



Profil PUSKESMAS KARANGMALANG

— Tahun 2025 —



Tim Penyusun

PENGARAH

dr. Anasih Rachmawati

Kepala UPTD Puskesmas Karangmalang

Ketua

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas berkat dan rahmatNya, penyusunan Profil Puskesmas Karangmalang dapat kami selesaikan dengan baik.

Tujuan dari Profil ini adalah sebagai bahan acuan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di masa yang akan datang agar sesuai dengan SPM (Standar Pelayanan Minimal) Puskesmas. Profil Puskesmas dibuat dengan cara mengumpulkan data pencapaian di semua program di Puskesmas Karangmalang.

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada seluruh Pemegang Program, staf Puskesmas Karangmalang atas bantuan dan kerjasamanya serta Dinas Kesehatan Kota Semarang atas bimbingan dan dukungannya.

Kami menyadari bahwa dalam pembuatan profil ini masih banyak kekurangannya, oleh karena itu kami mohon saran dan kritik yang bersifat membangun untuk perbaikan di masa yang akan datang.

Kami memohon maaf apabila dalam pembuatan profil ini terdapat kesalahan atau kata-kata yang kurang berkenan. Semoga Profil ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Mengetahui

Kepala Puskesmas Karangmalang

dr. Anasih Rachmawati

DAFTAR ISI

Tim Penyusun.....	2
KATA PENGANTAR.....	3
DAFTAR ISI	4
DAFTAR GAMBAR	6
DAFTAR TABEL	7
DAFTAR LAMPIRAN	8
BAB I PENDAHULUAN	9
BAB II DEMOGRAFI	13
KEADAAN PENDUDUK	13
BAB III SARANA KESEHATAN	16
A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)	16
B. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN	17
C. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER MASYARAKAT (UKBM)	18
BAB IV SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN.....	21
A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN	21
B. DISTRIBUSI SEMBILAN TENAGA KESEHATAN STRATEGIS DI PUSKESMAS	22
BAB V PEMBIAYAAN KESEHATAN	25
A. ANGGARAN KESEHATAN	25
B. JAMINAN KESEHATAN	26
BAB VI KESEHATAN KELUARGA	27
A. KESEHATAN IBU	27
B. KESEHATAN ANAK.....	37
C. GIZI	46
D. KESEHATAN USIA LANJUT.....	51
BAB VII PENGENDALIAN PENYAKIT	52
A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG	52
B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I).....	56
C. KEJADIAN LUAR BIASA	58
D. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG	58
E. PENYAKIT TIDAK MENULAR	61
BAB VIII KESEHATAN LINGKUNGAN	65

A. AIR MINUM	65
B. AKSES SANITASI YANG LAYAK.....	66
C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)	68
D. TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TfU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR	69
E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP).....	70
BAB IX PENUTUP	72
Lampiran	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang.....	13
Grafik 6. 1 Imunisasi TD Ibu Hamil	29
Grafik 6. 2 TD Ibu Hamil Wus	30
Grafik 6. 3 Jumlah Ibu Hamil.....	31
Grafik 6. 4 Distribusi Peserta KB Modern Berdasarkan Jenis Metode Jumlah Akseptor.....	35
Grafik 6. 5 DETEKSI DINI HEPATITIS PADA IBU HAMIL	36
Grafik 6. 6 Jenis Komplikasi Neonatal Jumlah Kasus	39
Grafik 6. 7 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Wilayah kerja	40
Grafik 6. 8 Cakupan Imunisasi HB0 Berdasarkan Waktu Pemberian Jumlah Bayi	42
Grafik 6. 9 Cakupan imunisasi dasar lengkap 2025.....	44
Grafik 6. 10 Cakupan Imunisasi Lanjutan Baduta Tahun 2025	45
Grafik 6. 11 Distribusi Kasus Gizi Buruk per Wilayah	48
Grafik 6. 12 Lansia Menurut Kelurahan dan Jenis Kelamin.....	51
Grafik 7. 1 KASUS DBD	59

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1Penduduk menurut Golongan umur Puskesmas Karangmalang	14
Tabel 3. 1 Jumlah UKBM di wilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2025	18
Tabel 3. 2 Tabel Jumlah Posyandu Di wilayah Puskesmas Karangmalang	19
Tabel 4. 1 Jumlah Ketenagaan di Puskesmas Karangmalang Tahun 2025	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pelayanan kesehatan primer yang efektif dan efisien merupakan fondasi utama dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Layanan ini berperan sebagai pintu pertama akses masyarakat terhadap upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang berkesinambungan.

Sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama, Puskesmas memiliki peran strategis dalam memastikan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, dan berkualitas. Melalui program kesehatan masyarakat, pengendalian penyakit, pelayanan ibu dan anak, imunisasi, serta edukasi kesehatan, Puskesmas mendukung peningkatan kualitas hidup masyarakat sekaligus berkontribusi terhadap pencapaian target pembangunan kesehatan nasional.

Dengan penguatan sistem pelayanan, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, serta pemanfaatan teknologi informasi, Puskesmas dapat terus beradaptasi untuk menjawab tantangan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks di masa depan.

Mendukung visi dan misi Wali Kota dan Wakil Wali Kota Semarang, Puskesmas diharapkan mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang terintegrasi, komprehensif, dan berkualitas. Pelaksanaan layanan tersebut diarahkan untuk menjangkau seluruh lapisan masyarakat secara adil dan merata, sehingga setiap warga memperoleh akses pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan bermutu.

B. TUJUAN

1. Penyediaan Informasi

Menyajikan informasi yang mutakhir, akurat, dan komprehensif mengenai kondisi kesehatan, potensi wilayah, serta permasalahan kesehatan yang dihadapi di wilayah kerja Puskesmas.

2. Evaluasi Kinerja

Menjadi instrumen evaluasi untuk mengukur efektivitas dan mutu kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

3. Perencanaan Strategis

Menjadi landasan dalam penyusunan perencanaan strategis serta pengambilan

keputusan guna pengembangan dan peningkatan kualitas pelayanan Puskesmas.

4. Transparansi dan Akuntabilitas

Mendorong keterbukaan informasi serta memperkuat akuntabilitas Puskesmas kepada masyarakat dan pemangku kepentingan.

C. SISTEMATIKA PENYAJIAN

Dalam menggambarkan kondisi kesehatan, Upaya kesehatan dan sumberdaya kesehatan di Kecamatan Mijen pada wilayah Karangmalang, Polaman, Bubakan dan Purwosari maka disusunlah Profil kesehatan UPTD Puskesmas Karangmalang Kota Semarang dengan sistematika sebagai berikut :

BAB I

PENDAHULUAN

- A. LATAR BELAKANG
- B. TUJUAN
- C. SISTEMATIKA PENYAJIAN

BAB II

DEMOGRAFI

KEADAAN PENDUDUK

BAB III

SARANA KESEHATAN

- 1. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)
 - 1. Visi dan Misi Puskesmas
 - 2. Perkembangan Puskesmas
 - 3. Akreditasi Puskesmas
- 2. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN
 - 1. Ketersediaan Obat Essensial
 - 2. Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)
- 3. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER MASYARAKAT (UKBM)
 - 1. Posyandu
 - 2. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)

BAB IV

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

- 1. JUMLAH TENAGA KESEHATAN
- 2. DISTRIBUSI SEMBILAN TENAGA KESEHATAN STRATEGIS DI PUSKESMAS

BAB V

PEMBIAYAAN KESEHATAN

A. ANGGARAN KESEHATAN

B. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

BAB VI

KESEHATAN KELUARGA

1. KESEHATAN IBU

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS)
3. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu hamil
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 Komplikasi Kebidanan
8. Pelayanan Kontrasepsi
9. Pemeriksaan Hepatitis B pada Ibu Hamil

2. KESEHATAN ANAK

1. Pelayanan Kesehatan Neonatal
2. Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah
3. Imunisasi
4. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah

3. GIZI

1. Status Gizi Balita
2. Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif
3. Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6-59 Bulan
4. Penimbangan Balita

4. KESEHATAN USIA LANJUT

BAB VII

PENGENDALIAN PENYAKIT

A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

- a. Tuberkulosis
- b. Pneumonia
- c. HIV (Human Immunodeficiency Virus)
- d. Diare

- e. Kusta
- f. Coronavirus disease (COVID-19)
- g. dst
- B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)
 - 1. Polio dan AFP (*Acute Flaccid Paralysis*/Lumpuh Layu Akut)
 - 2. Difteri
 - 3. Tetanus Neonatorum
 - 4. Campak
 - 5. dst
- C. KEJADIAN LUAR BIASA
- D. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG
 - a. Demam Berdarah Dengue (DBD)
 - b. Malaria
 - c. Filariasis
 - d. dst
- E. PENYAKIT TIDAK MENULAR
 - a. Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)
 - b. Pelayanan Skrining Usia Produktif
 - c. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus
 - d. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara
 - e. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat

BAB VIII

KESEHATAN LINGKUNGAN

- A. AIR MINUM
- B. AKSES SANITASI YANG LAYAK
- C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)
- D. TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TfU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR
- E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP)

BAB IX

PENUTUP

LAMPIRAN

BAB II

DEMOGRAFI

Puskesmas Karangmalang secara geografis berada di wilayah pedesaan yang sedang berkembang menuju kawasan perkotaan, dengan ketinggian antara 228–300 meter di atas permukaan laut. Luasan wilayah kerja Puskesmas Karangmalang mencapai $\pm 13,7$ km² dan berjarak sekitar 20 km dari ibu kota kotamadya.

Wilayah kerja Puskesmas Karangmalang meliputi 4 kelurahan, yaitu:

- sebelah utara : Kelurahan Mijen dan Jatibarang
- sebelah Selatan : Kecamatan Boja
- sebelah Timur : Kecamatan Gunungpati
- sebelah Barat : Kelurahan Tambanan dan Kel.Cangkiran



Gambar 2. 1 Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang

KEADAAN PENDUDUK

1. Jumlah dan persebaran penduduk

Jumlah Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang tahun 2025 sebesar 13.862 jiwa, yang terdiri atas jumlah Penduduk laki - laki sebesar 6.980 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebesar 6.882 jiwa.

2. Rasio Jenis Kelamin

Rasio Jenis kelamin adalah perbandingan antara jumlah penduduk pria dan jumlah penduduk wanita pada suatu daerah dan pada waktu tertentu, yang biasanya dinyatakan dalam banyaknya penduduk pria per 100 wanita. Adapun rasio jenis kelamin penduduk di wilayah Puskesmas Karangmalang tahun 2025 adalah 101. Artinya setiap 100 penduduk perempuan ada sebanyak 101 penduduk laki-laki menunjukkan komposisi rasio berdasarkan jenis kelamin pada wilayah puskesmas karangmalang relatif seimbang.

3. Penduduk menurut umur

Tabel 2.14 Penduduk Menurut Golongan Umur Puskesmas Karangmalang Tahun 2025

Golongan Umur	Jumlah
0 - 4	139
5 - 9	243
10 - 14	1.151
15 - 19	1.361
20 - 24	2.590
25 - 29	2.366
30 - 34	1.395
35 - 39	1.125
40 - 44	426
45 - 49	556
50 - 54	564
55 - 59	480
60 - 64	483
65 - 69	432
70 - 74	377
75+	174
Jumlah	13.862

Tabel 2. 1Penduduk menurut Golongan umur Puskesmas Karangmalang

Dari tabel tersebut terlihat bahwa jumlah penduduk menurut kelompok usia Produktif (Usia 15 tahun sampai dengan 64 tahun) pada tahun 2025 lebih banyak dengan jumlah sekitar 10.320 jiwa atau $\pm 74,5\%$ dari total penduduk. Kelompok umur terbesar berada pada rentang 20–24 tahun (2.590 jiwa) dan 25–29 tahun

(2.366 jiwa), yang mencerminkan tingginya proporsi penduduk usia kerja muda. Kondisi ini menunjukkan potensi bonus demografi dan peluang peningkatan produktivitas ekonomi masyarakat. Penduduk usia anak (0–14 tahun) berjumlah sekitar 1.533 jiwa, dengan kelompok usia 10–14 tahun sebagai jumlah terbesar. Hal ini menunjukkan perlunya penguatan program kesehatan anak dan remaja, termasuk imunisasi, UKS, serta edukasi perilaku hidup bersih dan sehat. Penduduk usia lanjut (≥ 65 tahun) tercatat sekitar 983 jiwa atau $\pm 7\%$ dari total penduduk. Meskipun belum mendominasi, jumlah lansia yang terus meningkat memerlukan perhatian terhadap pelayanan kesehatan geriatri dan pencegahan penyakit kronis

BAB III

SARANA KESEHATAN

Sarana kesehatan merupakan fasilitas yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Puskesmas sebagai penyedia layanan kesehatan tingkat pertama memiliki tanggung jawab untuk memastikan keandalan, keakuratan, serta keamanan sarana dan prasarana yang digunakan dalam pelayanan. Seiring dengan perkembangan kebutuhan layanan dan standar mutu kesehatan, pengelolaan fasilitas dan infrastruktur secara bermutu menjadi hal yang sangat penting guna menjamin keselamatan dan kualitas pelayanan.

Kesehatan memiliki peran strategis dalam pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia. Kondisi kesehatan yang baik menjadi modal utama dalam mendukung pelaksanaan pembangunan nasional, yang pada hakikatnya bertujuan mewujudkan pembangunan manusia Indonesia seutuhnya serta meningkatkan kesejahteraan seluruh masyarakat.

A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP). Dalam pelaksanaannya, Puskesmas mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Wilayah kerja Puskesmas Karangmalang meliputi empat kelurahan dengan jumlah penduduk sebanyak 13.862 jiwa. Dalam mendukung tercapainya visi pembangunan kesehatan, Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat secara terpadu. Berdasarkan Sistem Kesehatan Nasional, kedua upaya tersebut merupakan bagian dari pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

1. Visi dan Misi Puskesmas

a. Visi

Mendukung Visi Walikota dan Wakil Walikota Semarang:

“Kota Semarang Menjadi Pusat Ekonomi yang Maju, Berkeadilan Sosial, Lestari dan Inklusif”

b. Misi

Mendukung Misi 2 Walikota dan Wakil Walikota Semarang: “Mewujudkan Kesehatan Seluruh Masyarakat yang Berfokus pada Kebutuhan Individu dengan Mengutamakan Aspek Pencegahan, Pengobatan dan rehabilitasi”

2. Perkembangan Puskesmas

Puskesmas Karangmalang pada awal berdiri merupakan sebuah Puskesmas pembantu dari Puskesmas Mijen, seiring dengan kebutuhan masyarakat Puskesmas Karangmalang berkembang menjadi Puskesmas Induk dan mampu memberikan pelayanan rawat inap.

3. Akreditasi Puskesmas

Puskesmas Karangmalang telah terakreditasi paripurna pada tahun 2023.

B. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN

1. Ketersediaan Obat Essensial

Berdasarkan data ketersediaan obat dan vaksin esensial tahun 2025, Puskesmas Karangmalang telah memenuhi standar ketersediaan obat esensial dengan capaian $\geq 80\%$, sehingga persentase capaian mencapai 100%. Capaian ini menunjukkan bahwa kebutuhan obat dan vaksin esensial untuk pelayanan kesehatan dasar dapat terpenuhi secara optimal.

Pengelolaan logistik obat dan vaksin di Puskesmas Karangmalang berjalan dengan baik dan efektif dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Ketersediaan obat esensial yang terjamin berperan penting dalam menjaga kesinambungan terapi pasien, mendukung pelaksanaan program imunisasi, serta meningkatkan mutu dan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan..

2. Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)

Puskesmas Karangmalang senantiasa memastikan ketersediaan vaksin guna mendukung pelaksanaan program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di wilayah kerja. Pada tahun 2025, seluruh jenis vaksin dasar yang dibutuhkan dalam pelayanan imunisasi tersedia secara lengkap, meliputi vaksin Hepatitis B, BCG, DPT-HB-Hib, Polio, serta Campak/Campak Rubella (MR).

Jumlah vaksin IDL yang tersedia mencapai 5 jenis atau 100% dari kebutuhan standar. Capaian ini menunjukkan bahwa sistem perencanaan kebutuhan, pengelolaan logistik di Puskesmas Karangmalang berjalan dengan baik dan sesuai ketentuan.

Ketersediaan vaksin yang lengkap mendukung kelancaran pelayanan imunisasi rutin, meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap, serta berperan penting dalam pencegahan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Melalui upaya ini, Puskesmas Karangmalang berkomitmen meningkatkan perlindungan kesehatan bayi dan balita serta mendukung pencapaian target program imunisasi nasional

C. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER MASYARAKAT (UKBM)

Pembangunan kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat memerlukan peran aktif masyarakat melalui konsep Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). Dalam pendekatan ini, masyarakat tidak hanya menjadi penerima layanan, tetapi juga berpartisipasi langsung dalam penyelenggaraan upaya kesehatan di lingkungannya. Bentuk UKBM meliputi Posyandu, serta Kelurahan Siaga Aktif. Kelurahan Siaga Aktif berfungsi memberikan pelayanan kesehatan dasar secara berkesinambungan, mendukung penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan, serta melaksanakan surveilans berbasis masyarakat. Kegiatan surveilans mencakup pemantauan pertumbuhan dan status gizi, penyakit, kondisi lingkungan, serta perilaku kesehatan untuk mendorong penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Keberadaan UKBM merupakan wujud nyata pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan, yang terbukti mendorong berkembangnya inisiatif lain seperti Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) dan pemanfaatan Taman Obat Keluarga (TOGA) melalui asuhan mandiri. Melalui penguatan UKBM, diharapkan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan meningkat dan mendukung tercapainya derajat kesehatan yang optimal.

Tabel 3.1 Jumlah UKBM di wilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2025

NO	JENIS UKBM	JUMLAH
1	Posyandu	22
2	Poskestren	1
3	Upaya Kesehatan Kerja	1
4	Kelompok Asman	4

Tabel 3. 1 Jumlah UKBM di wilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2025

1. Posyandu

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang diselenggarakan oleh, dari,

dan bersama masyarakat dengan pembinaan teknis dari Puskesmas. Posyandu bertujuan memberdayakan masyarakat serta mempermudah akses pelayanan kesehatan dasar bagi ibu hamil, ibu nifas, bayi, dan balita. Penyelenggaraan Posyandu berperan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi, membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS), meningkatkan peran serta masyarakat dalam kegiatan kesehatan dan keluarga berencana, serta memperkuat ketahanan dan kesejahteraan keluarga.ss

Kegiatan pokok Posyandu meliputi pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), keluarga berencana (KB), imunisasi, perbaikan gizi, serta pencegahan dan penanggulangan diare. Melalui kegiatan tersebut, Posyandu menjadi sarana pelayanan kesehatan dasar berbasis masyarakat yang berkesinambungan.

Posyandu dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat guna meningkatkan pemberdayaan serta memudahkan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan dasar, khususnya bagi ibu dan anak. Puskesmas berperan dalam pembinaan, pemantauan, dan evaluasi kegiatan untuk menjamin mutu pelayanan dan keberlanjutan program.

Pada tahun 2025, jumlah Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang sebanyak 22 Posyandu. Seluruh Posyandu tersebut berada pada strata Posyandu Mandiri dan secara aktif melaksanakan kegiatan rutin setiap bulan. Hal ini menunjukkan tingginya partisipasi masyarakat serta keberhasilan pembinaan dalam mendukung upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Jumlah Posyandu di wilayah Puskesmas Karangmalang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.2 Tabel Jumlah Posyandu Di wilayah Puskesmas Karangmalang

NO	Kelurahan	JUMLAH POSYANDU
1	Karangmalang	9
2	Bubakan	5
3	Polaman	3
4	Purwosari	5
Jumlah Posyandu		22

Tabel 3. 2 Tabel Jumlah Posyandu Di wilayah Puskesmas Karangmalang

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

Posbindu PTM merupakan wujud peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, pemantauan, dan tindak lanjut faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM)

yang dilaksanakan secara mandiri dan berkesinambungan dengan pembinaan dari Puskesmas. Posbindu PTM merupakan bagian dari Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang berkembang menjadi Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), dengan fokus pada pengendalian faktor risiko guna mencegah timbulnya komplikasi PTM.

Tujuan penyelenggaraan Posbindu PTM meliputi deteksi dini faktor risiko PTM oleh masyarakat, penanganan faktor risiko secara cepat dan tepat, serta pemantauan faktor risiko secara berkelanjutan. Sasaran kegiatan adalah masyarakat usia 15 tahun ke atas, baik dalam kondisi sehat, berisiko, maupun penyandang PTM.

Kegiatan Posbindu PTM meliputi wawancara untuk mengidentifikasi faktor risiko keturunan dan perilaku, penimbangan berat badan dan pengukuran lingkar perut, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah dan kadar lemak, pemeriksaan fungsi paru sederhana, pemeriksaan IVA oleh tenaga bidan terlatih, konseling kesehatan, serta pelaksanaan kegiatan fisik atau olahraga bersama. Melalui kegiatan ini diharapkan faktor risiko PTM dapat dikendalikan sejak dini sehingga mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Pelaksanaan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang telah berjalan di 4 kelurahan. Puskesmas terus melakukan pembinaan, pemantauan, dan evaluasi kegiatan guna meningkatkan cakupan layanan serta kesadaran masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian PTM.

Pada tahun 2025, ketersediaan dan keaktifan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang, Kecamatan Mijen menunjukkan capaian yang optimal dengan jumlah sebanyak 22 Posyandu, dengan tingkat keaktifan mencapai 100% dan seluruhnya melaksanakan kegiatan rutin setiap bulan, sehingga tidak terdapat Posyandu tidak aktif. Rasio Posyandu sebesar 15,8 per 100 balita menunjukkan ketersediaan layanan kesehatan dasar bagi balita telah memadai dan mudah diakses masyarakat.

Selain itu, terdapat 6 Posbindu PTM yang aktif beroperasi sebagai sarana deteksi dini dan pemantauan faktor risiko penyakit tidak menular di masyarakat usia lebih dari sama dengan 15 tahun. Puskesmas Karangmalang terus melakukan pembinaan, pemantauan, dan evaluasi terhadap penyelenggaraan Posyandu dan Posbindu PTM guna menjamin mutu pelayanan serta meningkatkan partisipasi masyarakat.

Keaktifan UKBM tersebut mencerminkan peran serta masyarakat yang baik serta mendukung upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

BAB IV

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber daya manusia di Puskesmas terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan yang bekerja secara terpadu dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan. Sebagai pelopor pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, Puskesmas memastikan ketersediaan tenaga yang memadai dari segi jenis, jumlah, dan kompetensi guna menjamin mutu pelayanan yang berkesinambungan. Penguatan kapasitas dan profesionalisme sumber daya manusia terus dilakukan untuk mendukung tercapainya pembangunan kesehatan yang efektif, berkualitas, dan berkelanjutan

A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN

Sumber daya manusia kesehatan merupakan sistem yang mencakup perencanaan, pendidikan, dan pelatihan yang terintegrasi untuk mendukung pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Tenaga kesehatan adalah setiap individu yang mengabdikan diri di bidang kesehatan dan memiliki pengetahuan serta keterampilan melalui pendidikan formal, yang pada jenis tertentu memiliki kewenangan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan.

