bulan sesuai standar. Pelayanan ini bertujuan untuk menjaring anak balita terhadap gangguan pertumbuhan dan perkembangan dan untuk melindungi

anak balita sehingga anak dapat tumbuh dan kembang dengan normal.

Pelayanan anak balita meliputi pemberian vitamin A dosis tinggi 2 kali setahun, pemantauan pertumbuhan 8 kali, pemantauan perkembangan (SDITK) minimal 2 kali dalam setahun yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan sesuai komptensinya.

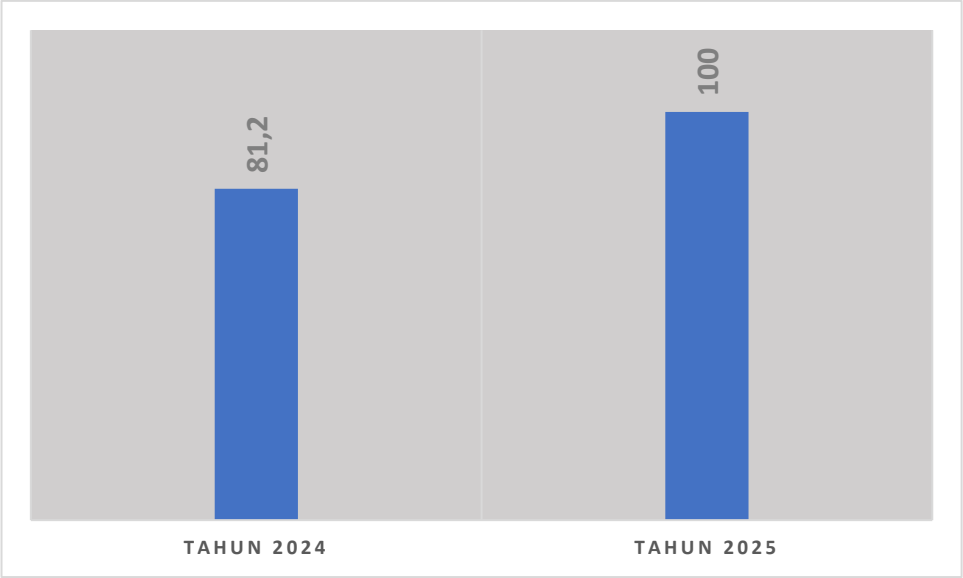
Cakupan kunjungan anak balita tahun 2025 adalah 96,46% (4329) anak balita.

3.4 PROGRAM KELUARGA BERENCANA

Program keluarga berencana merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga melalui moto Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang mengandung makna dengan keluarga kecil yang terdiri dari ayah, ibu dan cukup dua anak mampu menwujudkan kesejahteraan keluarga. Adapun tujuan lain dari Keluarga Berencana adalah untuk mengatur jarak kehamilan dengan harapan ibu secara fisik dan mental mampu menjalani proses kehamilan dan persalinan dengan optimal sehingga dapat melahirkan anak yang sehat optimal. Tingkat pemanfaatan kontrasepsi oleh Pasangan Usia Subur (PUS) dapat dilihat dari cakupan peserta KB aktif, hal ini juga menunjukkan salah satu perilaku masyarakat terhadap kesehatan.

Upaya pelayanan program KB Puskesmas Tiban Baru yang dilakukan pada tahun 2024 terhadap 10.659 PUS terjadi penurunan sedikit dibanding tahun 2023. Cakupan akseptor KB aktif tahun 2024 di Puskesmas Tiban Baru mencapai 81.20% sedangkan pada tahun 2025 mencapai 100%. Adapun gambaran hasil proporsi akseptor baru dan akseptor lama tahun 2023-2024 berikut ini.