Sumber daya manusia di Puskesmas Karangmalang terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan. Tenaga kesehatan sekurang-kurangnya meliputi dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian. Tenaga nonkesehatan mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, serta operasional pelayanan.

Ketersediaan dan kompetensi sumber daya manusia berperan dalam mendukung mutu pelayanan dan pelaksanaan program kesehatan. Jumlah tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang disajikan pada tabel berikut

Tabel 4.1 Jumlah Ketenagaan di Puskesmas Karangmalang Tahun 2025

No.	Jenis Tenaga	Standar PMK 19 TH 2024 ttg Puskesmas	Jumlah Tenaga	
			ASN	NON ASN
1.	a. Dokter yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran keluarga layanan primer	1	0	0

	b. Dokter	4	4	0
2.	Dokter Gigi	1-2	1	0
3.	Perawat	8-10	8	0
4.	Bidan	7-8	8	0
5.	Tenaga Promkes	2	2	0
6.	Epidemiolog kesehatan / tenaga kesehatan masyarakat	2	2	0
7.	Tenaga Sanitasi Lingk.	1	1	1
8.	Nutrisisionis	2	1	0
9.	Apoteker & TTK	2	4	0
10.	Ahli Teknologi Lab.Medik	2-3	3	0
11	Psikolog klinis	1	0	0
12	Fisioterapis	1	0	0
13	Terapis gigi dan mulut	1	2	0
14	Tenaga sistem Info Kesh.	1	1	1
15.	Tenaga Admin Keuangan	1	0	1
16.	Tenaga Ketatausahaan	3	1	1
17.	Pekarya	3	0	4
Jumlah		42-48	38	8

Tabel 4. 1 Jumlah Ketenagaan di Puskesmas Karangmalang Tahun 2025

B. DISTRIBUSI SEMBILAN TENAGA KESEHATAN STRATEGIS DI PUSKESMAS

Salah satu unsur yang berperan dalam percepatan pembangunan kesehatan adalah tenaga kesehatan yang bertugas difasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

1. Dokter Umum

Jumlah dokter umum di Puskesmas Karangmalang tahun 2025 ada 4 orang.

2. Dokter gigi

Dokter gigi di Puskesmas Karangmalang ada 1 Orang.

3. Perawat

Berdasarkan Undang - Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, jenis

tenaga kesehatan dalam kelompok tenaga keperawatan terdiri atas perawat vokasi, ners dan ners spesialis. Tenaga keperawatan yang bekerja di Puskesmas Karangmalang yang tercatat pada tahun 2025 terdiri dari Tenaga Perawat 8 orang yang terdiri dari 2 ners dan 6 perawat vokasi. Tenaga perawat di wilayah Puskesmas Karangmalang sudah memenuhi standar sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, bahwa Puskesmas kategori tidak terpencil Rawat Inap standar minimal untuk tenaga perawat adalah 8 – 10 orang.

4. Bidan

Berdasarkan Undang - Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, jenis tenaga kesehatan dalam kelompok tenaga kebidanan terdiri atas bidan vokasi dan bidan profesi, jumlah bidan yang tersedia di Puskesmas Karangmalang tahun 2025 tercatat sebanyak 8 orang yang semuanya merupakan ASN.

5. Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan Undang - Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Jenis Tenaga Kesehatan Masyarakat yang masuk dalam kelompok tenaga tersebut adalah tenaga kesehatan masyarakat, epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, serta tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan. Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Karangmalang tahun 2025 ada 4 orang terdiri dari 2 tenaga promkes dan 1 epidemiolog dan 1 tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan.

6. Kesehatan Lingkungan

Tenaga kesehatan Lingkungan terdiri dari tenaga sanitasi lingkungan dan entomolog kesehatan. Jumlah tenaga kesehatan lingkungan di Puskesmas Karangmalang yaitu 2 orang yang merupakan tenaga sanitasi lingkungan.

7. Tenaga Ahli Teknologi Laboratorium Medik

Tenaga Laboratorium terdiri dari Lulusan D-III dan D IV Analis. Analis adalah suatu pekerjaan di bidang Laboratorium yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, memiliki Kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang mempunyai kode etik dan bersifat melayani.

Analis adalah profesi khusus, orang yang mengabdikan diri dibidang Laboratorium serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui suatu pendidikan khususnya di bidang laboratorium. Pendidikan Analis dapat ditempuh melalui jalur akademi Madya /Diploma.

Jumlah Tenaga Analis di puskesmas Karangmalang tahun 2025 ada 3 orang.

8. Tenaga Gizi

Tenaga gizi terdiri atas nutrisisionis dan dietisien. Jumlah Tenaga Gizi di Puskesmas Karangmalang tahun 2025 ada 1 orang.

9. Apoteker

Berdasarkan UU tentang kesehatan, tenaga Kefarmasian terdiri dari tenaga vokasi farmasi, apoteker dan apoteker spesialis. Jumlah tenaga Kefarmasian di Puskesmas Karangmalang tahun 2025 ada 4 orang 2 Apoteker dan 2 tenaga vokasi farmasi.

BAB V

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pengelolaan pembiayaan kesehatan merupakan komponen penting dalam menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang efektif dan berkesinambungan. Dukungan anggaran yang memadai memungkinkan Puskesmas melaksanakan pelayanan kesehatan dasar, kegiatan promotif dan preventif, serta upaya kesehatan masyarakat sesuai kebutuhan wilayah kerja.

A. ANGGARAN KESEHATAN

Menurut Peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Puskesmas bahwa pendanaan di Puskesmas bersumber dari:

1. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten/Kota
2. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan/atau;
3. Sumber lain yang sah sesuai ketentuan perundang-undangan.

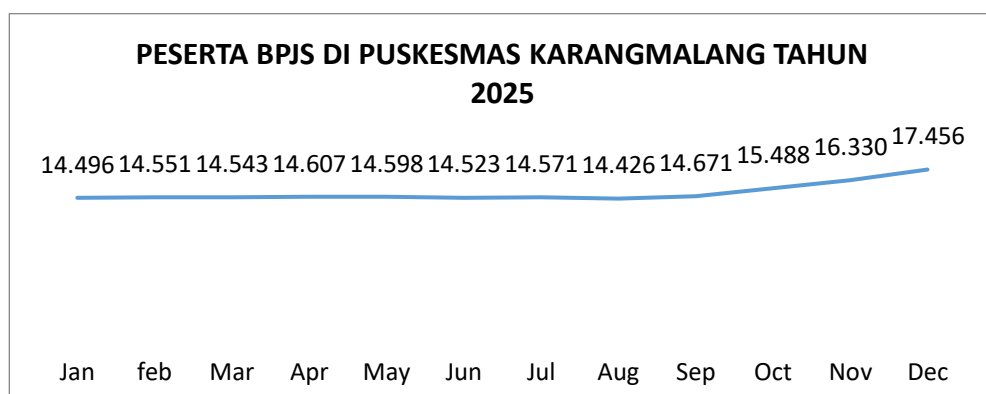
Puskesmas Karangmalang telah menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pada Tahun 2025, anggaran BLUD Puskesmas Karangmalang sebesar Rp2.573.594.441,00. Dari jumlah tersebut, belanja pegawai dialokasikan sebesar Rp526.700.354,00, belanja barang dan jasa sebesar Rp1.401.503.564,00, serta belanja modal sebesar Rp167.757.523,00. Selain itu, terdapat dukungan Dana Alokasi Khusus (DAK) nonfisik sebesar Rp 477.633.000,00 yang dimanfaatkan untuk mendukung pelaksanaan program pelayanan kesehatan.

Tidak terdapat alokasi anggaran yang bersumber dari APBD Provinsi, APBN, pinjaman atau hibah luar negeri, maupun sumber pemerintah lainnya. Dengan demikian, pembiayaan penyelenggaraan pelayanan dan program kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang sepenuhnya didukung oleh anggaran pemerintah daerah.

Berdasarkan total anggaran tersebut, anggaran kesehatan per kapita tercatat sebesar Rp147.662,25, yang digunakan untuk mendukung pelayanan kesehatan, operasional program, serta kegiatan pemberdayaan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang.

B. JAMINAN KESEHATAN

Sebagaimana yang diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar 1945 dan regulasi yang ada, pelaksanaan Jaminan Kesehatan secara nasional didasarkan pada beberapa dasar hukum yang ada. Pada perubahan keempat Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945, tujuan Negara untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat semakin dipertegas yaitu dengan mengembangkan system jaminan sosial bagi kesejahteraan seluruh rakyat. Tujuan tersebut diimplementasikan dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan sejak 1 Januari 2014 program tersebut telah diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (Mandatory) berdasarkan UndangUndang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dilaksanakan dengan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, bersifat wajib, dana amanat dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan sebesar besarnya untuk kepentingan peserta. Sebagaimana yang diamanatkan dalam Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 12 tahun 2013 dan PERPRES Nomor 111 tahun 2013 sebagai perubahan atas peraturan presiden nomor 12 tahun 2013 kepesertaan JKN dilaksanakan secara bertahap. Adapun peserta JKN yang terdaftar di Puskesmas Karangmalang pada tahun 2025 sebagai berikut :



Grafik 5. 1Peserta BPJS Puskesmas Karangmalang 2025

BAB VI

KESEHATAN KELUARGA

A. KESEHATAN IBU

Pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas merupakan bagian penting dari upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi. Pelayanan antenatal yang lengkap, persalinan di fasilitas kesehatan, serta pemantauan masa nifas berperan besar dalam mendeteksi risiko komplikasi dan memastikan kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga. Indikator seperti kunjungan K1, K4, K6, persalinan di fasilitas kesehatan, serta pelayanan nifas menjadi tolok ukur kualitas pelayanan kesehatan maternal.

Berdasarkan data Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, dan Ibu Nifas di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Tahun 2025, tercatat sebanyak 184 ibu hamil.

Cakupan kunjungan antenatal menunjukkan bahwa K1 mencapai 100%, menandakan seluruh ibu hamil telah melakukan pemeriksaan kehamilan awal. Kunjungan K4 mencapai 103,3%, yang menunjukkan adanya ibu hamil dari luar wilayah atau pencatatan pelayanan lintas wilayah. Sementara itu, kunjungan K6 mencapai 100%, menunjukkan pemantauan kehamilan lanjutan berjalan optimal.

Pada pelayanan persalinan, seluruh ibu bersalin tercatat melahirkan di fasilitas kesehatan dengan cakupan 100%, mencerminkan akses dan pemanfaatan layanan persalinan yang aman.

Pelayanan masa nifas juga menunjukkan capaian yang sangat baik. Kunjungan nifas pertama (KF1) dan kunjungan nifas lengkap masing-masing mencapai 103,3%, sedangkan ibu nifas yang menerima vitamin A juga mencapai 103,3%. Capaian di atas 100% mengindikasikan adanya pelayanan bagi ibu dari luar wilayah kerja atau mobilitas penduduk.

Secara wilayah, seluruh kelurahan menunjukkan cakupan pelayanan yang merata dan tinggi. Perbandingan persentase antar indikator menunjukkan bahwa pelayanan antenatal, persalinan, dan nifas telah berjalan optimal tanpa kesenjangan layanan.

Secara keseluruhan, cakupan pelayanan kesehatan maternal di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang tergolong sangat baik. Ke depan, peningkatan kualitas pelayanan, kesinambungan pemantauan ibu dan bayi, serta penguatan pencatatan berbasis wilayah perlu terus dilakukan guna mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi.

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Imunisasi Tetanus difteri (Td) pada ibu hamil merupakan intervensi penting untuk mencegah tetanus maternal dan tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi Td selama kehamilan bertujuan memberikan kekebalan bagi ibu sekaligus perlindungan pasif kepada bayi yang akan dilahirkan. Cakupan imunisasi Td pada ibu hamil menjadi indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan antenatal dan upaya perlindungan kesehatan ibu dan bayi.

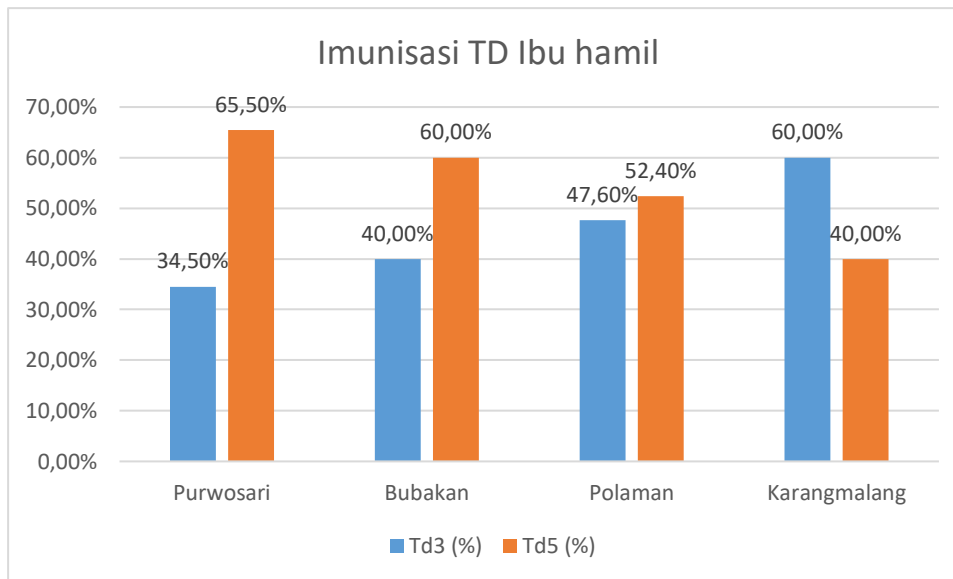
Berdasarkan data Cakupan Imunisasi Td pada Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Tahun 2025, tercatat sebanyak 184 ibu hamil.

Seluruh ibu hamil telah mendapatkan imunisasi Td minimal dosis lanjutan (Td2+), sehingga cakupan perlindungan dasar mencapai 100%. Dari jumlah tersebut, 78 ibu hamil (42,4%) menerima Td3, sedangkan 106 ibu hamil (57,6%) telah mencapai Td5 yang memberikan perlindungan jangka panjang. Tidak terdapat pencatatan pemberian Td1, Td2, dan Td4 pada periode pelaporan.

Secara wilayah, cakupan Td5 tertinggi terdapat di Purwosari (65,5%), diikuti Bubakan (60,0%), Polaman (52,4%), dan Karangmalang (40,0%). Sementara itu, cakupan Td3 tertinggi terdapat di Karangmalang (60,0%), diikuti Polaman (47,6%), Bubakan (40,0%), dan Purwosari (34,5%).

Perbandingan persentase menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil telah mencapai perlindungan jangka panjang melalui Td5, meskipun masih terdapat variasi capaian antar wilayah. Cakupan Td2+ yang mencapai 100% menunjukkan keberhasilan pelayanan antenatal dalam memberikan perlindungan dasar terhadap tetanus.

Secara keseluruhan, cakupan imunisasi Td pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang menunjukkan capaian yang sangat baik. Ke depan, pemutakhiran status imunisasi, edukasi berkelanjutan, serta integrasi layanan imunisasi dalam pelayanan antenatal diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan perlindungan optimal bagi ibu dan bayi.



Grafik 6. 1Imunisasi TD Ibu Hamil

2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS)

Imunisasi Tetanus difteri (Td) pada wanita usia subur (WUS) yang tidak hamil merupakan bagian penting dari upaya pencegahan tetanus maternal dan neonatal. Pemberian imunisasi Td secara bertahap hingga dosis lengkap memberikan perlindungan jangka panjang terhadap infeksi tetanus, sehingga mendukung kesehatan reproduksi dan keselamatan ibu pada kehamilan di masa mendatang. Pemantauan cakupan imunisasi Td pada WUS tidak hamil menjadi indikator penting dalam menilai keberhasilan program imunisasi dan kesiapan kesehatan reproduksi perempuan.

Berdasarkan data Persentase Cakupan Imunisasi Td pada WUS Tidak Hamil di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Tahun 2025, tercatat jumlah WUS tidak hamil sebanyak 2.652 orang.

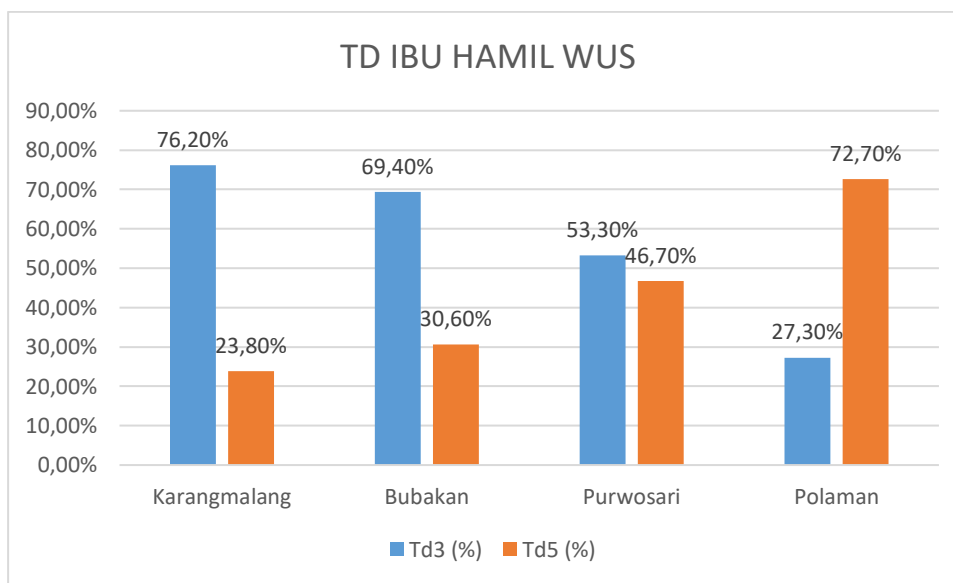
Cakupan imunisasi menunjukkan bahwa Td3 merupakan dosis yang paling banyak diterima, yaitu 1.507 orang (56,8%). Sementara itu, Td5 telah diterima oleh 1.145 orang (43,2%), yang menunjukkan sebagian WUS telah mencapai perlindungan jangka panjang terhadap tetanus. Tidak terdapat pencatatan penerimaan Td1, Td2, dan Td4 pada periode pelaporan.

Secara wilayah, cakupan Td3 tertinggi terdapat di Karangmalang (76,2%), diikuti Bubakan (69,4%), Purwosari (53,3%), dan Polaman (27,3%). Untuk Td5, cakupan tertinggi terdapat di Polaman (72,7%), diikuti Purwosari (46,7%), Bubakan (30,6%), dan Karangmalang (23,8%).

Perbandingan persentase menunjukkan bahwa sebagian besar WUS tidak hamil telah mencapai kekebalan dasar melalui Td3, namun cakupan Td5 sebagai perlindungan

jangka panjang masih perlu ditingkatkan secara merata. Variasi capaian antar wilayah mengindikasikan perlunya penguatan penjangkauan dan pemutakhiran status imunisasi.

Secara keseluruhan, cakupan imunisasi Td pada WUS tidak hamil menunjukkan kemajuan yang baik, namun peningkatan cakupan hingga dosis lengkap masih diperlukan. Upaya edukasi, integrasi layanan imunisasi dengan pelayanan kesehatan reproduksi, serta pemantauan status imunisasi secara berkala diharapkan dapat meningkatkan perlindungan optimal bagi perempuan usia subur



Grafik 6. 2TD Ibu Hamil Wus

3. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu hamil

Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan merupakan salah satu intervensi penting dalam pencegahan anemia pada ibu hamil. Anemia dalam kehamilan dapat meningkatkan risiko komplikasi persalinan, bayi berat lahir rendah, serta gangguan tumbuh kembang. Oleh karena itu, cakupan distribusi dan kepatuhan konsumsi TTD menjadi indikator penting dalam program kesehatan ibu. Berdasarkan data tahun 2025, jumlah ibu hamil di wilayah kerja tercatat sebanyak 184 orang, dengan rincian:

- Kelurahan Karangmalang: 30 ibu hamil
- Kelurahan Bubakan: 75 ibu hamil
- Kelurahan Polaman: 21 ibu hamil
- Kelurahan Purwosari: 58 ibu hamil

Seluruh ibu hamil (184 orang atau 100%) telah mendapatkan TTD sebanyak 90 tablet.

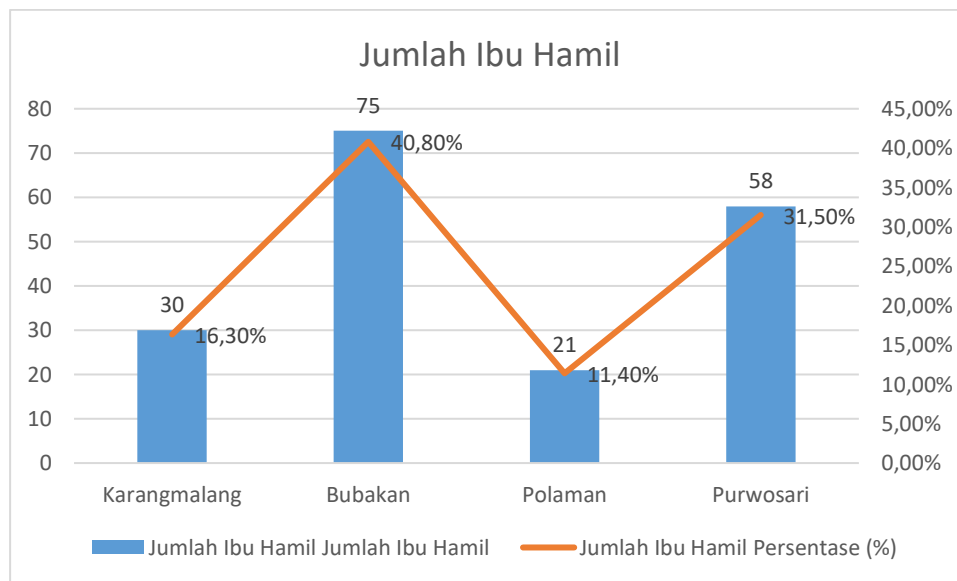
Selain itu, jumlah ibu hamil yang mengonsumsi TTD juga tercatat sebanyak 184 orang (100%), menunjukkan bahwa seluruh sasaran tidak hanya menerima tetapi juga mengonsumsi sesuai anjuran.

Secara distribusi wilayah:

Kelurahan Bubakan memiliki jumlah ibu hamil terbanyak (75 orang atau 40,8% dari total sasaran).

Kelurahan Polaman memiliki jumlah ibu hamil paling sedikit (21 orang atau 11,4%).

Seluruh kelurahan menunjukkan cakupan pemberian dan konsumsi sebesar 100%



Grafik 6. 3Jumlah Ibu Hamil

4. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Pelayanan kesehatan ibu merupakan indikator utama dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan dasar. Pemantauan cakupan kunjungan antenatal (K1, K4, K6), persalinan di fasilitas kesehatan, pelayanan nifas (KF1 dan KF lengkap), serta pemberian Vitamin A pada ibu nifas menjadi bagian penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu.

Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, Puskesmas Karangmalang secara rutin melakukan pencatatan dan evaluasi capaian program kesehatan ibu guna memastikan seluruh sasaran mendapatkan pelayanan sesuai standar.

a. Pelayanan Ibu Hamil

Jumlah ibu hamil tercatat sebanyak 184 orang.

1. K1 (Kunjungan pertama): 184 ibu hamil (100%)
2. K4 (Kunjungan minimal 4 kali): 186 (103,3%)
3. K6 (Kunjungan minimal 6 kali): 180 (100%)

Cakupan K1 mencapai 100%, menunjukkan seluruh ibu hamil telah mendapatkan kontak awal pelayanan.

Capaian K4 sebesar 103,3% mengindikasikan adanya kunjungan dari sasaran luar wilayah atau perbedaan waktu pencatatan sasaran.

Capaian K6 mencapai 100%, menunjukkan kepatuhan kunjungan antenatal sudah optimal.

Secara keseluruhan, seluruh wilayah menunjukkan capaian $\geq 100\%$ pada sebagian indikator, menandakan pelayanan ANC berjalan sangat baik.

b. Pelayanan Persalinan

Jumlah ibu bersalin tercatat sebanyak 180 orang.

Persalinan di fasilitas kesehatan: 100%

Seluruh persalinan terjadi di fasilitas kesehatan (fasyankes), yang merupakan capaian optimal dan mendukung penurunan risiko komplikasi persalinan.

c. Pelayanan Ibu Nifas

1. KF1: 186 (103,3%)
2. KF lengkap: 186 (103,3%)
3. Ibu nifas mendapat Vitamin A: 186 (103,3%)

Capaian di atas 100% kembali menunjukkan kemungkinan adanya pelayanan pada sasaran lintas wilayah atau ketidaksinkronan antara data sasaran dan realisasi.

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

Komplikasi kebidanan merupakan kondisi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas yang dapat meningkatkan risiko kesakitan dan kematian ibu serta bayi. Komplikasi tersebut dapat berupa anemia, kekurangan energi kronis (KEK), preeklamsia/eklamsia, perdarahan, penyakit penyerta, dan kondisi medis lainnya. Pemantauan serta penanganan komplikasi kebidanan secara tepat menjadi indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan ibu dan efektivitas sistem rujukan maternal.

Berdasarkan data Jumlah dan Persentase Komplikasi Kebidanan di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Tahun 2025, tercatat sebanyak 184 ibu hamil. Dari jumlah tersebut, diperkirakan 37 ibu hamil mengalami komplikasi kebidanan, dan seluruh kasus telah mendapatkan penanganan.

Jenis komplikasi yang paling banyak ditemukan adalah penyebab lain-lain sebanyak 48 kasus, diikuti KEK sebanyak 16 kasus, preeklamsia/eklamsia sebanyak 6 kasus, anemia 4 kasus, diabetes melitus 2 kasus, dan perdarahan 1 kasus. Tidak ditemukan kasus tuberkulosis, malaria, infeksi lain, penyakit jantung, maupun COVID-19 pada ibu hamil selama periode pelaporan.

Jika dilihat berdasarkan tahapan kejadian, tercatat 48 komplikasi terjadi selama kehamilan, 8 komplikasi saat persalinan, dan 1 komplikasi pada masa nifas. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar komplikasi terdeteksi pada masa kehamilan.

Secara wilayah, jumlah komplikasi tertinggi ditemukan di Kelurahan Bubakan, diikuti Karangmalang, Polaman, dan Purwosari. Perbandingan persentase menunjukkan bahwa KEK dan kondisi lain-lain menjadi faktor dominan yang memerlukan perhatian khusus dalam pelayanan antenatal.

Secara keseluruhan, komplikasi kebidanan telah terdeteksi dan ditangani dengan baik. Namun demikian, upaya promotif dan preventif perlu terus diperkuat melalui peningkatan kualitas pelayanan antenatal, pemantauan status gizi ibu hamil, deteksi dini faktor risiko, serta edukasi kesehatan ibu guna menurunkan risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan di masa mendatang

7. Pelayanan Kontrasepsi

a. Program Keluarga Berencana (KB)

Program Keluarga Berencana (KB) berperan penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga yang sejahtera. Penggunaan metode kontrasepsi modern memungkinkan pasangan usia subur mengatur jarak kelahiran dan jumlah anak secara aman dan efektif. Selain cakupan peserta KB aktif, pemantauan efek samping, komplikasi, kegagalan, dan drop out menjadi indikator penting dalam menilai mutu pelayanan KB dan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi.

Berdasarkan data Peserta KB Aktif Metode Modern di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Tahun 2025, tercatat sebanyak 2.414 pasangan usia subur. Dari jumlah tersebut, 1.727 peserta (71,5%) menggunakan metode kontrasepsi modern. Metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntik sebanyak 883 akseptor (51,1%), diikuti implan 285 akseptor (16,5%), kondom 214 akseptor (12,4%), AKDR 128 akseptor (7,4%), dan pil 161 akseptor (9,3%). Metode kontrasepsi mantap relatif rendah, yaitu MOW 55 akseptor (3,2%) dan MOP 1 akseptor (0,1%), sedangkan metode MAL tidak tercatat pengguna.

Secara wilayah, jumlah peserta KB aktif modern tertinggi terdapat di Kelurahan Bubakan (552 peserta), diikuti Purwosari (581 peserta), Karangmalang (356 peserta), dan Polaman (238 peserta). Persentase cakupan metode modern berkisar antara 64,9% hingga 76,9%, dengan capaian tertinggi di Karangmalang.

Pemantauan kualitas pelayanan menunjukkan bahwa tidak terdapat kasus efek samping, komplikasi, kegagalan, maupun drop out selama periode pelaporan. Hal ini mengindikasikan penggunaan kontrasepsi berjalan aman dan diterima dengan baik oleh masyarakat.

Perbandingan persentase menunjukkan dominasi penggunaan metode suntik dibandingkan metode jangka panjang. Meskipun penggunaan implan dan AKDR sudah cukup baik, metode kontrasepsi mantap masih relatif rendah.

Secara keseluruhan, cakupan KB aktif metode modern di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang tergolong baik. Ke depan, peningkatan edukasi mengenai metode kontrasepsi jangka panjang dan mantap, konseling berkelanjutan, serta keterlibatan pasangan dalam pengambilan keputusan diharapkan dapat meningkatkan keberlanjutan penggunaan KB dan kualitas kesehatan reproduksi masyarakat.

b. Cakupan Peserta KB

Program Keluarga Berencana (KB) berperan penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga yang sejahtera. Penggunaan metode kontrasepsi modern memungkinkan pasangan usia subur mengatur jarak kelahiran dan jumlah anak secara aman dan efektif. Selain cakupan peserta KB aktif, pemantauan efek samping, komplikasi, kegagalan, dan drop out menjadi indikator penting dalam menilai mutu pelayanan KB dan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi.

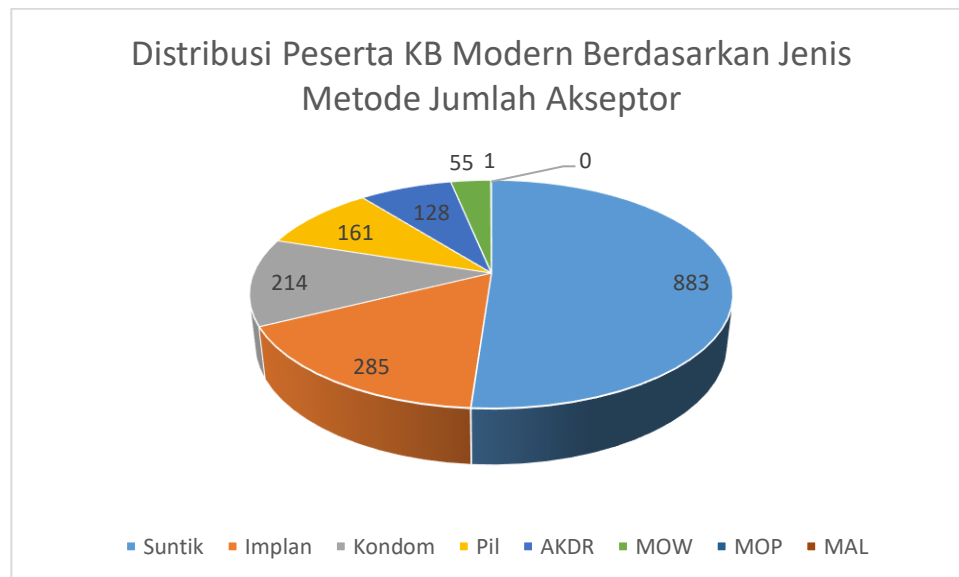
Berdasarkan data Peserta KB Aktif Metode Modern di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Tahun 2025, tercatat sebanyak 2.414 pasangan usia subur. Dari jumlah tersebut, 1.727 peserta (71,5%) menggunakan metode kontrasepsi modern. Metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntik sebanyak 883 akseptor (51,1%), diikuti implan 285 akseptor (16,5%), kondom 214 akseptor (12,4%), AKDR 128 akseptor (7,4%), dan pil 161 akseptor (9,3%). Metode kontrasepsi mantap relatif rendah, yaitu MOW 55 akseptor (3,2%) dan MOP 1 akseptor (0,1%), sedangkan metode MAL tidak tercatat pengguna.

Secara wilayah, jumlah peserta KB aktif modern tertinggi terdapat di Kelurahan Bubakan (552 peserta), diikuti Purwosari (581 peserta), Karangmalang (356 peserta), dan Polaman (238 peserta). Persentase cakupan metode modern berkisar antara 64,9% hingga 76,9%, dengan capaian tertinggi di Karangmalang.

Pemantauan kualitas pelayanan menunjukkan bahwa tidak terdapat kasus efek samping, komplikasi, kegagalan, maupun drop out selama periode pelaporan. Hal ini mengindikasikan penggunaan kontrasepsi berjalan aman dan diterima dengan baik oleh masyarakat.

Perbandingan persentase menunjukkan dominasi penggunaan metode suntik dibandingkan metode jangka panjang. Meskipun penggunaan implan dan AKDR sudah cukup baik, metode kontrasepsi mantap masih relatif rendah.

Secara keseluruhan, cakupan KB aktif metode modern di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang tergolong baik. Ke depan, peningkatan edukasi mengenai metode kontrasepsi jangka panjang dan mantap, konseling berkelanjutan, serta keterlibatan pasangan dalam pengambilan keputusan diharapkan dapat meningkatkan keberlanjutan penggunaan KB dan kualitas kesehatan reproduksi masyarakat.



Grafik 6. 4Distribusi Peserta KB Modern Berdasarkan Jenis Metode Jumlah Akseptor

8. Pemeriksaan Hepatitis B pada Ibu Hamil

Dalam rangka mendukung upaya pencegahan penularan Hepatitis B dari ibu ke bayi serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak, Puskesmas Karangmalang melaksanakan kegiatan deteksi dini Hepatitis B melalui pemeriksaan HBsAg pada seluruh ibu hamil di wilayah kerja tahun 2025. Kegiatan ini merupakan bagian integral dari pelayanan Antenatal

Care (ANC) terpadu yang bertujuan memastikan setiap kehamilan terpantau secara komprehensif dan berkualitas. Hasil pemeriksaan Hepatitis B pada Ibu Hamil.

Hasil Pelaksanaan

Berdasarkan hasil rekapitulasi tahun 2025, jumlah ibu hamil di wilayah kerja tercatat sebanyak 184 orang, yang tersebar di wilayah Kecamatan Mijen dengan rincian:

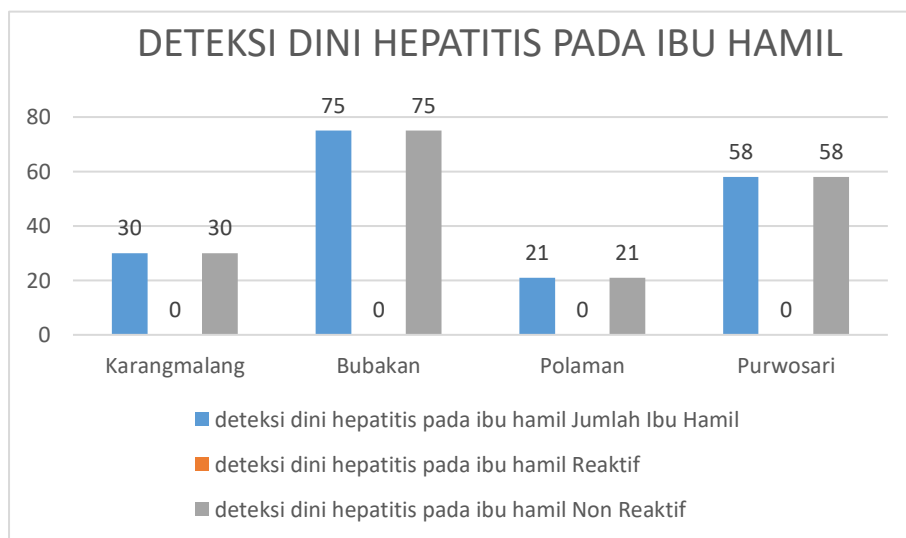
- Kelurahan Karangmalang: 30 ibu hamil
- Kelurahan Bubakan: 75 ibu hamil
- Kelurahan Polaman: 21 ibu hamil
- Kelurahan Purwosari: 58 ibu hamil

Seluruh ibu hamil tersebut telah dilakukan pemeriksaan Hepatitis B, sehingga cakupan pemeriksaan mencapai 100% dari total sasaran.

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan:

- 0 ibu hamil (0%) dinyatakan reaktif
- 184 ibu hamil (100%) dinyatakan non-reaktif

Dengan demikian, prevalensi Hepatitis B pada ibu hamil di tahun 2025 tercatat 0%.



Grafik 6. 5DETEKSI DINI HEPATITIS PADA IBU HAMIL

Capaian pemeriksaan 100% menunjukkan bahwa akses pelayanan dan kepatuhan terhadap pemeriksaan kehamilan berjalan dengan baik. Distribusi jumlah ibu hamil tertinggi berada di Kelurahan Bubakan (40,8% dari total sasaran), sedangkan terendah di Kelurahan Polaman (11,4%).

Meskipun terdapat variasi jumlah sasaran antarwilayah, seluruh kelurahan menunjukkan capaian pemeriksaan yang merata dan optimal. Tidak ditemukannya kasus reaktif mengindikasikan kondisi epidemiologis Hepatitis B pada ibu hamil di wilayah kerja dalam kategori terkendali.

B. KESEHATAN ANAK

1. Pelayanan Kesehatan Neonatal

Pelayanan kesehatan neonatal merupakan upaya penting dalam menjamin kelangsungan hidup bayi pada periode awal kehidupan, yaitu 0–28 hari setelah lahir. Kunjungan neonatal sesuai standar, termasuk kunjungan pertama (KN1) dan kunjungan lengkap tiga kali, bertujuan mendeteksi dini masalah kesehatan, memastikan adaptasi bayi berjalan baik, serta memberikan intervensi tepat waktu. Selain itu, skrining hipotiroid kongenital pada bayi baru lahir merupakan langkah penting dalam mendeteksi gangguan hormonal sejak dini guna mencegah keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan.

Berdasarkan data Cakupan Kunjungan Neonatal di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Tahun 2025, tercatat jumlah kelahiran hidup sebanyak 180 bayi, terdiri dari 90 laki-laki dan 90 perempuan.

Seluruh bayi baru lahir telah memperoleh kunjungan neonatal pertama (KN1) dengan cakupan 100%, baik pada laki-laki maupun perempuan di semua kelurahan. Demikian pula, kunjungan neonatal lengkap (3 kali) telah mencapai cakupan 100%, menunjukkan bahwa seluruh bayi mendapatkan pemantauan kesehatan neonatal secara lengkap.

Selain itu, seluruh bayi baru lahir juga telah menjalani skrining hipotiroid kongenital, dengan cakupan 100% di seluruh wilayah kerja.

Secara wilayah, Kelurahan Karangmalang, Bubakan, Polaman, dan Purwosari menunjukkan cakupan pelayanan yang merata tanpa kesenjangan. Perbandingan persentase antara jenis kelamin juga menunjukkan distribusi pelayanan yang seimbang.

Capaian 100% pada seluruh indikator pelayanan neonatal mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang sangat baik serta sistem pemantauan neonatal yang berjalan efektif. Ke depan, kualitas tindak lanjut hasil skrining, edukasi perawatan bayi baru lahir, serta pemantauan tumbuh kembang perlu terus diperkuat guna memastikan bayi tumbuh sehat dan berkembang optimal.

a. BBLR

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan kelahiran prematur merupakan kondisi yang memerlukan perhatian khusus karena berisiko tinggi terhadap gangguan pertumbuhan, perkembangan, serta peningkatan angka kesakitan dan

kematian bayi. Pencegahan BBLR dan prematuritas berkaitan erat dengan pemenuhan gizi ibu, pemeriksaan kehamilan teratur, dan deteksi dini faktor risiko. Berdasarkan data Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Karangmalang Tahun 2025, tercatat terdapat 10 BBLR dari sebanyak 180 bayi. Seluruh bayi baru lahir telah dilakukan penimbangan berat badan saat lahir, sehingga cakupan penimbangan mencapai 100%. Hal ini menunjukkan bahwa setiap bayi memperoleh pemeriksaan awal sesuai standar pelayanan neonatal.

b. Komplikasi neonatal

Komplikasi neonatal merupakan kondisi kesehatan yang terjadi pada bayi baru lahir dalam periode 0–28 hari dan dapat memengaruhi kelangsungan hidup serta kualitas tumbuh kembang bayi. Komplikasi seperti BBLR, asfiksia, infeksi, tetanus neonatorum, kelainan kongenital, dan kondisi lainnya memerlukan deteksi dini serta penanganan cepat untuk mencegah dampak yang lebih serius. Pemantauan kejadian komplikasi neonatal menjadi indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi serta efektivitas sistem rujukan neonatal.

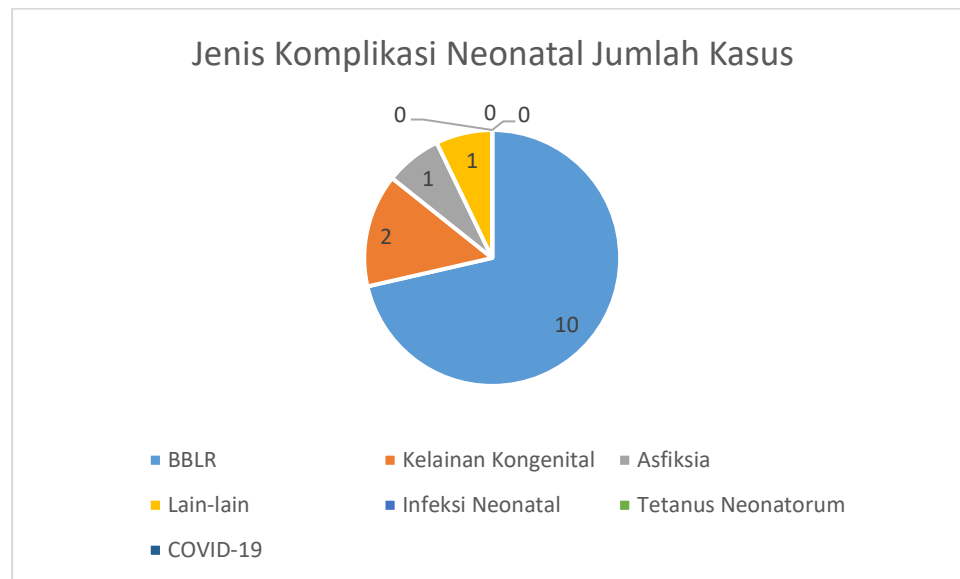
Berdasarkan data Jumlah dan Persentase Komplikasi Neonatal di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Tahun 2025, tercatat jumlah kelahiran hidup sebanyak 180 bayi, terdiri dari 90 laki-laki dan 90 perempuan. Dari jumlah tersebut, diperkirakan terdapat 27 neonatus berisiko komplikasi, dan ditemukan 14 kasus komplikasi neonatal, sehingga proporsi komplikasi neonatal sebesar 51,9% dari perkiraan risiko.

Jenis komplikasi yang paling banyak ditemukan adalah BBLR sebanyak 10 kasus (37,0%), diikuti kelainan kongenital 2 kasus (7,4%), serta asfiksia dan kondisi lain-lain masing-masing 1 kasus (3,7%). Tidak ditemukan kasus infeksi neonatal, tetanus neonatorum, maupun COVID-19 pada neonatus selama periode pelaporan. Secara wilayah, jumlah komplikasi neonatal tertinggi ditemukan di Kelurahan Purwosari sebanyak 6 kasus, diikuti Polaman 4 kasus, Bubakan 3 kasus, dan Karangmalang 1 kasus. Jika dilihat dari persentase terhadap perkiraan risiko, Polaman menunjukkan proporsi tertinggi, mengindikasikan perlunya perhatian khusus dalam pemantauan kehamilan dan neonatal di wilayah tersebut.

Perbandingan data menunjukkan bahwa BBLR merupakan penyumbang terbesar komplikasi neonatal. Sementara itu, tidak ditemukannya kasus infeksi dan tetanus

neonatorum menunjukkan efektivitas pelayanan persalinan bersih dan perawatan neonatal.

Secara umum, kejadian komplikasi neonatal masih dalam batas yang dapat ditangani, namun tetap memerlukan penguatan upaya promotif dan preventif. Peningkatan kualitas pelayanan antenatal, deteksi dini faktor risiko kehamilan, persalinan di fasilitas kesehatan, serta pemantauan intensif bayi baru lahir perlu terus diperkuat guna menurunkan risiko komplikasi neonatal di masa mendatang.