Gambar 3.17 PROPORSI AKSEPTOR BARU DAN AKSEPTOR LAMA PUSKEMSAS TIBAN BARU TAHUN 2024-2025



Sumber : Pemegang Program KB Puskesmas Tiban Baru Tahun 2025

Banyak metode yang dapat digunakan dalam program keluarga berencana, berikut gambaran metode kontrasepsi yang digunakan oleh peserta KB aktif. Di tahun 2025 metode kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) seperti AKDR (8,3%), MOP (0,63%), MOW (1,03%), & Implan (7,18%). Sebagian besar menggunakan suntik (41,70%), pil (27,12%), kondom (10,47%).

3.5 PROGRAM GIZI MASYARAKAT

Program gizi masyarakat dilakukan secara komprehensif melalui upaya promotif dalam bentuk penyuluhan gizi, pembinaan dan pelatihan petugas maupun kader posyandu , upaya preventif dengan pemberian paket pertolongan gizi seperti pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi, pemberian tablet Fe pada ibu hamil, Pemantauan Pertumbuhan serta PMT Pemulihan; Upaya Kuratif dan rehabilitatif dengan memberikan konseling gizi serta perawatan di Puskesmas dan Rumah Sakit. Hasil pencapaian program gizi yang dilaksanakan pada tahun 2023 dapat dillihat pada beberapa indikator seperti uraian berikut ini.

3.5.1 Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita

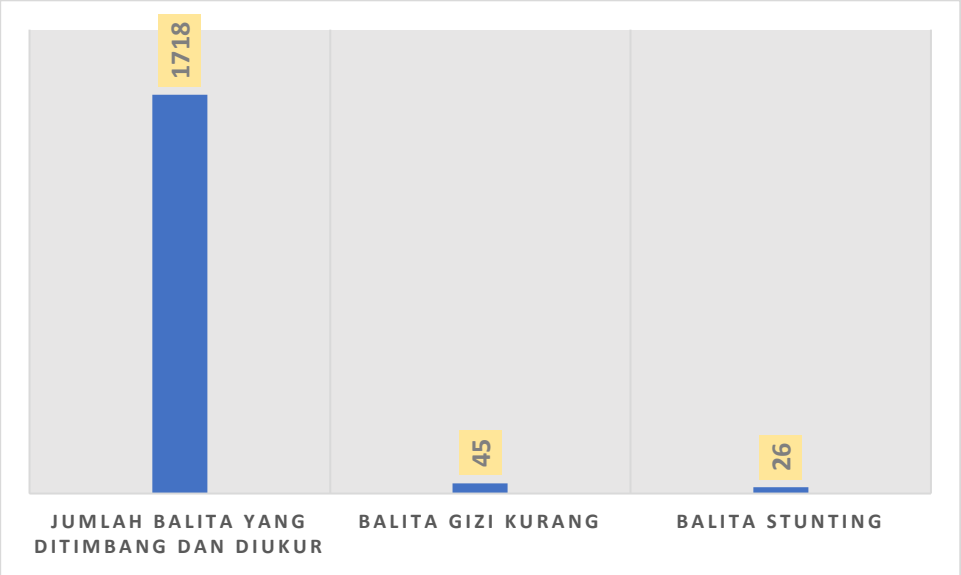
Balita merupakan aset bangsa, ditangan merekalah kelangsungan bangsa dan negara tercinta ini akan dipertaruhkan, untuk itu kebijakan

pemerintah, peran swasta maupun seluruh elemen masyarakat khususnya perhatian orang tua terhadap gizi dan asuhan kesehatan sangat diperlukan.

Masa balita adalah masa emas pertumbuhan manusia, pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan berlangsung pesat, untuk itu pemantauan tumbuh kembang balita menjadi pusat perhatian terutama program gizi.