Grafik 6. 6Jenis Komplikasi Neonatal Jumlah Kasus

2. Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah

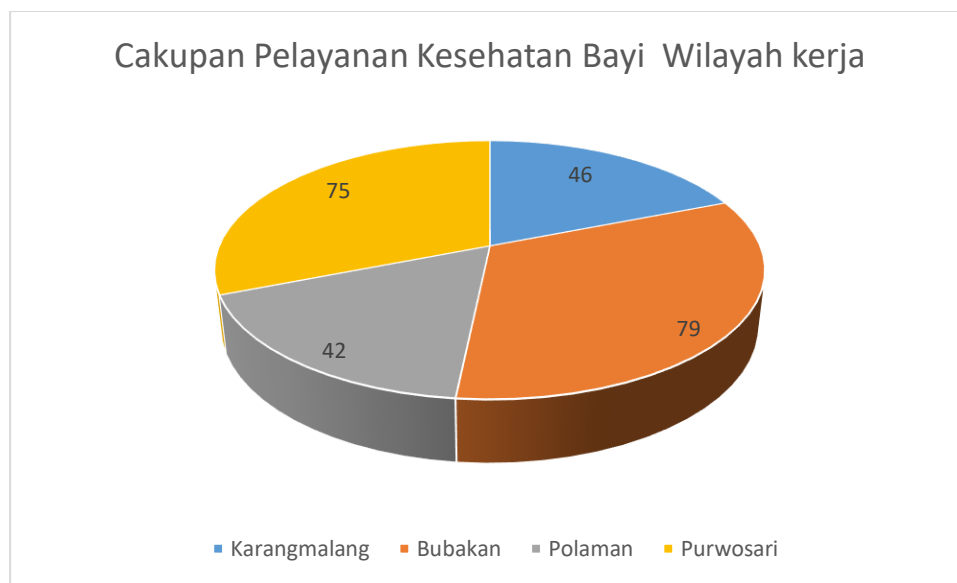
Pelayanan kesehatan bayi merupakan upaya penting dalam menjamin kelangsungan hidup dan tumbuh kembang optimal anak sejak awal kehidupan. Pelayanan ini meliputi pemeriksaan kesehatan, pemantauan pertumbuhan, imunisasi, konseling gizi, serta deteksi dini masalah kesehatan. Cakupan pelayanan kesehatan bayi menjadi indikator keberhasilan sistem pelayanan kesehatan dalam memberikan perlindungan dan pemantauan kesehatan pada kelompok usia paling rentan.

Berdasarkan data Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Tahun 2025, tercatat jumlah bayi (surviving infant) sebanyak 242 bayi, terdiri dari 118 laki-laki dan 124 perempuan. Seluruh bayi tersebut telah memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar.

Secara wilayah, Kelurahan Karangmalang memiliki 46 bayi yang seluruhnya telah mendapatkan pelayanan (100%), Bubakan 79 bayi (100%), Polaman 42 bayi (100%), dan Purwosari 75 bayi (100%). Cakupan pelayanan pada laki-laki dan perempuan di setiap kelurahan juga menunjukkan angka 100%.

Perbandingan persentase menunjukkan tidak terdapat kesenjangan pelayanan antara jenis kelamin maupun wilayah. Selain itu, jumlah bayi perempuan (124) sedikit lebih banyak dibandingkan laki-laki (118), namun seluruhnya telah memperoleh pelayanan kesehatan yang sama.

Capaian pelayanan kesehatan bayi sebesar 100% mencerminkan efektivitas pelayanan kesehatan ibu dan anak serta peran aktif masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Ke depan, kualitas pelayanan, pemantauan tumbuh kembang, serta edukasi kepada orang tua perlu terus diperkuat guna memastikan setiap bayi tumbuh sehat dan berkembang optimal.



Grafik 6. 7Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Wilayah kerja

3. Imunisasi

Universal Child Immunization (UCI) merupakan indikator keberhasilan program imunisasi yang menunjukkan bahwa suatu desa atau kelurahan telah mencapai cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi sesuai target yang ditetapkan. Pencapaian status UCI mencerminkan keberhasilan pelayanan imunisasi, ketersediaan akses layanan kesehatan, serta partisipasi aktif masyarakat dalam melindungi anak dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Status ini menjadi tolok ukur penting dalam upaya meningkatkan kekebalan kelompok dan mencegah kejadian luar biasa penyakit menular.

Berdasarkan data Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Tahun 2025, tercatat terdapat 4 desa/kelurahan di wilayah kerja, yaitu Karangmalang, Bubakan, Polaman, dan Purwosari.

Seluruh desa/kelurahan tersebut telah mencapai status UCI, sehingga jumlah desa/kelurahan UCI sebanyak 4 wilayah dengan cakupan 100%. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh wilayah kerja telah memenuhi target cakupan imunisasi dasar lengkap. Perbandingan persentase menunjukkan tidak adanya kesenjangan antar wilayah, karena seluruh kelurahan telah mencapai status UCI secara merata. Kondisi ini mencerminkan keberhasilan pelaksanaan program imunisasi serta dukungan lintas sektor dan partisipasi masyarakat.

Pencapaian status UCI 100% menunjukkan bahwa sistem pelayanan imunisasi berjalan efektif dan merata di seluruh wilayah kerja. Ke depan, pemeliharaan kualitas pelayanan, pemutakhiran data sasaran, serta edukasi berkelanjutan kepada masyarakat tetap diperlukan guna mempertahankan status UCI dan memastikan setiap anak memperoleh imunisasi lengkap dan tepat waktu.

Imunisasi Hepatitis B dosis lahir (HB0) dan BCG merupakan imunisasi dasar yang sangat penting diberikan segera setelah bayi lahir untuk melindungi dari infeksi Hepatitis B dan tuberkulosis. Pemberian HB0 dalam waktu kurang dari 24 jam setelah kelahiran merupakan langkah efektif dalam mencegah penularan Hepatitis B dari ibu ke bayi, sedangkan imunisasi BCG berperan dalam melindungi bayi dari bentuk berat tuberkulosis. Cakupan imunisasi ini menjadi indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

a. IMUNISASI HB 0

Imunisasi Hepatitis B dosis lahir (HB0) dan BCG merupakan imunisasi dasar yang sangat penting diberikan segera setelah bayi lahir untuk melindungi dari infeksi Hepatitis B dan tuberkulosis. Pemberian HB0 dalam waktu kurang dari 24 jam setelah kelahiran merupakan langkah efektif dalam mencegah penularan Hepatitis B dari ibu ke bayi, sedangkan imunisasi BCG berperan dalam melindungi bayi dari bentuk berat tuberkulosis. Cakupan imunisasi ini menjadi indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir

Berdasarkan data Cakupan Imunisasi Hepatitis B 0 (0–7 hari) dan BCG pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Tahun 2025, tercatat jumlah kelahiran hidup sebanyak 180 bayi, terdiri dari 90 laki-laki dan 90 perempuan.

Pemberian imunisasi HB0 dalam <24 jam tercatat pada 132 bayi (73,3%), dengan cakupan laki-laki 74,4% dan perempuan 72,2%. Sementara itu, pemberian HB0 pada usia 1–7 hari tercatat pada 48 bayi (26,7%), terdiri dari 25,6% laki-laki dan

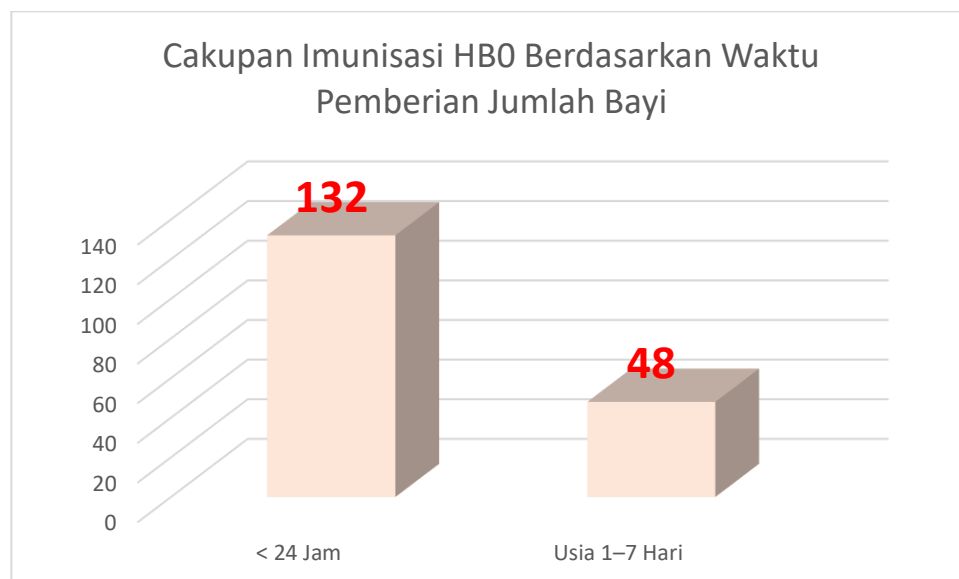
27,8% perempuan. Jika digabungkan, cakupan HB0 total mencapai 100%, menunjukkan seluruh bayi telah menerima imunisasi Hepatitis B dosis lahir.

Untuk imunisasi BCG, cakupan pelayanan mencapai 100% pada seluruh bayi, baik laki-laki maupun perempuan, di semua kelurahan wilayah kerja.

Secara wilayah, variasi waktu pemberian HB0 masih terlihat, dimana sebagian bayi menerima imunisasi dalam 1–7 hari setelah lahir. Perbandingan persentase menunjukkan bahwa pemberian HB0 <24 jam masih lebih dominan, namun belum mencakup seluruh bayi baru lahir.

Secara keseluruhan, cakupan imunisasi HB0 total dan BCG telah mencapai 100%, mencerminkan keberhasilan pelayanan imunisasi bayi baru lahir. Namun demikian, peningkatan proporsi pemberian HB0 dalam <24 jam perlu terus diupayakan melalui penguatan koordinasi pelayanan persalinan, edukasi keluarga, serta kesiapan fasilitas kesehatan guna memberikan perlindungan optimal sejak hari pertama kehidupan bayi.

Imunisasi dasar lengkap pada bayi merupakan intervensi kesehatan yang sangat penting untuk melindungi anak dari berbagai penyakit menular yang berpotensi menyebabkan kesakitan, kecacatan, bahkan kematian. Pemberian imunisasi seperti DPT-HB-Hib, Polio, dan Campak Rubela bertujuan membentuk kekebalan tubuh sejak dini. Cakupan imunisasi menjadi indikator utama keberhasilan program imunisasi serta tingkat perlindungan kesehatan bayi di masyarakat.



Grafik 6. 8Cakupan Imunisasi HB0 Berdasarkan Waktu Pemberian Jumlah Bayi

- b. IMUNISASI DPT-HB-Hib 3, Polio 4, Campak Rubela dan imunisasi dasar lengkap (IDL)

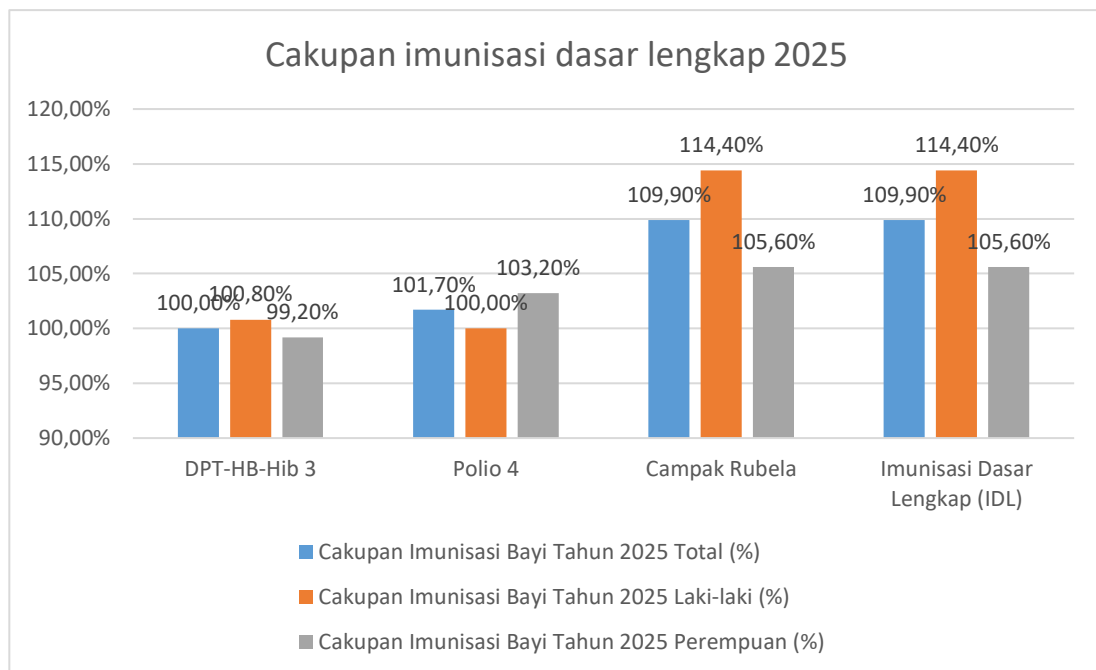
Berdasarkan data Cakupan Imunisasi DPT-HB-Hib 3, Polio 4, Campak Rubela, dan Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Tahun 2025, tercatat jumlah bayi (surviving infant) sebanyak 242 bayi, terdiri dari 118 laki-laki dan 124 perempuan.

Untuk imunisasi DPT-HB-Hib 3, cakupan mencapai 100,0%, dengan rincian laki-laki 100,8% dan perempuan 99,2%. Pada imunisasi Polio 4, cakupan mencapai 101,7%, terdiri dari laki-laki 100,0% dan perempuan 103,2%. Sementara itu, imunisasi Campak Rubela mencapai 109,9%, dengan cakupan laki-laki 114,4% dan perempuan 105,6%.

Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) juga menunjukkan hasil yang tinggi, yaitu 109,9%, dengan cakupan laki-laki 114,4% dan perempuan 105,6%. Capaian di atas 100% menunjukkan adanya pelayanan imunisasi kepada bayi dari luar wilayah atau adanya pembaruan data sasaran.

Secara wilayah, seluruh kelurahan menunjukkan cakupan imunisasi yang tinggi. Kelurahan Bubakan dan Purwosari menunjukkan capaian tertinggi, sementara Karangmalang dan Polaman juga telah mencapai target sasaran. Perbandingan persentase menunjukkan bahwa cakupan imunisasi pada bayi perempuan sedikit lebih tinggi pada beberapa jenis imunisasi, meskipun secara umum perbedaannya tidak signifikan.

Secara keseluruhan, cakupan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang telah melampaui target, mencerminkan keberhasilan pelaksanaan program imunisasi dan tingginya partisipasi masyarakat. Ke depan, pemutakhiran data sasaran, pemantauan keberlanjutan imunisasi, serta edukasi kepada orang tua tetap perlu diperkuat guna memastikan setiap bayi memperoleh imunisasi lengkap dan tepat waktu.



Grafik 6. 9Cakupan imunisasi dasar lengkap 2025

c. Imunisas Lanjutan

Imunisasi lanjutan pada anak usia di bawah dua tahun (baduta) merupakan upaya penting dalam memberikan perlindungan berkelanjutan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Vaksin DPT-HB-Hib lanjutan (booster) dan Campak Rubela dosis kedua berperan dalam memperkuat kekebalan tubuh anak terhadap difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b, serta campak dan rubela. Cakupan imunisasi lanjutan menjadi indikator keberhasilan program imunisasi dan tingkat perlindungan kesehatan anak di masyarakat.

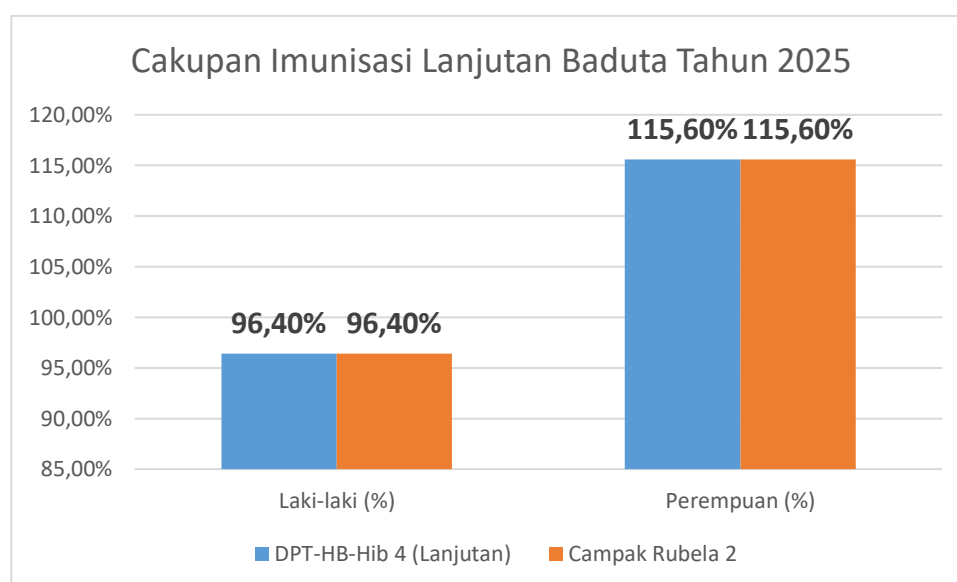
Berdasarkan data Cakupan Imunisasi Lanjutan DPT-HB-Hib 4 dan Campak Rubela 2 pada anak usia di bawah dua tahun di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Tahun 2025, tercatat jumlah sasaran baduta sebanyak 207 anak, terdiri dari 111 laki-laki dan 96 perempuan.

Untuk imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan, sebanyak 218 anak (105,3%) telah menerima imunisasi. Jika dirinci menurut jenis kelamin, cakupan pada laki-laki mencapai 96,4%, sedangkan perempuan 115,6%. Capaian di atas 100% menunjukkan adanya imunisasi yang diberikan kepada anak dari luar wilayah atau adanya pembaruan data sasaran.

Pada imunisasi Campak Rubela dosis kedua, capaian menunjukkan angka yang sama, yaitu 218 anak (105,3%). Cakupan laki-laki tercatat 96,4%, sementara perempuan 115,6%.

Secara wilayah, cakupan imunisasi relatif tinggi di seluruh kelurahan. Kelurahan Purwosari dan Bubakan menunjukkan capaian di atas 100%, sedangkan Karangmalang dan Polaman mendekati atau mencapai target sasaran. Perbandingan persentase menunjukkan bahwa cakupan imunisasi pada anak perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Secara keseluruhan, cakupan imunisasi lanjutan telah melampaui target sasaran, mencerminkan tingginya akses dan pemanfaatan layanan imunisasi oleh masyarakat. Ke depan, pemutakhiran data sasaran, pemantauan keberlanjutan imunisasi, serta edukasi kepada orang tua tetap perlu diperkuat guna memastikan seluruh anak memperoleh perlindungan imunisasi lengkap dan tepat waktu



Grafik 6. 10 Cakupan Imunisasi Lanjutan Baduta Tahun 2025

4. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah

Pelayanan kesehatan bagi peserta didik merupakan bagian dari upaya promotif dan preventif dalam membentuk generasi yang sehat, produktif, dan berdaya saing. Kegiatan penjangkaran kesehatan di sekolah bertujuan untuk mendeteksi dini masalah kesehatan, memantau tumbuh kembang, serta memberikan intervensi yang diperlukan sejak usia sekolah.

Puskesmas Karangmalang melaksanakan pelayanan kesehatan bagi peserta didik jenjang SD/MI, SMP/MTS, dan SMA/MA serta kelompok usia pendidikan dasar (kelas 1–9) sebagai bagian dari program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Laporan ini

menyajikan capaian pelayanan tahun 2025 berdasarkan jumlah sasaran dan realisasi pelayanan.

a. Cakupan Peserta Didik

Berdasarkan data, jumlah peserta didik yang menjadi sasaran pelayanan adalah sebagai berikut:

1. Kelas 1 SD/MI: 206 siswa — seluruhnya (100%) telah mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Kelas 7 SMP/MTS: 650 siswa — seluruhnya (100%) telah mendapatkan pelayanan kesehatan.
3. Kelas 10 SMA/MA: 279 siswa — seluruhnya (100%) telah mendapatkan pelayanan kesehatan.

Secara total, cakupan pelayanan pada ketiga jenjang pendidikan mencapai 100%, menunjukkan bahwa seluruh sasaran telah terlayani sesuai target.

b. Usia Pendidikan Dasar (Kelas 1–9)

Jumlah sasaran usia pendidikan dasar tercatat sebanyak 3.058 anak, dan seluruhnya (100%) telah mendapatkan pelayanan kesehatan. Capaian ini menunjukkan keberhasilan pelaksanaan penjangkaran kesehatan secara menyeluruh pada kelompok usia sekolah dasar dan menengah pertama.

Jumlah sekolah yang menjadi sasaran pelayanan adalah:

1. SD/MI: 7 sekolah — 100% telah mendapatkan pelayanan.
2. SMP/MTS: 8 sekolah — 100% telah mendapatkan pelayanan.
3. SMA/MA: 3 sekolah — 100% telah mendapatkan pelayanan.

Seluruh sekolah di wilayah kerja telah mendapatkan pelayanan kesehatan, sehingga cakupan institusi pendidikan juga mencapai 100%.

Capaian 100% pada seluruh indikator menunjukkan bahwa:

Koordinasi lintas sektor antara puskesmas dan institusi pendidikan berjalan efektif.

Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan penjangkaran kesehatan terlaksana sesuai jadwal.

Tidak terdapat sekolah atau peserta didik yang terlewat dari sasaran pelayanan.

Hal ini mencerminkan komitmen tinggi dalam menjaga kesehatan peserta didik sebagai investasi jangka panjang pembangunan kesehatan masyarakat

C. GIZI

1. Status Gizi Balita

Status gizi balita merupakan indikator penting dalam menilai kualitas kesehatan dan tumbuh kembang anak. Permasalahan gizi pada balita, seperti berat badan kurang, stunting (pendek), gizi kurang, dan gizi buruk, dapat berdampak jangka panjang terhadap perkembangan fisik, kecerdasan, serta produktivitas di masa depan. Oleh karena itu, pemantauan status gizi melalui penimbangan dan pengukuran tinggi badan secara rutin menjadi bagian penting dalam upaya pencegahan stunting dan perbaikan gizi masyarakat.

Berdasarkan data Status Gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Tahun 2025, tercatat sebanyak 789 balita telah ditimbang dan diukur status gizinya. Hasil pemantauan menunjukkan terdapat 36 balita (4,6%) dengan berat badan kurang (BB/U) dan 40 balita (5,1%) mengalami stunting (TB/U pendek).