Upaya yang dilakukan dalam pemantauan tumbuh kembang ballita melalui kegiatan posyandu yang telah tersebar di seluruh pelosok negeri. Salah satu kegiatan Posyandu adalah melakukan penimbangan terhadap balita dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) sebagai alat pencatatan dan monitoring tumbuh kembang balita berdasarkan umur dan berat badan. Tahun 2025 jumlah Balita 0-59 bulan yang ditimbang sebanyak 1713, Jumlah Balita gizi kurang sebanyak 45 orang. Jumlah balita 0-59 bulan yang diukur tinggi badan sebanyak 1713 anak, Jumlah Balita pendek sebanyak 26 orang

Gambar 3.18. CAKUPAN PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG BALITA PUSKESMAS TIBAN BARU TAHUN 2025



Sumber : Pemegang Program Gizi Puskesmas Tiban Baru Tahun 2025

3.5.2 Perawatan balita gizi buruk

Pada tahun 2025 wilayah kerja Puskesmas Tiban Baru ditemukan sebanyak 38 balita atau 2,2 % balita mengalami gizi buruk (kurus sekali) dan semua kasus (100%) telah ditangani sesuai standar. Hasil penyelidikan

epidemiologi diketahui bahwa balita yang mengalami gizi Buruk / kurus sekali tidak sepenuhnya karena kurang ketersediaan makanan, tetapi lebih merupakan akibat dari penyakit kronis yang diderita sehingga mempengaruhi asupan makanan yang berakibat balita kehilangan berat badan normal.Balita gizi buruk dengan gangguan klinis telah dilakukan perawatan secara intensif di Rumah Sakit dan Balita yang tidak mengalami gangguan klinis dilakukan rawat jalan atau pemantauan oleh petugas puskesmas.

3.5.3. Cakupan Pemberian ASI Ekslusif

ASI ekslusif adalah pemberian ASI pada bayi usia 0-6 bulan tanpa ada makanan pendamping lainnya. Program ini bertujuan untuk memanfaatkan ASI secara optimal disamping keuntungan ASI lainnya seperti komposisi ASI yang sangat sesuai untuk bayi mudah dan murah.

Cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Tiban Baru tahun 2025 mencapai 99%, meningkat sebesar 21,1 poin persentase dibandingkan tahun 2024 yang sebesar 77,9%**.** Peningkatan ini menunjukkan bahwa cakupan ASI Eksklusif semakin baik pada tahun 2025.

Gambar 3.19 CAKUPAN ASI EKSLUSIF DI PUSKESMAS TIBAN BARU TAHUN 2024-2025



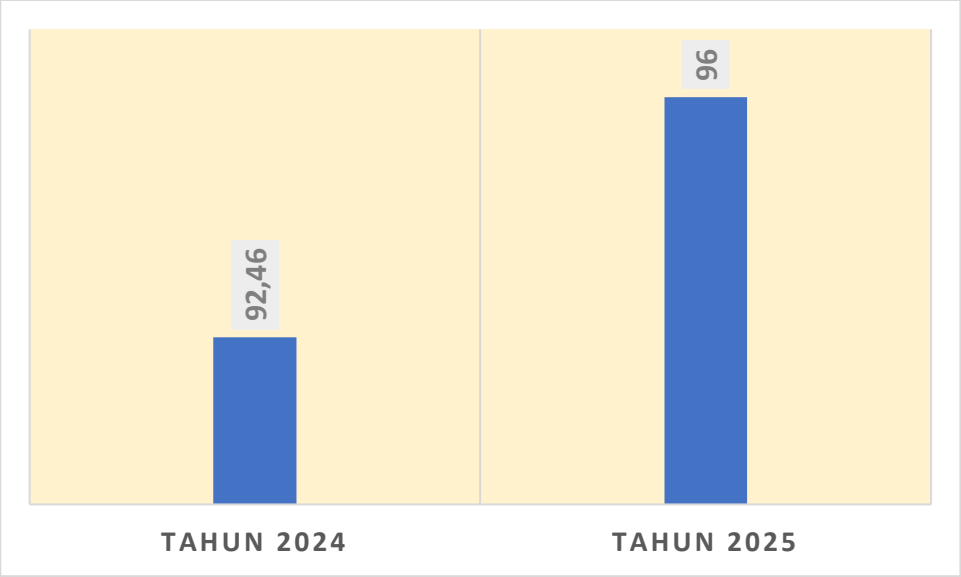
Sumber :Pemegang Program Gizi Puskesmas Tiban Baru, Tahun 2025

3.5.4. Pemberian vitamin A dosis tinggi

Pemberian vitamin A dosis tinggi merupakan upaya pencegahan terhadap penyakit rabun senja yang dapat berakhir pada kebutaan. Pemberian Vitamin A dosis tinggi dilakukan 2 kali dalan setahun yaitu pada bulan Februari dan Agustus dengan sasaran utama adalah anak usia >6 bulan - 5 tahun. Pentingnya program ini karena diperkirakan kebutuhan akan vitamin pada usia ini tidak terpenuhi hanya dari makanan yang dimakan, untuk itu perlu diberikan suplemen vitamin A secara berkala hingga anak usia 5 tahun.

Indikator keberhasilan program ini dilihat dari cakupan pemberian vitamin A sebanyak 2 kali pada anak balita. Di Puskesmas Tiban baru tahun 2025 cakupan pemberian vitamin A 2 kali adalah 96 %. Cakupan ini naik dibandingkan tahun 2024 yang mencapai 92,46 %.

Gambar 3.20 PERSENTASE CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A DOSIS TINGGI PADA USIA 12-59 BULAN PUSKESMAS TIBAN BARU TAHUN 2024 DAN 2025



Sumber :Pemegang Program Gizi, Puskesmas Tiban Baru, Tahun 2025

3.5.5. Pemberian tablet FE

Tablet Fe atau tablet zat besi diperlukan pada setiap orang terutama ibu hamil, karena proses kehamilan akan menyebabkan perubahan fisiologis maupun metabolisme tubuh yang berdampak pada meningkatnya kebutuhan

terhadap ferum. Untuk itu pemberian tablet FE bertujuan mencegah kejadian anemia pada ibu hamil agar ibu dapat menjalani proses kehamilan persalian dan nifas dengan baik dan melahirkan anak yang sehat. Pemberian tablet FE pada ibu hamil dianjurkan selama kehamilan dan ini menjadi indicator keberhasilan program pemberian tablet Fe pada ibu hamil.

Cakupan pemberian tablet FE pada ibu hamil di Puskesmas Tiban Baru tahun 2025 sebanyak 96 %, hal ini menurun dibanding Tahun 2024 yaitu 100 %

Gambar 3.21. PERSENTASE CAKUPAN PEMBERIAN TABLET FE PUSKESMAS TIBAN BARU TAHUN 2024-2025.



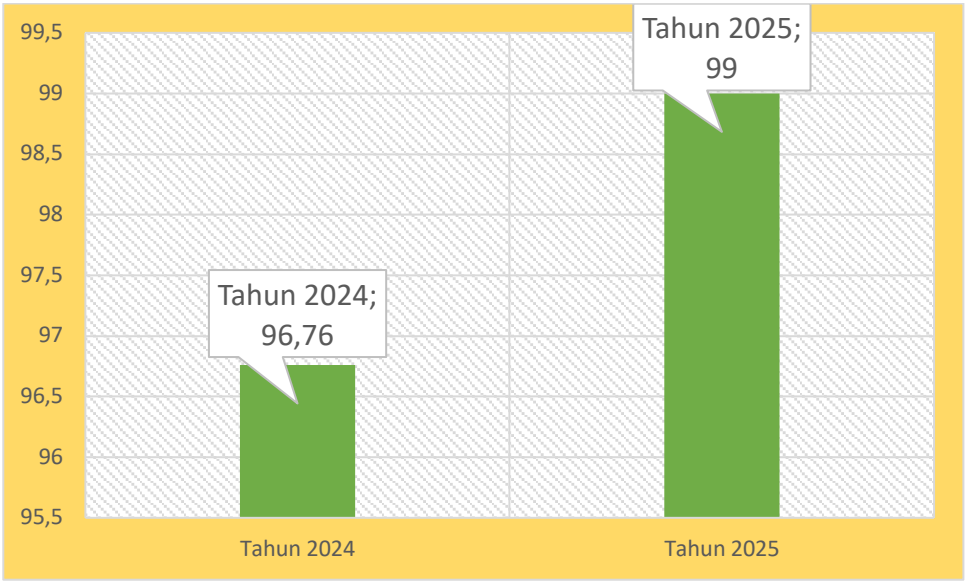
Sumber :Pemegang Program Gizi, Puskesmas Tiban Baru, Tahun 2025