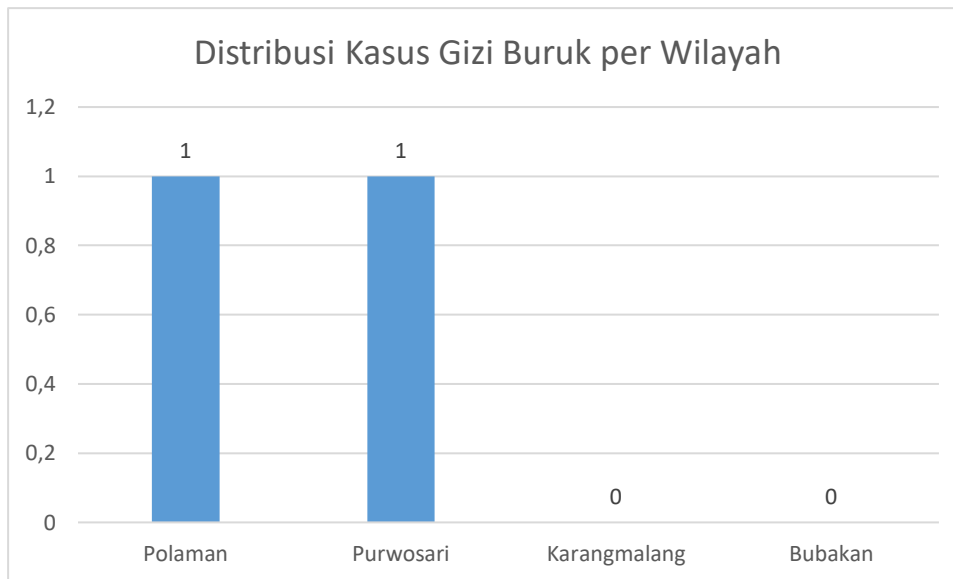
Kasus berat badan kurang tertinggi terdapat di Kelurahan Karangmalang sebesar 9,5%, diikuti Purwosari 5,4%, Bubakan 2,4%, dan Polaman 1,9%. Sementara itu, balita pendek (stunting) tertinggi juga ditemukan di Karangmalang sebesar 10,1%, diikuti Purwosari 6,7%, Polaman 5,8%, dan Bubakan 1,0%.

Untuk indikator gizi kurang (BB/TB), tercatat 18 balita (2,3%), sedangkan gizi buruk ditemukan pada 2 balita (0,3%). Kasus gizi buruk terdapat di Polaman dan Purwosari, masing-masing sebesar 1 kasus. Dibandingkan wilayah lain, angka gizi kurang relatif lebih tinggi di Karangmalang (4,1%) dibandingkan kelurahan lainnya.

Dalam upaya penanganan, sebanyak 16 balita gizi kurang (9,5%) telah menerima makanan tambahan, sedangkan 2 balita gizi buruk (1,4%) telah mendapatkan tata laksana sesuai standar. Hal ini menunjukkan adanya tindak lanjut intervensi terhadap balita dengan masalah gizi.

Perbandingan persentase menunjukkan bahwa masalah stunting masih lebih tinggi dibandingkan gizi kurang dan gizi buruk. Selain itu, distribusi kasus yang lebih tinggi di beberapa kelurahan mengindikasikan perlunya intervensi yang lebih terfokus.

Secara umum, kondisi status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang tergolong terkendali, namun masih diperlukan penguatan edukasi gizi keluarga, pemantauan pertumbuhan balita secara rutin, peningkatan pemberian makanan tambahan, serta intervensi spesifik pada wilayah dengan prevalensi lebih tinggi guna mendukung pencegahan stunting dan peningkatan kualitas kesehatan anak.



Grafik 6. 11 Distribusi Kasus Gizi Buruk per Wilayah

2. Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif merupakan intervensi penting dalam meningkatkan kelangsungan hidup dan kesehatan bayi. IMD membantu bayi mendapatkan kolostrum yang kaya antibodi serta memperkuat ikatan ibu dan bayi, sedangkan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan memberikan nutrisi optimal dan perlindungan terhadap infeksi. Cakupan IMD dan ASI eksklusif menjadi indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak serta keberhasilan promosi praktik menyusui yang benar.

Berdasarkan data Bayi Baru Lahir Mendapat IMD dan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi <6 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Tahun 2025, tercatat sebanyak 180 bayi baru lahir, dan seluruhnya telah mendapatkan IMD, sehingga cakupan mencapai 100%.

Secara wilayah, Kelurahan Karangmalang mencatat 34 bayi lahir dengan cakupan IMD 100%, Bubakan 72 bayi (100%), Polaman 21 bayi (100%), dan Purwosari 53 bayi (100%). Hal ini menunjukkan tidak terdapat kesenjangan pelayanan antar wilayah.

Pada bayi usia kurang dari 6 bulan, tercatat 128 bayi, dan seluruhnya menerima ASI eksklusif, sehingga cakupan mencapai 100%. Distribusi per wilayah meliputi Karangmalang 24 bayi, Bubakan 40 bayi, Polaman 15 bayi, dan Purwosari 49 bayi, semuanya dengan cakupan 100%.

Perbandingan persentase menunjukkan bahwa praktik IMD dan ASI eksklusif telah dilaksanakan secara optimal dan merata di seluruh wilayah kerja. Kondisi ini

mencerminkan keberhasilan edukasi menyusui, dukungan tenaga kesehatan, serta kesadaran ibu dalam memberikan nutrisi terbaik bagi bayi.

Capaian 100% pada IMD dan ASI eksklusif menunjukkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang sangat baik. Ke depan, upaya edukasi berkelanjutan, dukungan keluarga, serta pemantauan praktik menyusui tetap perlu dipertahankan guna memastikan keberlanjutan pemberian ASI hingga usia dua tahun dan menjaga kesehatan optimal bayi.

3. Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6-59 Bulan

Pemberian vitamin A merupakan intervensi kesehatan masyarakat yang penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh, menjaga kesehatan mata, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Suplementasi vitamin A secara berkala pada bayi dan balita bertujuan mencegah defisiensi vitamin A yang dapat meningkatkan risiko infeksi, gangguan penglihatan, hingga kebutaan. Oleh karena itu, cakupan pemberian vitamin A menjadi indikator penting dalam upaya peningkatan status gizi dan kesehatan anak.

Berdasarkan data Cakupan Pemberian Vitamin A pada bayi dan anak balita di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Tahun 2025, seluruh sasaran bayi dan balita telah menerima vitamin A sesuai ketentuan.

Pada kelompok bayi usia 6–11 bulan, tercatat sebanyak 73 bayi dan seluruhnya telah menerima vitamin A, sehingga cakupan mencapai 100%. Pada kelompok anak balita usia 12–59 bulan, terdapat 709 anak, dan seluruhnya juga telah mendapatkan vitamin A (100%). Sementara itu, pada kelompok balita usia 6–59 bulan, tercatat 782 anak, dan seluruhnya menerima vitamin A dengan cakupan 100%.

Secara wilayah, Kelurahan Karangmalang, Bubakan, Polaman, dan Purwosari menunjukkan cakupan pemberian vitamin A sebesar 100% pada seluruh kelompok umur sasaran. Hal ini menunjukkan tidak terdapat kesenjangan pelayanan antar wilayah.

Perbandingan persentase antar kelompok umur menunjukkan cakupan yang merata dan optimal, dengan seluruh kelompok sasaran mencapai 100%. Kondisi ini mencerminkan keberhasilan pelaksanaan program suplementasi vitamin A serta tingginya partisipasi masyarakat.

Capaian ini menunjukkan efektivitas peran tenaga kesehatan, kader posyandu, dan dukungan masyarakat dalam pelaksanaan program gizi anak. Ke depan, kesinambungan pelaksanaan kegiatan, edukasi kepada orang tua, serta pemantauan

sasaran secara akurat perlu terus dipertahankan guna memastikan seluruh bayi dan balita tetap memperoleh perlindungan gizi yang optimal.

4. Penimbangan Balita

Pelayanan kesehatan balita merupakan komponen penting dalam upaya meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak sejak usia dini. Layanan ini mencakup kepemilikan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), serta pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan bertujuan memastikan setiap balita tumbuh sehat, terpantau perkembangannya, serta memperoleh penanganan yang tepat apabila mengalami gangguan kesehatan.

Berdasarkan data Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Tahun 2025, tercatat jumlah sasaran balita usia 0–59 bulan sebanyak 789 anak. Seluruh balita tersebut memiliki Buku KIA, sehingga cakupan kepemilikan mencapai 100%.

Dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, seluruh balita telah mendapatkan layanan pemantauan. Persentase capaian di masing-masing kelurahan menunjukkan angka di atas 100%, yaitu Bubakan 112,9%, Polaman 128,4%, dan Purwosari 121,2%, yang mengindikasikan adanya balita dari luar wilayah atau kunjungan lebih dari satu kali selama periode pelayanan.

Pelayanan SDIDTK juga telah menjangkau seluruh balita sasaran dengan cakupan 100% di setiap kelurahan. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan deteksi dini tumbuh kembang anak telah dilaksanakan secara optimal.

Selain itu, pelayanan MTBS kepada balita yang sakit tercatat sebanyak 1.662 kunjungan pelayanan, mencerminkan akses layanan kesehatan yang baik bagi balita yang membutuhkan perawatan. Setiap kelurahan menunjukkan cakupan pelayanan yang optimal.

Perbandingan persentase menunjukkan bahwa seluruh indikator pelayanan balita telah mencapai cakupan maksimal. Cakupan di atas 100% pada pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menandakan tingginya pemanfaatan layanan oleh masyarakat.

Secara umum, pelayanan kesehatan balita di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang telah berjalan sangat baik dan komprehensif. Ke depan, kualitas pemantauan tumbuh kembang, edukasi orang tua, serta tindak lanjut hasil deteksi dini perlu terus diperkuat

guna memastikan setiap balita memperoleh kesempatan tumbuh dan berkembang secara optimal.

D. KESEHATAN USIA LANJUT

Pelayanan kesehatan bagi usia lanjut merupakan bagian penting dari upaya peningkatan kualitas hidup masyarakat. Kelompok usia 60 tahun ke atas memiliki risiko lebih tinggi terhadap penyakit tidak menular, gangguan degeneratif, serta penurunan fungsi fisik dan mental. Oleh karena itu, skrining kesehatan secara rutin sesuai standar menjadi langkah strategis dalam mendeteksi dini masalah kesehatan dan mencegah komplikasi.

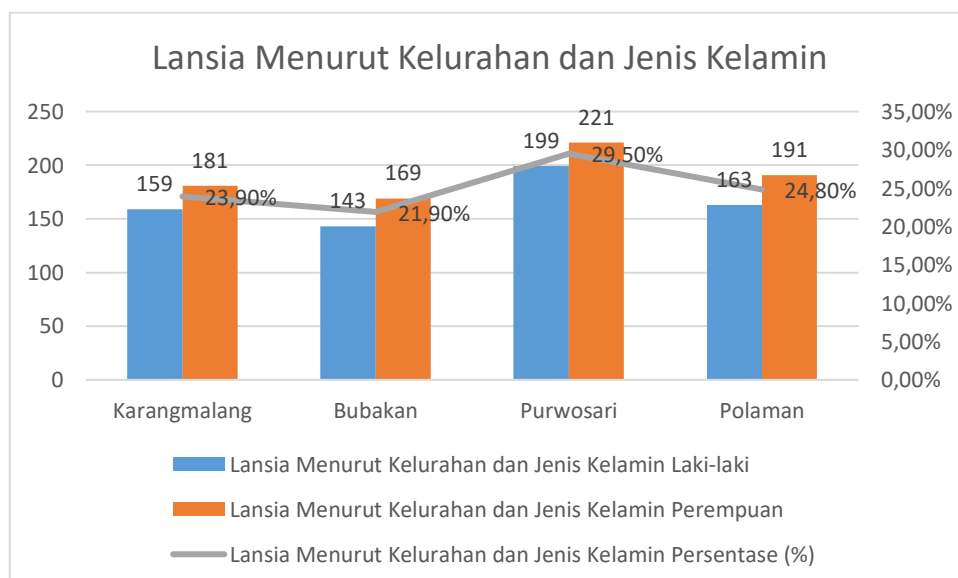
Puskesmas Karangmalang melaksanakan pelayanan skrining kesehatan bagi seluruh lansia di wilayah kerja sebagai bagian dari pelayanan promotif dan preventif berbasis siklus hidup.

Jumlah lansia di wilayah kerja tercatat sebagai berikut:

1. Karangmalang: 340 jiwa (159 laki-laki, 181 perempuan)
2. Bubakan: 312 jiwa (143 laki-laki, 169 perempuan)
3. Purwosari: 420 jiwa (199 laki-laki, 221 perempuan)
4. Polaman: 354 jiwa (163 laki-laki, 191 perempuan)

Kelurahan Purwosari memiliki jumlah lansia terbanyak, sedangkan Bubakan memiliki jumlah paling sedikit.

Secara umum, jumlah lansia perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki di seluruh kelurahan, yang sejalan dengan tren harapan hidup perempuan yang lebih tinggi.



Grafik 6. 12Lansia Menurut Kelurahan dan Jenis Kelamin

BAB VII

PENGENDALIAN PENYAKIT

A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

1. Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang masih menjadi prioritas pengendalian di tingkat pelayanan kesehatan dasar. Evaluasi terhadap indikator program TB seperti Angka Kesembuhan (Cure Rate), Angka Pengobatan Lengkap (Complete Rate), dan Angka Keberhasilan Pengobatan (Success Rate) sangat penting untuk menilai efektivitas tata laksana kasus serta kepatuhan pasien dalam menyelesaikan terapi.

Puskesmas Karangmalang secara rutin melakukan pencatatan dan pelaporan kasus TB Sensitif Obat (SO) berdasarkan jenis kelamin dan wilayah guna memastikan capaian program berjalan sesuai standar nasional.

a. Jumlah Kasus TB

Berdasarkan data, tercatat kasus Tuberkulosis Paru terkonfirmasi bakteriologis yang diobati dan dilaporkan, dengan variasi jumlah antara laki-laki dan perempuan. Selain itu, jumlah seluruh kasus TB yang diobati dan dilaporkan juga menunjukkan adanya pasien non-bakteriologis yang masuk dalam kohort pengobatan.

Hal ini menunjukkan bahwa program penemuan dan pencatatan kasus berjalan aktif.

b. Angka Kesembuhan (Cure Rate)

Pada beberapa kelompok, angka kesembuhan tercatat 0%, sedangkan pada kelompok lain mencapai hingga 100%. Variasi ini dipengaruhi oleh:

1. Jumlah kasus terkonfirmasi bakteriologis yang menjadi dasar perhitungan
2. Jumlah pasien yang menyelesaikan pengobatan dengan hasil pemeriksaan akhir negatif

Cure rate yang rendah pada sebagian kelompok dapat terjadi karena jumlah kasus kecil atau belum masuk periode evaluasi akhir pengobatan.

c. Angka Pengobatan Lengkap (Complete Rate)

Angka pengobatan lengkap menunjukkan capaian antara 50% hingga 100% pada beberapa kelompok. Ini berarti sebagian besar pasien telah menyelesaikan terapi sesuai durasi yang ditentukan.

Capaian 100% pada beberapa kelompok menunjukkan kepatuhan pasien dan pemantauan petugas berjalan baik.

d. Angka Keberhasilan Pengobatan (Success Rate)

Keberhasilan pengobatan (gabungan sembuh dan pengobatan lengkap) menunjukkan hasil yang cukup baik, dengan beberapa kelompok mencapai 100% dan sebagian lainnya berada pada kisaran 75–80%.

Hal ini mengindikasikan bahwa secara umum pengelolaan terapi TB berjalan efektif, meskipun masih terdapat ruang perbaikan pada kelompok tertentu.

e. Jumlah Kematian Selama Pengobatan

Tercatat terdapat kasus kematian selama masa pengobatan pada sebagian kelompok, meskipun jumlahnya relatif kecil. Hal ini tetap menjadi perhatian karena kematian dapat dipengaruhi oleh:

1. Keterlambatan diagnosis
2. Komorbid (misalnya DM, HIV, atau penyakit kronis lainnya)
3. Kepatuhan pengobatan

Secara umum, indikator keberhasilan pengobatan menunjukkan hasil yang cukup baik, terutama pada kelompok dengan capaian Success Rate tinggi. Namun, variasi antar kelompok menunjukkan perlunya:

- a. Penguatan pendampingan pasien selama terapi
- b. Pemantauan kepatuhan minum obat
- c. Skrining komorbid secara lebih intensif

Program TB di wilayah kerja telah berjalan aktif, namun peningkatan kualitas pemantauan dan evaluasi kohort tetap diperlukan agar capaian Cure Rate dan Success Rate dapat lebih merata.

2. Pneumonia

Pada tahun 2025 terdapat 1608 kunjungan balita batuk atau kesukaran bernapas ke Puskesmas Karangmalang. 1608 diantaranya merupakan penderita pneumonia pada balita. Terdapat 136 penderita pneumonia berat terdiri dari 10 laki-laki dan 6 perempuan.

3. HIV (Human Immunodeficiency Virus)

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan infeksi yang menyerang sistem kekebalan tubuh dan dapat berkembang menjadi Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) apabila tidak ditangani dengan baik. Penemuan kasus Orang dengan HIV (ODHIV) secara dini serta pemberian terapi antiretroviral (ARV) segera

setelah diagnosis merupakan strategi utama dalam pengendalian HIV. Pengobatan ARV yang tepat waktu tidak hanya meningkatkan kualitas hidup penderita, tetapi juga menurunkan risiko penularan di masyarakat.

Berdasarkan data Persentase ODHIV baru mendapatkan pengobatan menurut kecamatan dan kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Tahun 2025, tercatat 3 kasus ODHIV baru yang ditemukan, seluruhnya berasal dari Kelurahan Karangmalang, Kecamatan Mijen. Seluruh ODHIV yang terdiagnosis telah mendapatkan pengobatan antiretroviral (ARV).

Dari total 3 kasus yang ditemukan, 100% penderita telah memulai terapi ARV, sehingga persentase ODHIV baru yang mendapatkan pengobatan mencapai 100%. Tidak terdapat kesenjangan antara jumlah kasus yang ditemukan dan yang mendapatkan terapi.

Secara perbandingan persentase, cakupan pengobatan ARV mencapai 100%, yang menunjukkan keberhasilan dalam memastikan akses pengobatan segera setelah diagnosis. Kondisi ini mencerminkan efektivitas layanan deteksi dini, konseling, sistem rujukan, serta kepatuhan terhadap standar tata laksana HIV.

Capaian ini perlu dipertahankan melalui peningkatan skrining populasi berisiko, penguatan konseling dan dukungan kepatuhan terapi, serta pengurangan stigma di masyarakat agar upaya pengendalian HIV dapat berjalan berkelanjutan dan efektif.

Berdasarkan data Jumlah Kasus HIV menurut jenis kelamin dan kelompok umur di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Tahun 2025, tercatat total 9 kasus HIV. Dari jumlah tersebut, 6 kasus (66,7%) terjadi pada laki-laki dan 3 kasus (33,3%) pada perempuan, menunjukkan bahwa kasus HIV lebih banyak ditemukan pada laki-laki.

Ditinjau berdasarkan kelompok umur, kasus HIV tidak ditemukan pada kelompok usia ≤ 4 tahun, 5–14 tahun, dan 15–19 tahun. Kasus mulai muncul pada kelompok usia produktif, yaitu 20–24 tahun sebanyak 1 kasus (11,1%), kemudian meningkat pada kelompok usia 25–49 tahun sebanyak 5 kasus (55,6%), yang merupakan proporsi tertinggi. Pada kelompok usia ≥ 50 tahun tercatat 3 kasus (33,3%).

Perbandingan persentase menunjukkan bahwa kelompok usia 25–49 tahun merupakan kelompok paling terdampak, diikuti kelompok usia ≥ 50 tahun dan usia 20–24 tahun. Pola ini mengindikasikan bahwa penularan lebih dominan terjadi pada usia dewasa dan usia produktif, yang memiliki mobilitas sosial dan aktivitas ekonomi lebih tinggi. Temuan ini menegaskan pentingnya penguatan edukasi pencegahan HIV, promosi perilaku hidup sehat, peningkatan akses skrining pada kelompok usia produktif, serta

pengurangan stigma agar masyarakat lebih proaktif dalam melakukan pemeriksaan dan pengobatan. Pendekatan berbasis kelompok risiko dan umur diharapkan dapat meningkatkan efektivitas program pengendalian HIV di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang.

4. Kusta

Kusta merupakan penyakit menular kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* dan dapat menimbulkan kecacatan permanen apabila tidak ditangani secara tepat. Program pengendalian kusta tidak hanya berfokus pada penemuan kasus baru, tetapi juga memastikan keberhasilan pengobatan hingga pasien dinyatakan selesai berobat atau Release From Treatment (RFT). Pemantauan angka RFT pada kusta tipe Pausibasiler (PB) dan Multibasiler (MB) menjadi indikator penting dalam menilai keberhasilan terapi serta kualitas pelayanan kesehatan dalam pengendalian kusta.

Berdasarkan data Penderita Kusta Selesai Berobat (RFT) menurut tipe, kecamatan, dan kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Tahun 2025, tidak ditemukan penderita kusta baru maupun penderita yang dinyatakan selesai berobat pada periode pelaporan. Pada wilayah kerja puskesmas Karangmalang meliputi Polaman, Karangmalang, Bubakan, dan Purwosari, melaporkan angka nol untuk kusta tipe PB maupun MB.

Pada kusta tipe PB tahun pelaporan, jumlah penderita baru tercatat 0 kasus dan jumlah penderita yang menyelesaikan pengobatan (RFT) juga 0 kasus. Dengan demikian, RFT rate PB tidak dapat dihitung karena tidak terdapat kasus sebagai pembanding. Kondisi yang sama juga terjadi pada kusta tipe MB, dimana tidak ditemukan penderita baru maupun penderita yang menyelesaikan pengobatan, sehingga RFT rate MB juga tidak dapat dihitung.

Secara epidemiologis, ketiadaan kasus baru maupun kasus yang menjalani dan menyelesaikan pengobatan menunjukkan tidak adanya beban kasus kusta aktif di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang selama tahun pelaporan. Jika dibandingkan secara persentase, tidak terdapat perubahan atau peningkatan kasus antara tipe PB dan MB, karena seluruh indikator menunjukkan nilai 0% kejadian.

Kondisi ini mencerminkan keberhasilan upaya deteksi dini, tatalaksana kasus, serta edukasi masyarakat dalam mencegah penularan kusta. Meskipun demikian, kegiatan surveilans aktif dan upaya penemuan kasus secara dini tetap perlu dipertahankan guna memastikan tidak adanya kasus tersembunyi serta mempertahankan status eliminasi kusta di wilayah kerja.

B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

1. Polio dan AFP (*Acute Flaccid Paralysis*/Lumpuh Layu Akut)

Acute Flaccid Paralysis (AFP) merupakan kondisi kelumpuhan layuh akut yang dapat menyerang anak usia di bawah 15 tahun dan menjadi indikator penting dalam surveilans eradikasi polio. Pemantauan kasus AFP, termasuk yang bukan disebabkan oleh virus polio (non polio), dilakukan untuk memastikan tidak adanya sirkulasi virus polio liar di masyarakat serta menilai sensitivitas sistem surveilans kesehatan. Deteksi dan pelaporan AFP secara tepat waktu merupakan bagian penting dalam menjaga status bebas polio.

Berdasarkan data Jumlah Kasus AFP (Non Polio) menurut kecamatan dan kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Tahun 2025, tidak ditemukan kasus AFP (non polio) pada anak usia kurang dari 15 tahun. Wilayah Kecamatan Mijen yang meliputi Kelurahan Bubakan, Karangmalang, Polaman, dan Purwosari melaporkan nihil kasus selama periode pelaporan.