3.6. PROGRAM IMUNISASI

Program imunisasi hingga saat ini masih menjadi program primadona kesehatan. Progam ini merupakan program preventif untuk mengendalikan penyakit-penyakit yang yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti tuberculosis, difteri, pertusis, tetanus, polio, hepatitis B dan campak. Beberapa indikator keberhasilan imunisasi dapat dilihat dari cakupan imunisasi berasarkan jenis imunisasi dan sasarannya, seperti uraian dibawah ini.

3.6.1 Cakupan Imunisasi Dasar lengkap

Gambar 3.22. PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI DASAR DI PUSKESMAS TIBAN BARU TAHUN 2025



Sumber :Pemegang Program Imunisasi Puskesmas Tiban Baru, Tahun 2025

Cakupan imunisasi dasar tahun 2025 pada umumnya telah mencapai target yaitu 99 %, terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2024 yang mencapai target 96,76%.

3.6.2 CAKUPAN IMUNISASI TETANUS TOXOID

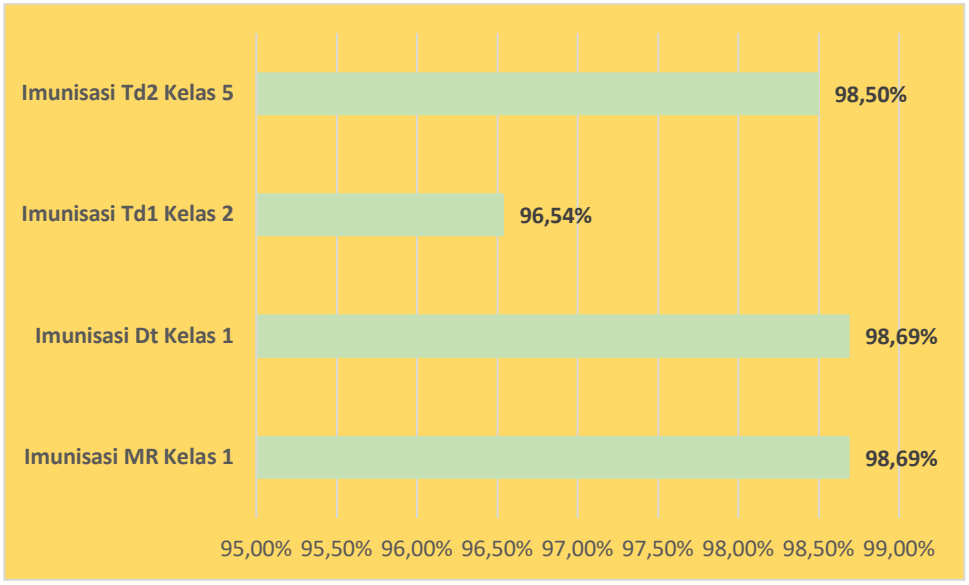
Imunisasi Tetanus Toxoid untuk mencegah penyakit tetanus yang dapat menyerang semua orang, terutama ibu dalam proses persalinan dan nifas akibat terkontamisasi oleh kuman tetanus. Upaya pencegahan yang dilakukan salah satu nya adalah dengan memberikan imunisasi TT pada ibu hamil dan Wanita Usia Subur. Cakupan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada ibu hamil tahun 2025 mencapai 95,5%**,** menunjukkan capaian yang sudah sangat baik. Hal ini menggambarkan bahwa sebagian besar ibu hamil telah mendapatkan perlindungan melalui imunisasi TT, sehingga upaya pencegahan penyakit tetanus pada ibu dan bayi telah berjalan optimal. Capaian tersebut juga menunjukkan pelaksanaan pelayanan imunisasi dan pemantauan ibu hamil sudah berjalan dengan baik**.**

3.6.3 CAKUPAN IMUNISASI ANAK SEKOLAH

Anak pada usia sekolah masih menjadi target dan sasaran program imunisasi dengan jenis imunisasi Difteri Tetanus (DT) dan campak pada anak kelas 1 SD, Tetanus Difteri (Td) pada anak kelas 2 dan 5 SD dengan harapan generasi penerus bangsa ini mempunyai benteng pertahanan tubuh yang optimal menghadapi penyakit tersebut.

Program imunisasi di sekolah dikenal dengan BIAS yaitu Bulan Imunisasi Anak Sekolah pada tingkat sekolah dasar dengan program pemberian imunisasi campak pada anak kelas 1, 2 dan 5 SD. Hasil yang dicapai dari kegiatan program imunisasi dengan sasaran anak sekolah di Kota Batam dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 3.23.PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI DT Td & MR ANAK SEKOLAH DI PUSKESMAS TIBAN BARU TAHUN 2025



Sumber : Pemegang Program Imunisasi Puskesmas Tiban Baru, Tahun 2025

Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) dilaksanakan pada bulan Agustus dan November 2025 dengan jumlah sasaran 2518 Anak. Dari gambar diatas dapat dilihat cakupan BIAS Dt (98,69%), Td Kelas 2 (96,54%), Td Kelas 5 (98,50%) dan MR (98,69%). Hal ini disebabkan terutama oleh beberapa orangtua murid tidak mengizinkan anaknya untuk diberi imunisasi dan beberapa akibat adanya penyakit kronis yang menurut dokter harus dikonsulkan ke dokter spesialis terlebih dahulu.

3.6.4 CAKUPAN DESA/KELURAHAN UCI

Salah satu indikator keberhasilan program imunisasi dapat dilihat dari cakupan desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI) dengan persentase cakupan imunisasi dasar minimal 85%. Tahun 2025 Puskesmas Tiban Baru sudah mencapai 100% kelurahan yang mencapai UCI.

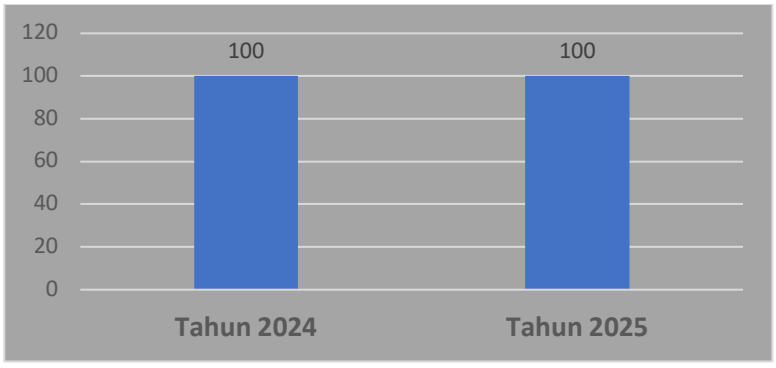
3.7 Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja

Pelayanan Kesehatan Sekolah dan Remaja adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan di sekolah dengan mengutamakan upaya kesehatan promotif dan preventif untuk masyarakat sekolah dan lingkungannya baik mandiri maupun kegiatan lintas sektor.

Beberapa kegiatan yang menjadi bagian dari usaha kesehatan sekolah dan remaja adalah pemeriksaan kesehatan berkala yang bertujuan untuk menjaring anak-anak yang mempunyai masalah kesehatan, baik kesehatan secara umum, personal hygiene dan kesehatan gigi mulut melalui pemeriksaan kesehatan dan melakukan promosi kesehatan. Program ini merupakan salah satu indikator standar Pelayanan Minimal Kesehatan dalam pelayanan kesehatan dasar dengan target 100 % anak usia pendidikan dasar mendapat pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud.