Jumlah penduduk usia kurang dari 15 tahun di wilayah kerja tercatat sebanyak 2.965 anak, dengan distribusi 925 anak di Bubakan, 583 anak di Karangmalang, 411 anak di Polaman, dan 1.046 anak di Purwosari. Berdasarkan data tersebut, AFP rate (non polio) per 100.000 penduduk usia <15 tahun tercatat 0,0.

Tidak ditemukannya kasus AFP menunjukkan bahwa tidak terdapat indikasi kelumpuhan layuh akut yang mengarah pada polio di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang. Kondisi ini mencerminkan keberhasilan program imunisasi polio serta sistem surveilans yang berjalan baik. Meskipun demikian, kewaspadaan tetap perlu dipertahankan melalui pemantauan aktif, pelaporan cepat, dan peningkatan peran tenaga kesehatan serta masyarakat dalam mendeteksi gejala kelumpuhan layuh akut secara dini.

2. 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. Penularan terjadi secara droplet (percikan ludah) dari batuk, bersin, muntah, melalui alat makan, atau kontak erat langsung dari lesi di kulit. Penyakit difteri dapat menyerang orang yang tidak mempunyai kekebalan, terutama pada anak-anak (1-10 tahun). Apabila tidak diobati dan kasus tidak mempunyai kekebalan, angka kematian sekitar 50%,

sedangkan dengan terapi angka kematiannya sekitar 10% (CDC Manual for the Surveilance of Vaccine Preventable Diseases, 2017). Angka kematian Difteri rata-rata 5 – 10% pada anak usia kurang 5 tahun dan 20% pada dewasa diatas 40 tahun (CDC Atlanta, 2016). Difteri merupakan jenis penyakit menular yang dapat menimbulkan KLB/Wabah seperti tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1501 tahun 2010. Setiap satu kasus suspek difteri dengan gejala faringitis, tonsilitis, laringitis, trakeitis, atau kombinasinya disertai demam atau tanpa demam dan adanya pseudomembran putih keabu-abuan yang sulit lepas, mudah berdarah apabila dilepas atau dilakukan manipulasi harus dilaporkan dalam 24 jam dan dilakukan segera penanggulangan untuk memutuskan rantai penularan. Kegiatan penanggulangan KLB Difteri dilakukan dengan melibatkan program-program terkait yaitu surveilans epidemiologi, program imunisasi, klinisi, laboratorium dan program kesehatan lainnya serta lintas sektor terkait. Pada Tahun 2025 tidak ditemukan kasus difteri di Puskesmas Karangmalang.

3. Tetanus Neonatorum

Tetanus Neonatorum umumnya terjadi pada bayi yang baru lahir. Tetanus Neonatorum menyerang bayi yang baru lahir karena dilahirkan di tempat yang tidak bersih dan steril, terutama jika tali pusar terinfeksi. Tetanus Neonatorum dapat menyebabkan kematian pada bayi dan banyak terjadi di negara berkembang. Sedangkan di negara-negara maju, dimana kebersihan dan teknik melahirkan yang sudah maju tingkat kematian akibat infeksi tetanus dapat ditekan. Tahun 2025 tidak ditemukan adanya kasus tetanus neonatorum di Puskesmas Karangmalang.

4. 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. Pada tahun 2026 terdapat 6 suspek campak di Puskesmas Karangmalang.

C. KEJADIAN LUAR BIASA

Kejadian Luar Biasa (KLB) merupakan peningkatan kejadian penyakit atau peristiwa kesehatan tertentu yang terjadi secara tiba-tiba dan berpotensi menimbulkan dampak luas bagi masyarakat. Pemantauan dan pelaporan KLB menjadi bagian penting dalam sistem kewaspadaan dini dan respons cepat terhadap masalah kesehatan masyarakat. Melalui pencatatan yang sistematis, fasilitas pelayanan kesehatan dapat memastikan kesiapsiagaan dalam pencegahan, penanggulangan, serta perlindungan masyarakat dari risiko wabah atau kejadian kesehatan yang berpotensi darurat.

Berdasarkan rekapitulasi data Jumlah Penderita dan Kematian pada KLB menurut jenis kejadian luar biasa di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Tahun 2025, tercatat bahwa tidak terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) selama periode pelaporan. Tidak ditemukan peningkatan kasus penyakit yang memenuhi kriteria KLB, serta tidak terdapat penderita maupun kematian akibat kejadian luar biasa di wilayah kerja.

Seluruh indikator pemantauan menunjukkan angka nol, baik pada jumlah penderita, kelompok umur terdampak, jumlah kematian, maupun perhitungan attack rate dan case fatality rate (CFR). Kondisi ini menunjukkan bahwa situasi kesehatan masyarakat berada dalam keadaan terkendali dan tidak terdapat kejadian yang memerlukan penanggulangan darurat kesehatan masyarakat.

Keadaan ini mencerminkan efektivitas sistem surveilans epidemiologi, deteksi dini, serta koordinasi lintas sektor dalam menjaga stabilitas kesehatan lingkungan dan masyarakat. Meskipun demikian, kesiapsiagaan tetap perlu dipertahankan melalui pemantauan rutin, pelaporan berjenjang, serta peningkatan kapasitas respons cepat guna mengantisipasi potensi kejadian luar biasa di masa mendatang

D. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan masih menjadi perhatian dalam upaya

pengendalian penyakit berbasis lingkungan. Puskesmas Karangmalang secara rutin melakukan pemantauan kasus, pencatatan, serta pelaporan sebagai bagian dari sistem surveilans epidemiologi untuk mendeteksi potensi kejadian luar biasa (KLB) sedini mungkin.

Penyajian data tahun 2025 ini bertujuan untuk memberikan gambaran distribusi kasus DBD berdasarkan jenis kelamin, kecamatan, dan kelurahan di wilayah kerja.

Berdasarkan data tahun 2025, tercatat 1 kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang. Rincian distribusi kasus sebagai berikut:

Kecamatan: Mijen

Kelurahan: Karangmalang

Jenis kelamin: Perempuan (1 kasus)

Tidak ditemukan kasus pada kelurahan Bubakan, Polaman, dan Purwosari.

Jika ditinjau berdasarkan jenis kelamin:

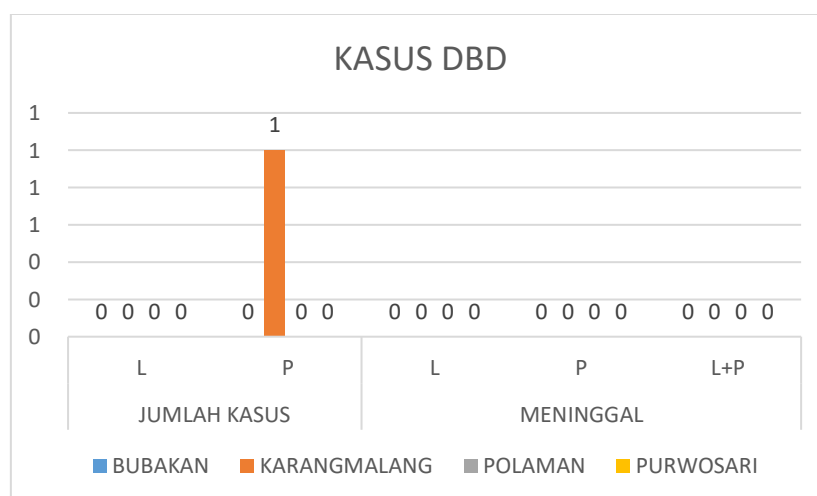
Laki-laki: 0 kasus (0%)

Perempuan: 1 kasus (100%)

Tidak terdapat kasus meninggal (0 kematian) akibat DBD selama periode pelaporan.

Angka kesakitan (Incidence Rate/IR) DBD tercatat sebesar 7,2 per 100.000 penduduk, yang menunjukkan tingkat kejadian relatif rendah dan masih dalam kategori terkendali.

Kasus DBD pada tahun 2025 tergolong rendah dengan hanya satu kasus dan tanpa kematian. Hal ini dapat mengindikasikan bahwa kegiatan pencegahan seperti Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), Gerakan 3M Plus, serta edukasi masyarakat berjalan cukup efektif.



Grafik 7. 1KASUS DBD

2. Malaria

Malaria merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh parasit Plasmodium dan ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles. Penyakit ini masih menjadi perhatian dalam program kesehatan masyarakat karena dapat menimbulkan kesakitan, komplikasi serius, hingga kematian apabila tidak ditangani secara tepat. Pemantauan kasus malaria melalui konfirmasi laboratorium, penatalaksanaan pengobatan standar, serta pencatatan angka kematian menjadi indikator penting dalam menilai keberhasilan upaya pengendalian malaria di wilayah kerja Puskesmas.

Berdasarkan data kesakitan dan kematian akibat malaria menurut jenis kelamin, kecamatan, dan kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Tahun 2025, tercatat sebanyak 12 kasus suspek malaria yang ditemukan di wilayah Kecamatan Mijen, meliputi Kelurahan Bubakan, Karangmalang, Polaman, dan Purwosari. Seluruh kasus suspek tersebut telah dilakukan pemeriksaan laboratorium, sehingga cakupan konfirmasi laboratorium mencapai 100%. Namun demikian, hasil pemeriksaan mikroskopis maupun Rapid Diagnostic Test (RDT) menunjukkan bahwa tidak ditemukan kasus positif malaria.

Sejalan dengan tidak ditemukannya kasus positif, tidak terdapat kasus yang memerlukan pengobatan malaria standar, tidak ada kasus kematian akibat malaria, serta nilai Case Fatality Rate (CFR) tercatat 0%. Angka kesakitan malaria (Annual Parasite Incidence/API) per 1.000 penduduk juga menunjukkan angka 0,0, yang menandakan tidak adanya penularan malaria di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang selama tahun pelaporan.

Kondisi ini mencerminkan keberhasilan kegiatan surveilans, deteksi dini, serta upaya pencegahan dan pengendalian vektor yang dilaksanakan secara berkesinambungan. Meskipun demikian, kewaspadaan tetap perlu dipertahankan melalui peningkatan edukasi masyarakat, pengendalian lingkungan, dan pemantauan kasus secara rutin guna mempertahankan status wilayah bebas malaria.

3. Filariasis

Filariasis merupakan penyakit menular kronis yang disebabkan oleh infeksi cacing filaria dan ditularkan melalui gigitan nyamuk. Penyakit ini dapat menimbulkan kecacatan permanen serta berdampak pada kualitas hidup penderitanya. Oleh karena itu, pemantauan kasus filariasis kronis menjadi bagian penting dalam upaya pengendalian penyakit menular dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Data

kasus kronis yang terdokumentasi secara sistematis membantu perencanaan program eliminasi filariasis serta evaluasi intervensi kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

Berdasarkan rekapitulasi data penderita kronis filariasis menurut jenis kelamin, kecamatan, dan kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Tahun 2025, tercatat bahwa tidak terdapat kasus filariasis kronis pada seluruh wilayah yang dilaporkan. Wilayah Kecamatan Mijen yang meliputi Kelurahan Bubakan, Karangmalang, Polaman, dan Purwosari menunjukkan angka nol pada seluruh indikator, baik kasus kronis tahun sebelumnya, kasus kronis baru ditemukan, kasus pindah, kasus meninggal, maupun jumlah seluruh kasus kronis.

Ketiadaan kasus filariasis kronis ini menunjukkan keberhasilan upaya pencegahan, pengendalian vektor, serta peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat. Selain itu, kegiatan surveilans dan deteksi dini yang dilakukan secara berkesinambungan turut berperan dalam memastikan tidak adanya kasus yang terlewatkan. Meskipun demikian, kewaspadaan dan kegiatan monitoring tetap perlu dipertahankan guna mendukung target eliminasi filariasis serta menjaga kondisi wilayah tetap bebas dari penularan penyakit tersebut

E. PENYAKIT TIDAK MENULAR

1. Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi faktor risiko utama terjadinya penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal. Penyakit ini sering disebut sebagai silent killer karena seringkali tidak menimbulkan gejala, namun dapat menyebabkan komplikasi serius apabila tidak terkontrol dengan baik. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi difokuskan pada deteksi dini, pemantauan tekanan darah secara rutin, pemberian terapi sesuai standar, serta edukasi perubahan gaya hidup guna mencegah komplikasi jangka panjang.

Berdasarkan data Tahun 2025, jumlah estimasi penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang sebanyak 821 orang, yang terdiri dari:

- a. Laki-laki: 208 orang
- b. Perempuan: 613 orang

Distribusi per kelurahan adalah sebagai berikut:

- a. Kelurahan Karangmalang: 176 orang (42 laki-laki, 134 perempuan)
- b. Kelurahan Bubakan: 155 orang (42 laki-laki, 113 perempuan)
- c. Kelurahan Polaman: 137 orang (40 laki-laki, 97 perempuan)

d. Kelurahan Purwosari: 353 orang (84 laki-laki, 269 perempuan)

Dari total estimasi 821 penderita hipertensi tersebut, seluruhnya telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sehingga capaian pelayanan mencapai 821 orang (100%). Baik pada kelompok laki-laki maupun perempuan, cakupan pelayanan tercatat sebesar 100%.

Capaian ini menunjukkan bahwa pelayanan pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang telah berjalan optimal sesuai indikator pelayanan. Seluruh penderita tercatat mendapatkan pemantauan dan tata laksana sesuai pedoman, termasuk pemeriksaan tekanan darah rutin, edukasi pengendalian faktor risiko, serta terapi farmakologis bila diperlukan.

Ke depan, upaya pengendalian hipertensi akan terus diperkuat melalui kegiatan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM), Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis), edukasi gizi dan aktivitas fisik, serta peningkatan kepatuhan minum obat guna mempertahankan tekanan darah dalam batas terkendali dan mencegah terjadinya komplikasi

2. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat karena bersifat kronis, membutuhkan pengobatan jangka panjang, serta berisiko menimbulkan berbagai komplikasi seperti penyakit jantung, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan. Upaya pengendalian DM di tingkat pelayanan kesehatan dasar difokuskan pada deteksi dini, pengobatan teratur, pemantauan kadar gula darah, edukasi perubahan gaya hidup, serta pencegahan komplikasi. Puskesmas memiliki peran strategis dalam memastikan penderita DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar guna meningkatkan kualitas hidup dan menekan angka komplikasi.

Berdasarkan data Tahun 2025, jumlah penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang tercatat sebanyak 339 orang, yang tersebar di empat kelurahan sebagai berikut:

- a. Kelurahan Karangmalang: 74 orang
- b. Kelurahan Bubakan: 70 orang
- c. Kelurahan Polaman: 56 orang
- d. Kelurahan Purwosari: 139 orang

Dari total 339 penderita DM tersebut, seluruhnya telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sehingga capaian pelayanan mencapai 339 orang (100%).

Capaian ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan bagi penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang telah terlaksana secara optimal dan memenuhi indikator pelayanan sesuai standar. Seluruh penderita tercatat mendapatkan pemantauan dan tata laksana yang diperlukan sesuai pedoman pengendalian penyakit tidak menular.

Ke depan, upaya penguatan program akan terus dilakukan melalui pemantauan rutin, penguatan kegiatan Prolanis dan Posbindu PTM, edukasi pengelolaan diet dan aktivitas fisik, serta peningkatan kepatuhan pengobatan guna mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup penderita

3. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara

Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim (IVA) dan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS)

Kanker leher rahim dan kanker payudara merupakan dua jenis kanker dengan angka kejadian cukup tinggi pada perempuan di Indonesia. Upaya deteksi dini melalui metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) untuk kanker leher rahim dan pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) menjadi strategi penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat kanker. Deteksi dini memungkinkan penanganan lebih cepat dan meningkatkan peluang kesembuhan. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama berperan aktif dalam pelaksanaan skrining, edukasi, serta tindak lanjut kasus yang ditemukan.

Berdasarkan data Tahun 2025, jumlah sasaran perempuan usia 30–50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang sebanyak 2.407 orang, yang tersebar di 4 kelurahan, yaitu Purwosari, Bubakan, Karangmalang, dan Polaman.

Jumlah perempuan yang telah mendapatkan pemeriksaan IVA sebanyak 281 orang (11,7%), dan seluruhnya juga tercatat mendapatkan pemeriksaan SADANIS sebanyak 281 orang (11,7%).

Dari hasil pemeriksaan IVA, ditemukan 3 kasus IVA positif (1,1%). Tidak ditemukan kasus suspek kanker leher rahim, serta tidak terdapat kasus yang memerlukan tindakan krioterapi. Selain itu, tidak ditemukan kasus tumor/benjolan payudara maupun kecurigaan kanker payudara, sehingga tidak terdapat kasus tumor dan curiga kanker payudara yang dirujuk.

Secara umum, pelaksanaan deteksi dini kanker leher rahim dan payudara di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang telah berjalan dengan baik, meskipun cakupan pemeriksaan masih perlu ditingkatkan untuk mencapai target skrining yang lebih

optimal. Ke depan, upaya peningkatan sosialisasi, edukasi kepada masyarakat, serta penguatan jejaring pelayanan diharapkan dapat meningkatkan partisipasi sasaran dalam kegiatan deteksi dini

4. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat

Gangguan jiwa berat merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan penanganan komprehensif, berkelanjutan, dan terintegrasi antara pelayanan kesehatan, keluarga, serta dukungan masyarakat. Pelayanan kesehatan bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, mencegah kekambuhan, serta mengurangi dampak sosial dan stigma di lingkungan masyarakat. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran penting dalam deteksi dini, pengobatan, pemantauan kepatuhan terapi, serta rujukan bila diperlukan.

Berdasarkan data Tahun 2025, jumlah sasaran ODGJ berat di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang sebanyak 36 orang, yang tersebar di 4 kelurahan, yaitu Karangmalang, Polaman, Bubakan, dan Purwosari.

Rincian sasaran ODGJ berat per kelurahan adalah sebagai berikut:

- a. Kelurahan Karangmalang: 9 orang
- b. Kelurahan Polaman: 2 orang
- c. Kelurahan Bubakan: 12 orang
- d. Kelurahan Purwosari: 13 orang

Berdasarkan jenis gangguan, mayoritas kasus merupakan skizofrenia sebanyak 35 orang, dan terdapat 1 orang dengan psikotik akut. Seluruh kasus berada pada kelompok usia 15–59 tahun, dan tidak terdapat kasus pada kelompok usia 0–14 tahun maupun ≥ 60 tahun.

Dari total 36 sasaran ODGJ berat tersebut, seluruhnya telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sehingga capaian pelayanan mencapai 36 orang (100%).

Capaian ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang telah berjalan optimal dengan cakupan pelayanan penuh terhadap seluruh sasaran ODGJ berat. Ke depan, upaya pemantauan rutin, kunjungan rumah, edukasi keluarga, serta koordinasi lintas sektor akan terus diperkuat guna menjaga keberlanjutan pengobatan dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

BAB VIII

KESEHATAN LINGKUNGAN

A. 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 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 Kota Semarang sedangkan 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. Pengawasan kualitas air minum merupakan upaya untuk mencapai akses kualitas air minum aman. Upaya yang dilakukan untuk mengawasi kualitas air minum dari pelaksana penyelenggara air minum baik secara internal maupun eksternal terhadap air yang dihasilkan dan harus memenuhi syarat secara fisik, kimia, maupun mikrobiologi. Setiap pelaksana penyelenggara air minum wajib menjamin air minum yang diproduksinya aman bagi kesehatan. Oleh karena itu pengawasan kualitas air minum, baik oleh internal maupun eksternal diperlukan agar masyarakat mendapatkan air minum yang layak dan aman untuk dikonsumsi. Berdasarkan hasil kegiatan pengawasan dan pemeriksaan kualitas air minum Tahun 2025, jumlah kelurahan di

wilayah kerja Puskesmas Karangmalang sebanyak 4 kelurahan, yaitu Bubakan, Karangmalang, Polaman, dan Purwosari.

Jumlah sarana air minum yang tercatat sebanyak 3.474 sarana, dengan rincian sebagai berikut:

1. Kelurahan Bubakan: 911 sarana
2. Kelurahan Karangmalang: 695 sarana
3. Kelurahan Polaman: 485 sarana
4. Kelurahan Purwosari: 1.383 sarana

Dari total 3.474 sarana air minum tersebut, seluruhnya telah dilakukan pengawasan dan pemeriksaan kualitas air minum sesuai standar kesehatan, dengan capaian 3.474 sarana (100%) memenuhi standar (aman).

Capaian ini menunjukkan bahwa seluruh sarana air minum di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang telah diawasi dan memenuhi persyaratan kualitas air minum sesuai ketentuan yang berlaku. Kondisi ini mendukung upaya pencegahan penyakit berbasis lingkungan serta peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Kegiatan pengawasan dan pemeriksaan kualitas air minum akan terus dilaksanakan secara berkala guna mempertahankan capaian tersebut dan memastikan keberlanjutan akses masyarakat terhadap air minum yang aman dan layak konsumsi.

B. AKSES SANITASI YANG 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: 1. Bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap) Bangunan atas jamban berfungsi untuk melindungi pengguna dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya. 2. Bangunan tengah jamban Lubang pembuangan kotoran berbentuk leher angsa. Pada daerah sulit air, lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa tetapi harus diberi tutup. Lantai jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan memiliki saluran pembuangan air bekas ke sistem pembuangan air limbah (SPAL). 3. 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. Akses sanitasi layak adalah fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan, antara lain kloset menggunakan leher angsa, tempat pembuangan akhir tinja menggunakan tangki septik atau sistem pengolahan air limbah (SPAL) / Sistem Terpusat. Akses sanitasi aman adalah fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan, antara lain kloset menggunakan leher angsa, tempat pembuangan akhir tinja menggunakan tangki septik atau sistem pengolahan air limbah (SPAL) disedot rutin satu kali selama 3-5 tahun dan dibuang ke instalasi pengolahan tinja atau IPLT.

Berdasarkan hasil pendataan tahun 2025, jumlah Kepala Keluarga (KK) di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang tercatat sebanyak 3.474 KK. Dari jumlah tersebut, seluruh KK (100%) telah memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi.

Sebanyak 3.474 KK (100%) tercatat memiliki akses sanitasi layak milik sendiri, yang menunjukkan bahwa seluruh rumah tangga telah menggunakan jamban dengan fasilitas yang memenuhi standar kesehatan dan tidak digunakan secara bersama dengan rumah tangga lain.

Tidak terdapat KK yang menggunakan fasilitas sanitasi layak secara bersama (0%), serta tidak ditemukan KK dengan akses sanitasi belum layak (0%). Selain itu, tidak ditemukan praktik Buang Air Besar Sembarangan (BABS), baik BABS tertutup maupun BABS terbuka (0%).

Capaian ini menunjukkan bahwa wilayah kerja Puskesmas Karangmalang telah mencapai cakupan 100% akses sanitasi layak, sekaligus mendukung upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui perbaikan perilaku hidup bersih dan sehat serta lingkungan yang sehat.