Capaian Pelayanan pada Anak Usia Penidikan Dasar di Puskesmas Tiban Baru adalah 100%

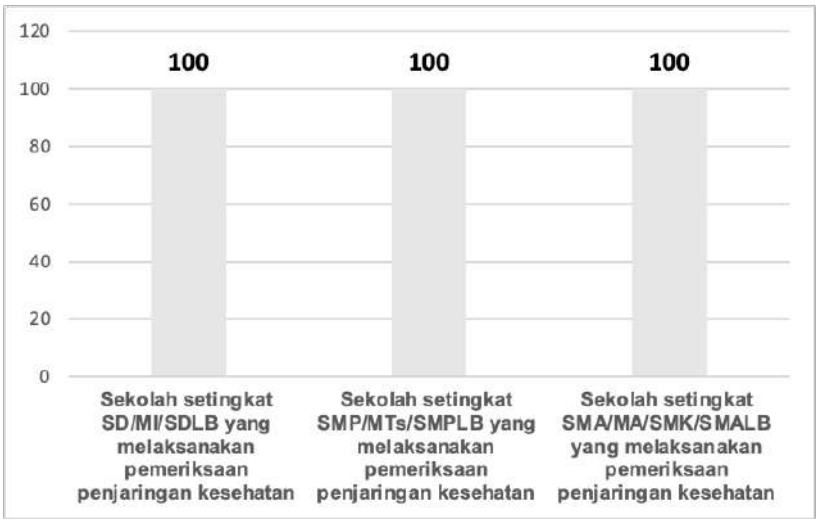
Gambar 3.24. PERSENTASE PELAYANAN USIA ANAK SEKOLAH DAN REMAJA TAHUN 2025



Sumber : Data SPM, Puskesmas Tiban Baru, Tahun 2025

Adapun cakupan kegiatan pelayanan kesehatan sekolah dan remaja lebih rinci, dapat dilihat pada grafik berikut ini.

Gambar 3.25. CAKUPAN KEGIATAN USIA SEKOLAH DAN REMAJA TAHUN 2025.



Sumber : Pemegang program Usekrem Puskesmas Tiban Baru Tahun 2025.

3.8 UPAYA KESEHATAN BERBASIS MASYARAKAT (UKBM)

Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat merupakan strategi pembangunan kesehatan dengan memanfaatkan potensi yang ada di masyarakat mulai dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Upaya kesehatan berbasis masyarakat merupakan bentuk advokasi dengan memanfaatkan sumber daya yang ada dalam masyarakat baik sarana maupun sumber daya manusia.

Posyandu merupakan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat agar bisa memberikan pelayanan kesehatan dasar. Di era Integrasi Layanan Primer, Posyandu Kini tidak hanya melayani bayi balita tapi melayani semua siklus hidup mulai dari ibu hamil, bayi balita, anak usia sekolah dan remaja sampai dewasa dan lansia. Tahun 2024 jumlah Posyandu di Puskesmas Tiban Baru mencapai 23 posyandu yang berada di 2 kelurahan yaitu 15 Posyandu di Kelurahan Tiban Baru dan 9 Posyandu di Kelurahan Tiban Lama.

Di Puskesmas Tiban Baru tahun 2025 dari 24 Posyandu berdasarkan kriteria hari buka, jumlah kader minimal 5 dan melayani semua siklus hidup didapatkan 100 % strata mandiri, Proporsi strata posyandu ini sudah mencapai target yang diharapkan.

BAB IV
HASIL CAPAIAN SPM

Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang adalah ketentuan mengenai jenis dan Mutu Pelayanan Dasar bidang kesehatan yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.