Keberhasilan ini diharapkan dapat dipertahankan melalui kegiatan monitoring, pembinaan, dan edukasi berkelanjutan kepada masyarakat guna memastikan keberlangsungan penggunaan sanitasi yang memenuhi standar kesehatan.

C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)

Berdasarkan data Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Tahun 2025, jumlah Kepala Keluarga (KK) tercatat sebanyak 3.474 KK.

Capaian indikator 5 Pilar STBM adalah sebagai berikut:

4. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)

Jumlah KK yang telah melaksanakan SBS sebanyak 3.474 KK (100%).

5. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Jumlah KK yang menerapkan CTPS sebanyak 3.474 KK (100%).

6. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT)

Jumlah KK yang memenuhi indikator sebanyak 3.474 KK (100%).

7. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)

Jumlah KK yang melakukan pengelolaan sampah rumah tangga dengan benar sebanyak 3.474 KK (100%).

8. Pengelolaan Air Limbah Domestik Rumah Tangga (PALDRT)

Jumlah KK yang telah melakukan pengelolaan air limbah domestik dengan baik sebanyak 3.474 KK (100%).

Dengan demikian, seluruh indikator 5 Pilar STBM di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang telah mencapai cakupan 100%.

Selain itu, berdasarkan capaian tersebut, desa/kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang telah memenuhi kriteria sebagai Desa/Kelurahan STBM 5 Pilar, karena seluruh pilar telah mencapai minimal 100%.

Interpretasi

Capaian 100% pada seluruh indikator STBM menunjukkan bahwa:

1. Kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam perilaku hidup bersih dan sehat sudah sangat baik.
2. Kegiatan pemicuan, pendampingan, serta monitoring oleh petugas kesehatan lingkungan berjalan efektif.
3. Program STBM telah terimplementasi secara menyeluruh di wilayah kerja.

Namun demikian, meskipun capaian telah 100%, perlu tetap dilakukan:

1. Monitoring dan verifikasi berkala untuk menjaga keberlanjutan status STBM.
2. Pembinaan berkelanjutan guna mencegah terjadinya penurunan perilaku sanitasi.
3. Validasi data lapangan untuk memastikan kesesuaian antara pelaporan dan kondisi riil.

Pada Tahun 2025, capaian Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang telah mencapai 100% pada seluruh 5 pilar STBM, dengan jumlah sasaran 3.474 KK. Hal ini menunjukkan keberhasilan dalam mewujudkan perilaku sanitasi yang komprehensif dan berkelanjutan di tingkat rumah tangga.

D. TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TfU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR

Berdasarkan Tabel 83 tentang Persentase Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Tahun 2025, diperoleh gambaran sebagai berikut:

Jumlah Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang pada tahun 2025 sebanyak 16 unit, yang terdiri dari:

- a. Sarana pendidikan (SD/MI dan SMP/MTs) sebanyak 15 unit
- b. Puskesmas sebanyak 1 unit
- c. Pasar sebanyak 0 unit

Dari seluruh TFU yang terdaftar tersebut, sebanyak 16 unit (100%) telah dilakukan pengawasan sesuai standar Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL).

Secara rinci:

- a. Sarana pendidikan SD/MI yang terdaftar sebanyak 7 unit dan seluruhnya (100%) telah dilakukan pengawasan sesuai standar.
- b. Sarana pendidikan SMP/MTs yang terdaftar sebanyak 8 unit dan seluruhnya (100%) telah dilakukan pengawasan sesuai standar.
- c. Puskesmas yang terdaftar sebanyak 1 unit dan telah dilakukan pengawasan sesuai standar (100%).
- d. Tidak terdapat pasar yang terdaftar di wilayah kerja sehingga tidak dilakukan pengawasan pada kategori tersebut.

Capaian pengawasan TFU sebesar 100% menunjukkan bahwa kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang telah dilaksanakan secara optimal dan sesuai dengan target program. Hal ini mencerminkan komitmen

dalam upaya pengendalian faktor risiko lingkungan serta peningkatan kualitas sanitasi pada fasilitas umum.

Ke depan, kegiatan pengawasan perlu tetap dipertahankan secara berkala dan berkesinambungan untuk menjamin terpenuhinya standar kesehatan lingkungan serta mencegah potensi terjadinya penyakit berbasis lingkungan

E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP)

Program higiene dan sanitasi sarana pengolahan pangan bertujuan untuk melindungi masyarakat dari risiko penyakit akibat pangan melalui pengendalian bahaya mikrobiologis, kimia, dan fisik, serta meningkatkan mutu dan keamanan produk pangan. Pelaksanaan pengawasan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang standar kegiatan usaha dan produk pada penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis risiko sektor kesehatan.

Berdasarkan hasil pengawasan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Tahun 2025, diperoleh gambaran sebagai berikut:

1. Gambaran Umum

Jumlah total TPP terdaftar sebanyak 75 unit, dan seluruhnya (100%) telah memenuhi persyaratan higiene sanitasi pangan. Capaian ini menunjukkan bahwa kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan dan pembinaan kepada pelaku usaha telah berjalan secara optimal dan efektif.

2. Rincian Berdasarkan Jenis TPP

Adapun distribusi TPP menurut jenisnya adalah sebagai berikut:

- a. Jasa Boga: 1 unit (100% memenuhi syarat)
- b. Restoran: 6 unit (100% memenuhi syarat)
- c. TPP Tertentu: 2 unit (100% memenuhi syarat)
- d. Depot Air Minum (DAM): 9 unit (100% memenuhi syarat)
- e. Rumah Makan: 27 unit (100% memenuhi syarat)
- f. Kelompok Gerai Pangan Jajanan: 0 unit
- g. Sentra Pangan Jajanan/Kantin: 30 unit (100% memenuhi syarat)

Jenis TPP dengan jumlah terbanyak adalah Sentra Pangan Jajanan/Kantin (30 unit), diikuti oleh Rumah Makan (27 unit). Kedua kategori ini menjadi prioritas utama dalam pengawasan karena memiliki intensitas pelayanan dan jumlah konsumen yang tinggi.

3. Rincian Berdasarkan Kelurahan

Distribusi TPP menurut wilayah kelurahan adalah sebagai berikut:

- a. Kelurahan Bubakan: 25 unit (100% memenuhi syarat)
- b. Kelurahan Karangmalang: 17 unit (100% memenuhi syarat)
- c. Kelurahan Polaman: 14 unit (100% memenuhi syarat)
- d. Kelurahan Purwosari: 19 unit (100% memenuhi syarat)

Kelurahan dengan jumlah TPP terbanyak adalah Bubakan (25 unit), sedangkan yang paling sedikit adalah Polaman (14 unit). Meskipun terdapat perbedaan jumlah, seluruh kelurahan menunjukkan capaian 100% memenuhi syarat kesehatan

4. Analisis

- a. Cakupan Pengawasan Optimal
- b. Seluruh TPP yang terdaftar telah dilakukan inspeksi kesehatan lingkungan dan dinyatakan memenuhi syarat, menunjukkan konsistensi pelaksanaan pengawasan berbasis risiko.
- c. Dominasi Rumah Makan dan Sentra Jajanan
- d. Sebagian besar TPP berada pada kategori rumah makan dan sentra pangan jajanan/kantin. Hal ini mencerminkan tingginya aktivitas usaha pangan di wilayah kerja serta perlunya pengawasan berkelanjutan pada kategori tersebut.
- e. Tidak Terdapat Gerai Pangan Jajanan Terdaftar
- f. Tidak adanya data kelompok gerai pangan jajanan yang terdaftar perlu menjadi perhatian untuk memastikan tidak terdapat usaha yang belum tercatat dalam sistem pendataan.
- g. Kepatuhan Merata di Seluruh Wilayah
- h. Capaian 100% di seluruh kelurahan menunjukkan tingginya kesadaran pelaku usaha terhadap pentingnya penerapan higiene sanitasi serta efektivitas pembinaan yang dilakukan petugas kesehatan lingkungan.

Cakupan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Tahun 2025 menunjukkan hasil yang sangat baik, dengan seluruh TPP terdaftar (100%) memenuhi persyaratan higiene sanitasi pangan.

Capaian ini mencerminkan efektivitas pengawasan, pembinaan, serta penerapan regulasi berbasis risiko dalam menjamin keamanan pangan bagi masyarakat.

BAB IX

PENUTUP

Demikian laporan penyelenggaraan program dan pelayanan kesehatan Tahun 2025 ini kami sampaikan sebagai bentuk akuntabilitas dan transparansi kinerja Puskesmas Karangmalang kepada pemangku kepentingan dan masyarakat.

Secara umum, capaian indikator program menunjukkan hasil yang baik, dengan sebagian besar target pelayanan tercapai bahkan melebihi standar yang ditetapkan. Keberhasilan ini merupakan hasil sinergi antara tenaga kesehatan, kader, lintas sektor, serta partisipasi aktif masyarakat dalam mendukung berbagai program promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Namun demikian, beberapa indikator masih memerlukan penguatan, terutama dalam aspek validasi data, pemerataan kualitas pelayanan, serta tindak lanjut kelompok berisiko. Evaluasi berkelanjutan akan terus dilakukan guna meningkatkan efektivitas program serta memastikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, dan berkesinambungan.

Ke depan, Puskesmas Karangmalang berkomitmen untuk terus meningkatkan mutu pelayanan, memperkuat pendekatan berbasis siklus hidup, serta mengoptimalkan pemberdayaan masyarakat sebagai mitra strategis dalam pembangunan kesehatan.

Semoga laporan ini dapat menjadi bahan evaluasi, perencanaan, dan pengambilan kebijakan demi terwujudnya masyarakat yang lebih sehat, mandiri, dan produktif.

Lampiran

NO	INDIKATOR	
I	GAMBARAN UMUM	
1	Luas Wilayah	24 <i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) di RS
2	Jumlah Desa/Kelurahan	25 <i>Bed Turn Over</i> (BTO) di RS
3	Jumlah Penduduk	26 <i>Turn of Interval</i> (TOI) di RS
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga	27 <i>Average Length of Stay</i> (ALOS) di RS
5	Kepadatan Penduduk /Km ²	28 Puskesmas dengan ketersediaan obat vaksin & esensial
6	Rasio Beban Tanggungan	29 Persentase Ketersediaan Obat Esensial
7	Rasio Jenis Kelamin	30 Persentase kabupaten/kota dengan ketersediaan vaksin IDL
8	Penduduk 15 tahun ke atas melek huruf	
9	Penduduk 15 tahun yang memiliki ijazah tertinggi	II.3 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)
	a. SMP/ MTs	31 Jumlah Posyandu
	b. SMA/ MA	32 Posyandu Aktif
	c. Sekolah menengah kejuruan	33 Rasio posyandu per 100 balita
	d. Diploma I/Diploma II	34 Posbindu PTM
	e. Akademi/Diploma III	
	f. S1/Diploma IV	III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
	g. S2/S3 (Master/Doktor)	35 Jumlah Dokter Spesialis
II	SARANA KESEHATAN	36 Jumlah Dokter Umum
II.1 Sarana Kesehatan		37 Rasio Dokter (spesialis+umum)
10	Jumlah Rumah Sakit Umum	38 Jumlah Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis
11	Jumlah Rumah Sakit Khusus	39 Rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi Spesialis)
12	Jumlah Puskesmas Rawat Inap	40 Jumlah Bidan
13	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap	41 Rasio Bidan per 100.000 penduduk
14	Jumlah Puskesmas Keliling	42 Jumlah Perawat
15	Jumlah Puskesmas pembantu	43 Rasio Perawat per 100.000 penduduk
16	Jumlah Apotek	44 Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat
17	Jumlah Klinik Pratama	45 Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan
18	Jumlah Klinik Utama	46 Jumlah Tenaga Gizi
19	RS dengan kemampuan pelayanan gadar level 1	47 Jumlah Ahli Teknologi Laboratorium Medik
II.2 Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan		48 Jumlah Tenaga Teknik Biomedika Lainnya
20	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	49 Jumlah Tenaga Keterampilan Fisik
21	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	50 Jumlah Tenaga Keteknisian Medis
22	Angka kematian kasar/ <i>Gross Death Rate</i> (GDR) di RS	51 Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian
23	Angka kematian murni/ <i>Nett Death Rate</i> (NDR) di RS	52 Jumlah Tenaga Apoteker
		53 Jumlah Tenaga Kefarmasian
		IV PEMBIAYAAN KESEHATAN
		54 Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan
		55 Total anggaran kesehatan
		56 APBD kesehatan terhadap APBD kab/kota
		57 Anggaran kesehatan perkapita
		V KESEHATAN KELUARGA
V.1 Kesehatan Ibu		
58	Jumlah Lahir Hidup	
59	Angka Lahir Mati (dilaporkan)	
60	Jumlah Kematian Ibu	
61	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)	
62	Kunjungan Ibu Hamil (K1)	
63	Kunjungan Ibu Hamil (K4)	
64	Kunjungan Ibu Hamil (K6)	
65	Persalinan di Fasyankes	
66	Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap	
67	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A	
68	Ibu hamil dengan imunisasi Td2+	
69	Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90	
70	Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah 90	
71	Bumil dengan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani	
72	Peserta KB Aktif Modern	
73	Peserta KB Pasca Persalinan	
V.2 Kesehatan Anak		
74	Jumlah Kematian Neonatal	
75	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	
76	Jumlah Bayi Mati	
77	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	
78	Jumlah Balita Mati	
79	Angka Kematian Balita (dilaporkan)	
80	Bayi baru lahir ditimbang	
81	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	
82	Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	
83	Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	
84	Bayi yang diberi ASI Eksklusif	
85	Pelayanan kesehatan bayi	
86	Desa/Kelurahan UCI	
87	Cakupan Imunisasi Campak/Rubela pada Bayi	
88	Imunisasi dasar lengkap pada bayi	
89	Bayi Mendapat Vitamin A	
90	Anak Balita Mendapat Vitamin A	
91	Balita Mendapatkan Vitamin A	
92	Balita Memiliki Buku KIA	
93	Balita Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan	
94	Balita ditimbang (D/S)	
95	Balita Berat Badan Kurang (BB/U)	
96	Balita pendek (TB/U)	
97	Balita Gizi Kurang (BB/TB)	

98	Balita Gizi Buruk (BB/TB)	134	Jumlah kasus pertusis
99	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI	135	Jumlah kasus tetanus neonatorum
100	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 7 SMP/MTs	136	<i>Case fatality rate</i> tetanus neonatorum
101	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 10 SMA/MA	137	Jumlah kasus hepatitis B
102	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	138	Jumlah kasus suspek campak
V.3 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut		139	Insiden rate suspek campak
103	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	140	KLB ditangani < 24 jam
104	Catin Mendapatkan Layanan Kesehatan	VI.3 Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik	
105	Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)	141	Angka kesakitan (<i>incidence rate</i>) DBD
VI PENGENDALIAN PENYAKIT		142	Angka kematian (<i>case fatality rate</i>) DBD
VI.1 Pengendalian Penyakit Menular Langsung		143	Angka kesakitan malaria (<i>annual parasit incidence</i>)
106	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan	144	Konfirmasi laboratorium pada suspek malaria
107	<i>Treatment Coverage</i> TBC	145	Pengobatan standar kasus malaria positif
108	Cakupan penemuan kasus TBC anak	146	<i>Case fatality rate</i> malaria
109	Angka kesembuhan BTA+	147	Penderita kronis filariasis
110	Angka pengobatan lengkap semua kasus TBC	VI.4 Pengendalian Penyakit Tidak Menular	
111	Angka keberhasilan pengobatan (<i>Success Rate</i>) semua kasus TBC	148	Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan
112	Jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis	149	Penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
113	Penemuan penderita pneumonia pada balita	150	Pemeriksaan IVA pada perempuan usia 30-50 tahun
114	Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia min 60%	151	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun
115	Jumlah Kasus HIV	152	Pemeriksaan payudara (SADANIS) pada perempuan 30-50 tahun
116	Persentase ODHIV Baru Mendapat Pengobatan ARV	153	Persentase tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun
117	Persentase Penderita Diare pada Semua Umur Dilayani	154	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat
118	Persentase Penderita Diare pada Balita Dilayani	VII KESEHATAN LINGKUNGAN	
119	Persentase Ibu hamil diperiksa Hepatitis	155	Sarana Air Minum yang Diawasil/ Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman)
120	Persentase Ibu hamil diperiksa Reaktif Hepatitis	156	KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi
121	Persentase Bayi dari Bumil Reaktif Hepatitis Diperiksa	157	KK Stop BABS (SBS)
122	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	158	KK Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)
123	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	159	KK Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT)
124	Persentase Kasus Baru Kusta anak < 15 Tahun	160	KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)
125	Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta	161	KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)
126	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta	162	Desa/ Kelurahan 5 Pilar STBM
127	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta	163	Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar
128	Angka Prevalensi Kusta	164	Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi syarat kesehatan
129	Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)		
130	Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)		
VI.2 Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi			
131	AFP Rate (non polio) < 15 tahun		
132	Jumlah kasus difteri		
133	<i>Case fatality rate</i> difteri		

TABEL 1

**LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA,
DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	LUAS WILAYAH (km ²)	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK per km ²
			DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN				
1	MIJEN	13,7	0	4	4	13.862	3.474	4,0	1011,8
2					0			#DIV/0!	#DIV/0!
3					0			#DIV/0!	#DIV/0!
4					0			#DIV/0!	#DIV/0!
5					0			#DIV/0!	#DIV/0!
6					0			#DIV/0!	#DIV/0!
7					0			#DIV/0!	#DIV/0!
8					0			#DIV/0!	#DIV/0!
9					0			#DIV/0!	#DIV/0!
10					0			#DIV/0!	#DIV/0!
11					0			#DIV/0!	#DIV/0!
12					0			#DIV/0!	#DIV/0!
13					0			#DIV/0!	#DIV/0!
14					0			#DIV/0!	#DIV/0!
15					0			#DIV/0!	#DIV/0!
16					0			#DIV/0!	#DIV/0!
17					0			#DIV/0!	#DIV/0!
18					0			#DIV/0!	#DIV/0!
19					0			#DIV/0!	#DIV/0!
20					0			#DIV/0!	#DIV/0!
KABUPATEN/KOTA		14	0	4	4	13.862	3.474	4,0	1011,8

Sumber: - Kantor Statistik Kabupaten/Kota

TABEL 2

**JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
PUSKESMAS KARANGMALANG
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	68	71	139	95,8
2	5 - 9	138	105	243	131,4
3	10 - 14	528	623	1.151	84,8
4	15 - 19	637	724	1.361	88,0
5	20 - 24	1.234	1.356	2.590	91,0
6	25 - 29	1.113	1.253	2.366	88,8
7	30 - 34	674	721	1.395	93,5
8	35 - 39	563	562	1.125	100,2
9	40 - 44	234	192	426	121,9
10	45 - 49	325	231	556	140,7
11	50 - 54	321	243	564	132,1
12	55 - 59	246	234	480	105,1
13	60 - 64	267	216	483	123,6
14	65 - 69	289	143	432	202,1
15	70 - 74	245	132	377	185,6
16	75+	98	76	174	128,9
KABUPATEN/KOTA		6.980	6.882	13.862	101,4
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (DEPENDENCY RATIO)				22	

Sumber: - Kantor Statistik Kabupaten/kota
- Sumber lain..... (sebutkan)

6980

6882

TABEL 3

**PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF
DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN
PUSKESMAS KARANGMALANG
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	6.246	6.083	12.329			
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF			0	0,0	0,0	0,0
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD			0	0,0	0,0	0,0
	b. SD/MI			0	0,0	0,0	0,0
	c. SMP/ MTs			0	0,0	0,0	0,0
	d. SMA/ MA			0	0,0	0,0	0,0
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN			0	0,0	0,0	0,0
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II			0	0,0	0,0	0,0
	g. AKADEMI/DIPLOMA III			0	0,0	0,0	0,0
	h. S1/DIPLOMA IV			0	0,0	0,0	0,0
	i. S2/S3 (MASTER/DOKTOR)			0	0,0	0,0	0,0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 4

**JUMLAH FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025**

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PEGELOLA								
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI	Kil. Lainnya	BUMN	SWASTA	ORGANISASI KEMASYARAKATAN	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
RUMAH SAKIT										
1	RUMAH SAKIT UMUM	0	0	0	0	0	0	0	0	-
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	0	0	0	0	0	0	0	0	-
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA										
1	PUSKESMAS RAWAT INAP	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	- JUMLAH TEMPAT TIDUR	0	0	10	0	0	0	0	0	10
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP	0	0	0	0	0	0	0	0	-
3	PUSKESMAS KELILING	0	0	0	0	0	0	0	0	-
4	PUSKESMAS PEMBANTU	0	0	0	0	0	0	0	0	-
SARANA PELAYANAN LAIN										
1	KLINIK PRATAMA	0	0	0	0	0	0	0	0	-
2	KLINIK UTAMA	0	0	0	0	0	0	0	0	-
3	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER	0	0	0	0	0	0	1	0	1
4	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER GIGI	0	0	0	0	0	0	0	0	-
5	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER SPESIALIS	0	0	0	0	0	0	1	0	1
6	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN	0	0	0	0	0	0	0	0	-
7	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI PERAWAT	0	0	0	0	0	0	0	0	-
8	GRUYA SEHAT	0	0	0	0	0	0	0	0	-
9	PANTI SEHAT	0	0	0	0	0	0	0	0	-
10	UNIT TRANSFUSI DARAH	0	0	0	0	0	0	0	0	-
11	LABORATORIUM KESEHATAN	0	0	0	0	0	0	0	0	-
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN										
1	INDUSTRI FARMASI	0	0	0	0	0	0	0	0	-
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL/EKSTRAK BAHAN ALAM (OTIEBA)	0	0	0	0	0	0	0	0	-
3	USAHA KECIL/MIKRO OBAT TRADISIONAL (UKOT/MOT)	0	0	0	0	0	0	1	0	1
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN	0	0	0	0	0	0	0	0	-
5	PRODUKSI PERBEKALAN KESEHATAN RUMAH TANGGA (PKRT)	0	0	0	0	0	0	0	0	-
6	INDUSTRI KOSMETIKA	0	0	0	0	0	0	0	0	-
7	PEDAGANG BESAR FARMASI (PBF)	0	0	0	0	0	0	0	0	-
8	PENYALUR ALAT KESEHATAN (PAK)	0	0	0	0	0	0	0	0	-
9	APOTEK	0	0	0	0	0	0	2	0	2
10	TOKO OBAT	0	0	0	0	0	0	2	0	2
11	TOKO ALKES	0	0	0	0	0	0	0	0	-

Sumber: (sebutkan)

TABEL 5

Jumlah kunjungan Pasien Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Kunjungan-Gawat Darurat (GADAR) di Rumah Pelayanan Kesehatan
 Puskesmas Karangmalang, 2025
 Tahun 2025