Tabel 4.1 Hasil Capaian SPM Tahun 2025

No	Indikator	Sasaran Total	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AUG	SEP	OKT	NOV	DES	
			%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%		%
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	915	8,74%	15,19%	22,51%	29,07%	39,78%	48,52%	56,28%	66,99%	75,19%	82,19%	90,71%	892,	97,49%
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	915	9,51%	15,85%	23,93%	29,73%	40,11%	48,42%	55,63%	66,01%	73,77%	88,52%	88,31%	860,	93,99%
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	875	9,94%	16,57%	25,03%	31,09%	41,94%	50,63%	58,17%	69,14%	77,26%	92,80%	92,46%	861,	98,40%
4	Pelayanan Kesehatan Balita	4.488	7,02%	16,69%	26,09%	36,43%	47,62%	52,36%	58,00%	66,82%	75,02%	85,12%	90,93%	4.335,	96,59%
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar (usia 7-15 thn)	7.447	71,69%	78,86%	79,99%	82,49%	96,20%	100,01%	100,01%	105,33%	100,00%	84,54%	100,00%	7.447,	100,00%
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif (usia 15 - 59 thn)	33.718	8,56%	17,51%	25,61%	33,33%	41,67%	50,27%	58,70%	62,30%	70,65%	78,42%	87,34%	32.251,	95,65%
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut (>60 thn)	2.960	12,64%	16,55%	22,67%	22,67%	31,49%	31,49%	31,49%	31,49%	32,57%	42,50%	52,94%	2.064,	69,73%
8	Pelayanan kesehatan penderita Hipertensi (>15 thn)	7.200	9,63%	17,97%	25,01%	33,33%	41,67%	50,07%	58,33%	66,64%	63,35%	74,22%	88,68%	8.336,	97,77%
9	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Mellitus	540	8,52%	17,22%	26,11%	34,26%	42,59%	51,67%	59,81%	68,52%	67,10%	82,98%	93,52%	618,	100,16%
10	Pelayanan kesehatan orang dengan Gangguan Jiwa Berat	44	6,82%	11,36%	15,91%	22,73%	38,64%	56,82%	27,00%	61,36%	70,45%	84,09%	93,18%	44,	100,00%

No	Indikator	Sasaran Total	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AUG	SEP	OKT	NOV	DES	
			%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%		%
11	Pelayanan kesehatan orang terduga TB	1.365	11,28%	18,97%	23,59%	28,28%	41,54%	43,08%	46,67%	52,89%	57,00%	63,74%	85,86%	1.748,	128,06%
12	Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV	602	0,83%	2,49%	12,79%	20,93%	32,39%	41,86%	45,18%	47,34%	49,00%	51,66%	55,15%	360,	59,80%

Sumber : Data SPM, Puskesmas Tiban Baru, Tahun 2025

Dari tabel diatas terlihat capaian indikator standar pelayanan minimal yang belum mencapai target yaitu Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin, Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir, Pelayanan Kesehatan Balita, Pelayanan Kesehatan Usia Produktif, Pelayan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi, Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus dan Pelayanan Orang dengan Resiko Terinfeksi HIV

BAB VI
PENUTUP

Data dan informasi merupakan sumber daya yang strategis bagi organisasi dalam pelaksanaan manajemen. Penyediaan data dan informasi yang berkualitas sangat diperlukan sebagai masukan dalam proses perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan program Kesehatan. Di bidang kesehatan, data dan informasi diperoleh melalui penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan yang sudah cukup baik dan terintegrasi tapi masih belum dapat memenuhi kebutuhan data informasi kesehatan secara optimal. Diharapkan Profil Kesehatan Puskesmas ini dapat memberikan gambaran secara garis besar dan menyeluruh tentang situasi derajat kesehatan masyarakat dan situasi upaya kesehatan yang telah dicapai. Oleh karena itu dalam rangka meningkatkan kualitas Profil, perlu dicari terobosan dalam mekanisme pengumpulan data dan informasi secara cepat untuk mengisi kekosongan data sehingga kualitas data menjadi lebih baik. Profil Puskesmas ini berisi hasil kegiatan program selama Tahun 2025. Analisa dilakukan pada program prioritas dan masih yang dibawah target. Dalam laporan ini analisa dibuat berupa perumusan masalah, penyebab masalah, alternatif pemecahan dan rencana strategis dengan harapan ditahun mendatang hasilnya dapat digunakan untuk Rencana Usulan Kegiatan 2027