NO	SARANA PELAYANAN KESEHATAN	Jumlah Kunjungan						Jumlah Kunjungan Gawat Darurat (GADAR)		
		Rawat Jalan			Rawat Inap			Jumlah		
1	2	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	Jumlah Kunjungan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0	0	0
3	Jumlah Kunjungan Rawat Inap	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0
4	Pasien Rawat Jalan									
5	Pasien Rawat Inap									
6	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
7	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
8	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
9	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
10	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
11	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
12	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
13	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
14	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
15	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
16	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
17	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
18	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
19	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
20	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
21	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
22	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
23	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
24	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
25	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
26	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
27	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
28	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
29	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
30	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
31	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
32	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
33	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
34	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
35	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
36	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
37	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
38	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
39	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
40	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
41	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
42	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
43	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
44	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
45	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
46	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
47	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
48	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
49	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
50	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
51	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
52	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
53	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
54	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
55	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
56	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
57	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
58	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
59	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
60	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
61	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
62	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
63	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
64	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
65	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
66	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
67	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
68	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
69	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
70	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
71	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
72	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
73	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
74	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
75	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
76	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
77	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
78	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
79	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
80	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
81	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
82	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
83	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
84	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
85	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
86	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
87	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
88	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
89	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
90	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
91	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
92	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
93	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
94	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
95	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
96	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
97	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
98	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
99	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									
100	Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap									

Sumber: (sebutkan)

Puskesmas Karangmalang, Kabupaten Karangmalang, 2025

TABEL 6

PERSENTASE RUMAH SAKIT DENGAN KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT (GADAR) LEVEL I
 PUSKESMAS KARANGMALANG
 TAHUN 2025

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

Sumber: (sebutkan)

TABEL 7

ANGKA KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEEN KELUAR (HIDUP + MATI)			PASIEEN KELUAR MATI			PASIEEN 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		8	262	185	447	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
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		8	262	185	447	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

TABEL 8

INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEEN 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	Puskesmas Karangm	8	447	1.825	4	62,5	56	2	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		8	447	1.825	4	62,5	56	2	0

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

TABEL 9

**PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL MENURUT PUSKESMAS DAN KECAMATAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	UNIT KERJA	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL*
1	2	3	4
1	MIJEN	KARANGMALANG	V
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 80% OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL			1
JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAPOR			1
% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT & VAKSIN ESENSIAL			100,00%

Sumber: (sebutkan)

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

**KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL
PUSKESMAS KARANGMALANG
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	Amitriptilin tablet salut 25 mg (HCl)	Tablet	V
8	Asam Askorbat (Vitamin C)	Tablet	V
9	Asiklovir	Tablet	V
10	Betametason salep	Tube	V
11	Deksametason tablet/deksametason injeksi	Tablet/Vial/Ampul	V
12	Diazepam injeksi 5 mg/ml	Ampul	V
13	Diazepam	Tablet	V
14	Dihidroartemisin+piperakuin (DHP) dan primaquin	Tablet	V
15	Difenhidramin Inj. 10 mg/ml	Ampul	V
16	Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1 % (sebagai HCl)	Ampul	V
17	Fitomenadion (Vitamin K) injeksi	Ampul	V
18	Furosemid 40 mg/Hidroklorotiazid (HCT)	Tablet	V
19	Garam Oralit serbuk	Kantong	V
20	Glibenklamid/Metformin	Tablet	V
21	Hidrokortison krim/salep	Tube	V
22	Kotrimoksazol (dewasa) kombinasi tablet/Kotrimoksazol susp	Tablet/Botol	V
23	Ketokonazol tablet 200 mg	Tablet	V
24	Klorfeniramina Maleat (CTM) tablet 4 mg	Tablet	V
25	Lidokain inj	Vial	V
26	Magnesium Sulfat injeksi	Vial	V
27	Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg-1 ml	Ampul	V
28	Natrium Diklofenak	Tablet	V
29	OAT FDC Kat 1	Paket	V
30	Oksitosin injeksi	Ampul	V
31	Parasetamol sirup 120 mg / 5 ml	Botol	V
32	Parasetamol 500 mg	Tablet	V
33	Prednison 5 mg	Tablet	V
34	Retinol 100.000/200.000 IU	Kapsul	V
35	Salbutamol	Tablet	V
36	Salep Mata/Tetes Mata Antibiotik	Tube	V
37	Simvastatin	Tablet	V
38	Tablet Tambah Darah	Tablet	V
39	Vitamin B6 (Piridoksin)	Tablet	V
40	Zinc 20 mg	Tablet	V
JUMLAH ITEM OBAT INDIKATOR YANG TERSEDIA DI KABUPATEN/KOTA			40
JUMLAH ITEM OBAT INDIKATOR			40
% KABUPATEN/KOTA DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL			100,00%

Sumber: (sebutkan)

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

TABEL 11

**KETERSEDIAAN VAKSIN IDL (IMUNISASI DASAR LENGKAP)
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025**

NO	NAMA VAKSIN	SATUAN	KETERSEDIAAN VAKSIN IDL*
1	2	3	4
1	Vaksin Hepatitis B	Vial	V
2	Vaksin BCG	Tablet	V
3	Vaksin DPT-HB-HIB	Vial	V
4	Vaksin Polio	Vial	V
5	Vaksin Campak/Vaksin Campak Rubella (MR)	Vial/Ampul	V
JUMLAH ITEM VAKSIN IDL YANG TERSEDIA DI KABUPATEN/KOTA			5
% KABUPATEN/KOTA DENGAN KETERSEDIAAN VAKSIN IDL			100,00%

Sumber: (sebutkan)

Keterangan: *) beri tanda "V" jika kabupaten/kota memiliki vaksin IDL

*) beri tanda "X" jika kabupaten/kota tidak memiliki vaksin IDL

TABEL 12

**JUMLAH POSYANDU DAN POSBINDU PTM MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS
TAHUN**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	POSYANDU					JUMLAH POSBINDU PTM*	
			AKTIF		TIDAK AKTIF		JUMLAH		
			JUMLAH	%	JUMLAH	%			
1	2	3	4	5	6	7	12	15	
1	MIJEN	KARANGMALANG	22	100,0	0	0,0	22	6	
2	0			#DIV/0!		#DIV/0!	0		
3	0			#DIV/0!		#DIV/0!	0		
4	0			#DIV/0!		#DIV/0!	0		
5	0			#DIV/0!		#DIV/0!	0		
6	0			#DIV/0!		#DIV/0!	0		
7	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0		
8	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0		
9	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0		
10	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0		
11	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0		
12	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0		
13	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0		
14	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0		
15	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0		
16	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0		
17	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0		
18	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0		
19	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0		
20	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0		
JUMLAH (KAB/KOTA)			22	100,0	0	0,0	22	6	
RASIO POSYANDU PER 100 BALITA								15.8	

Sumber: (sebutkan)

*PTM: Penyakit Tidak Menular

TABEL 13

**JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
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
		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	KARANGMALANG	0	0	0	2	2	4	2	2	4	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
5				0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
6		0		0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
7		0		0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
8		0		0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
9		0		0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
10		0		0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
11		0		0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
12		0		0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
13		0		0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
14		0		0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
15		0		0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
16		0		0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
17		0		0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
18		0		0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
19		0		0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
20		0		0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
1	RS			0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
	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
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			1			0	0	1	1			0			0	0	0	0
	JUMLAH (KAB/KOTA)*			0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
	RASIO TERHADAP 1.000 PENDUDUK			0,0			0,0		0,0	0,0			0,0			0,0			0,0

Sumber: (sebutkan)

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

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 TENAGA KEPERAWATAN DAN TENAGA KEBIDANAN DI FASILITAS KESEHATAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025**

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEPERAWATAN			TENAGA KEBIDANAN
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6
1	KARANGMALANG	3	5	8	8
2				0	
3				0	
4				0	
5				0	
6				0	
7	0			0	
8	0			0	
9	0			0	
10	0			0	
11	0			0	
12	0			0	
13	0			0	
14	0			0	
15	0			0	
16	0			0	
17	0			0	
18	0			0	
19	0			0	
20	0			0	
1	RS dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta, RS umum dan RS khusus)			0	
				0	
				0	
				0	
				0	
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN				0	
JUMLAH (KAB/KOTA)				0	
RASIO TERHADAP 1.000 PENDUDUK				0,0	0,0

Sumber: (sebutkan)

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 15

JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN GIZI DI FASILITAS KESEHATAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
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	KARANGMALANG	0	4	4	0	2	2	0	1	1
2				0			0			0
3				0			0			0
4				0			0			0
5				0			0			0
6	0			0			0			0
7	0			0			0			0
8	0			0			0			0
9	0			0			0			0
10	0			0			0			0
11	0			0			0			0
12	0			0			0			0
13	0			0			0			0
14	0			0			0			0
15	0			0			0			0
16	0			0			0			0
17	0			0			0			0
18	0			0			0			0
19	0			0			0			0
20	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
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			0			0			0
	JUMLAH (KAB/KOTA)			0			0			0
	RASIO TERHADAP 1.000 PENDUDUK			0,0			0,0			0,0

Sumber: (sebutkan)
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
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025

NO	UNIT KERJA	AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK			TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA LAINNYA			KETERAPIAN FISIK			KETEKNISIAN MEDIK		
		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	KARANGMALANG	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	3	3
2				0			0			0			0
3				0			0			0			0
4				0			0			0			0
5				0			0			0			0
6	0			0			0			0			0
7	0			0			0			0			0
8	0			0			0			0			0
9	0			0			0			0			0
10	0			0			0			0			0
11	0			0			0			0			0
12	0			0			0			0			0
13	0			0			0			0			0
14	0			0			0			0			0
15	0			0			0			0			0
16	0			0			0			0			0
17	0			0			0			0			0
18	0			0			0			0			0
19	0			0			0			0			0
20	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
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			0			0			0			0
	JUMLAH (KAB/KOTA)			0			0			0			0
	RASIO TERHADAP 1.000 PENDUDUK			0,0			0,0			0,0			0,0

Sumber: (sebutkan)
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
PUSKESMAS KARANGMALANG
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	KARANGMALANG	0	2	2	1	1	2	1	3	4
2				0			0	0	0	0
3				0			0	0	0	0
4				0			0	0	0	0
5				0			0	0	0	0
6	0			0			0	0	0	0
7	0			0			0	0	0	0
8	0			0			0	0	0	0
9	0			0			0	0	0	0
10	0			0			0	0	0	0
11	0			0			0	0	0	0
12	0			0			0	0	0	0
13	0			0			0	0	0	0
14	0			0			0	0	0	0
15	0			0			0	0	0	0
16	0			0			0	0	0	0
17	0			0			0	0	0	0
18	0			0			0	0	0	0
19	0			0			0	0	0	0
20	0			0			0	0	0	0
				0			0	0	0	0
				0			0	0	0	0
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 1.000 PENDUDUK			0,0			0,0			0,0

Sumber: (sebutkan)

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
PUSKESMAS KARANGMALANG
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	KARANGMALANG	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2
2				0			0	3	5	8	3	5	8
3				0			0			0	0	0	0
4				0			0			0	0	0	0
5				0			0			0	0	0	0
6	0			0			0			0	0	0	0
7	0			0			0			0	0	0	0
8	0			0			0			0	0	0	0
9	0			0			0			0	0	0	0
10	0			0			0			0	0	0	0
11	0			0			0			0	0	0	0
12	0			0			0			0	0	0	0
13	0			0			0			0	0	0	0
14	0			0			0			0	0	0	0
15	0			0			0			0	0	0	0
16	0			0			0			0	0	0	0
17	0			0			0			0	0	0	0
18	0			0			0			0	0	0	0
19	0			0			0			0	0	0	0
20	0			0			0			0	0	0	0
1	RS dSL (mencakup RS Pemerintah dan swasta dan termasuk pula Rumah Bersalin)			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: (sebutkan)

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
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025**

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
1	2	3	4
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN		0,0
2	PBI APBD		0,0
SUB JUMLAH PBI		0	0,0
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		0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		0	0,0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 20

**ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025**

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD KAB/KOTA	Rp2.573.594.441,00	100,00
	a. Belanja Pegawai	Rp526.700.354,00	
	b. Belanja Barang dan Jasa	Rp1.401.503.564,00	
	c. Belanja Modal	Rp167.757.523,00	
	d. Belanja Lainnya		
	e. Dana Alokasi Khusus (DAK)	Rp477.633.000,00	
	- DAK fisik	Rp0,00	
	1. Reguler		
	2. Penugasan		
	3. Afirmasi		
	- DAK non fisik	Rp477.633.000,00	
	1. BOK		
	2. Akreditasi		
	3. Jampersal		
2	APBD PROVINSI	Rp0,00	0,00
	a. Belanja Pegawai		
	b. Belanja Barang dan Jasa		
	c. Belanja Modal		
	d. Belanja Lainnya		
	e. Dana Alokasi Khusus (DAK) : BOK		
3	APBN :	Rp0,00	0,00
	a. Dana Dekonsentrasi		
	b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi		
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN) (sebutkan <i>project</i> dan sumber dananya)		0,00
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN*		0,00
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		Rp2.573.594.441,00	
TOTAL APBD KAB/KOTA			
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		147662,2484	

Sumber: (sebutkan)

TABEL 21

**JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	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	MIJEN	Karangmalang	16	0	16	18	0	18	34	0	34
2		0 Bubakan	34	0	34	38	0	38	72	0	72
3		0 Polaman	12	0	12	9	0	9	21	0	21
4		0 Purwosari	28	0	28	25	0	25	53	0	53
5		0			0			0	0	0	0
6		0			0			0	0	0	0
7		0			0			0	0	0	0
8		0			0			0	0	0	0
9		0			0			0	0	0	0
10		0			0			0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			90	0	90	90	0	90	180	0	180
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)				0,0			0,0			0,0	

Sumber: (sebutkan)

Keterangan : Jumlah Lahir Hidup dan Lahir Mati (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan Angka sebenarnya di populasi

TABEL 22

**JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	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	MIJEN	KARANGMALANG	34	0	0	0	0
2	0	BUBAKAN	72	0	0	0	0
3	0	POLAMAN	21	0	0	0	0
4	0	PURWOSARI	53	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			180	0	0	0	0
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)							0

Sumber: (sebutkan)

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 KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	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	MIJEN	KARANGMALANG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	BUBAKAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	POLAMAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	PURWOSARI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	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

Sumber: (sebutkan)

* penyakit jantung kongenital, PPCM (Peripartum cardiomyopathy), aneurisma aorta, dll

** SLE (Systemic lupus erithematosus), dll

*** stroke, aneurisma otak, dll

TABEL 24

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL, IBU BERSALIN, DAN IBU NIFAS MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	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	MIJEN	Karangmalang	30	30	100,0	35	102,9	34,0	100,0	34	34	100,0	35	102,9	35	102,9	35	102,9
2	0	Bubakan	75	75	100,0	76	105,6	72,0	100,0	72	72	100,0	76	105,6	76	105,6	76	105,6
3	0	Polaman	21	21	100,0	22	104,8	21,0	100,0	21	21	100,0	22	104,8	22	104,8	22	104,8
4	0	Purwosari	58	58	100,0	53	100,0	53,0	100,0	53	53	100,0	53	100,0	53	100,0	53	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			184	184	100,0	186	103,3	180	100,0	180	#REF!	#REF!	186	103,3	186	103,3	186	103,3

Sumber: (sebutkan)

TABEL 25

**CAKUPAN IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	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	MIJEN	KARANGMALANG	30		0,0		0,0	18	60,0		0,0	12	40,0	30	100,0
2	0	BUBAKAN	75		0,0		0,0	30	40,0		0,0	45	60,0	75	100,0
3	0	POLAMAN	21		0,0		0,0	10	47,6		0,0	11	52,4	21	100,0
4	0	PURWOSARI	58		0,0		0,0	20	34,5		0,0	38	65,5	58	100,0
5	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
6	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
7	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
8	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
9	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
10	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			184	0	0,0	0	0,0	78	42,4	0	0,0	106	57,6	184	100,0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 26

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR YANG TIDAK HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	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	MIJEN	KARANGMALANG	525		0,0		0,0	400	76,2		0,0	125	23,8
2	0	BUBAKAN	720		0,0		0,0	500	69,4		0,0	220	30,6
3	0	POLAMAN	550		0,0		0,0	150	27,3		0,0	400	72,7
4	0	PURWOSARI	857		0,0		0,0	457	53,3		0,0	400	46,7
5	0	0			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
6	0	0			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
7	0	0			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
8	0	0			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
9	0	0			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
10	0	0			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.652	0	0,0	0	0,0	1.507	56,8	0	0,0	1.145	43,2

Sumber: (sebutkan)

TABEL 27

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR (HAMIL DAN TIDAK HAMIL) MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	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	MIJEN	KARANGMALANG	40		0,0		0,0	20	50,0		0,0	20	50,0
2	0	BUBAKAN	91		0,0		0,0	61	67,0		0,0	30	33,0
3	0	POLAMAN	43		0,0		0,0	23	53,5		0,0	20	46,5
4	0	PURWOSARI	70		0,0		0,0	50	71,4		0,0	20	28,6
5	0	0			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
6	0	0			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
7	0	0			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
8	0	0			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
9	0	0			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
10	0	0			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			244	0	0,0	0	0,0	154	63,1	0	0,0	90	36,9

Sumber: (sebutkan)

TABEL 28

JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN DAN MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD) MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH IBU HAMIL	TTD (90 TABLET)			
				IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN		IBU HAMIL YANG MENGONSUMSI	
					%		%
1	2	3	4	5	6	7	8
1	MIJEN	KARANGMALANG	30	30	100,0	30	100,0
2	0	BUBAKAN	75	75	100,0	75	100,0
3	0	POLAMAN	21	21	100,0	21	100,0
4	0	PURWOSARI	58	58	100,0	58	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			184	184	100,0	184	100,0

Sumber: (sebutkan)

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 KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH PUS	PESERTA KB AKTIF METODE MODERN																								EFEK SAMPING BER- KAS		KOMPLIKASI BER-KAS		KIDOGALAN BER-KAS		DROP OUT BER-KAS						
				KONDOM M				SUNTER %				PIU %				AKOR %				MOP %				MOW %				REPLAN %				MAL %				JUMLAH	%	%	%	%
				A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z											
1	MIJEN	KARANGMALANG	463	38	7,8	175	45,2	17	4,8	35	8,8	0	0,0	14	4,5	85	23,9	0	0,0	356	76,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0									
2	0	BUBAKAN	850	128	23,2	261	47,3	53	9,6	45	8,2	1	0,2	15	2,7	49	9,9	0	0,0	552	64,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0									
3	0	POLAMAN	530	10	2,2	116	56,0	55	23,1	11	4,4	0	0,0	2	0,4	41	17,2	0	0,0	218	79,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0									
4	0	PURWOSARI	781	48	6,7	378	56,3	36	6,2	37	6,4	0	0,0	27	3,4	110	16,9	0	0,0	581	74,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0									
5	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!									
6	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!									
7	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!									
8	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!									
9	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!									
10	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!									
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.414	214	12,4	883	85,1	181	9,3	128	7,4	1	0,1	35	2,3	285	16,9	0	0,0	1.727	71,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0									

Sumber: (sebutkan)
Keterangan:
AKOR: Akurasi Kontrasepsi Tahun Rutin
MOP: Metode Operasi Pita
MOW: Metode Operasi Wanita
MOL: Metode Operasi Lain-lain

TABEL 30

**PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DENGAN STATUS 4 TERLALU (4T) DAN ALKI YANG MENJADI PESERTA KB AKTIF
MENURUT KECAMATAN, DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	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	MIJEN	KARANGMALANG	463	40	8,6	40	100,0		0,0		#DIV/0!
2	0	BUBAKAN	850	72	8,5	72	100,0		0,0		#DIV/0!
3	0	POLAMAN	320	28	8,8	28	100,0		0,0		#DIV/0!
4	0	PURWOSARI	781	74	9,5	74	100,0		0,0		#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.414	214	8,9	214	100,0	0	0,0	0	#DIV/0!

Sumber: (sebutkan)

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, atau 4) jarak kelahiran antara satu

TABEL 31

**CAKUPAN DAN PROPORSI PESERTA KB PASCA PERSALINAN MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KECAMATAN, DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH IBU BERSALIN	PESERTA KB PASCA PERSALINAN																			
				KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	BDP	%	BDW	%	REPLAN	%	NAL	%	JUMLAH	%		
					1		2		3		4		5		6		7		8		9	10	11
1	MIJEN	KARANGMALANG	34	1	5,9	1	5,9	13	76,5	0	3,0	0	0,0	2	11,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	17	59,0
2	0	BUBAKAN	72	4	8,0	1	2,0	44	88,9	1	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	50	88,9
3	0	POLAMAN	21	0	0,0	0	0,0	12	52,3	0	3,0	0	0,0	8	38,0	1	7,7	0	0,0	0	0,0	13	61,9
4	0	PURWOSARI	53	2	5,9	2	5,9	24	75,4	0	3,0	0	0,0	3	9,9	3	9,9	0	0,0	0	0,0	34	64,2
5	0	0	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
6	0	0	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
7	0	0	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
8	0	0	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
9	0	0	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
10	0	0	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
JUM. KAB/KOTA			186	7	6,1	4	5,5	83	81,8	1	3,3	0	0,0	3	4,4	4	5,5	0	0,0	0	0,0	114	83,3

Sumber: (sebutkan)

TABEL 32

**JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI KEBIKIDAN
MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH IBU HAMIL	PERKIRAAN BUNIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIKIDAN	BUNIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIKIDAN YANG DITANGANI		JUMLAH KOMPLIKASI KEBIKIDAN																		JUMLAH KOMPLIKASI DALAM KEHAMILAN	JUMLAH KOMPLIKASI DALAM PERSALINAN	JUMLAH KOMPLIKASI PASCA PERSALINAN (NIFAS)
					JUMLAH	%	KURANG ENERGI KRONIS (KEK)	ANEMIA	PERDARAHAN	TUBERKULOSIS	MALARIA	INFEKSI LAINNYA	PREKLAMPSIA / EKLAMPSIA	DIABETES MELITUS	JANTUNG	COVID-19	PENYEBAB LAINNYA										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22						
1	MIJEN	KARANGMALANG	20	16	8	133	1	10	11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
2	0	BUBAKAN	75	15	24	160	7	1	1	0	0	0	0	0	4	1	0	0	19	18	5						
3	0	POLAMAN	21	4	14	333	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	12	2	1						
4	0	PURWOSARI	58	12	11	90	6	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	9	10	0						
5	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!						
6	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!						
7	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!						
8	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!						
9	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!						
10	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!						
11	0	AREFI	AREFI	AREFI	AREFI	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!						
12	0	AREFI	AREFI	AREFI	AREFI	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!						
13	0	AREFI	AREFI	AREFI	AREFI	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!						
14	0	AREFI	AREFI	AREFI	AREFI	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!						
15	0	AREFI	AREFI	AREFI	AREFI	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!						
16	0	AREFI	AREFI	AREFI	AREFI	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!						
17	0	AREFI	AREFI	AREFI	AREFI	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!						
18	0	AREFI	AREFI	AREFI	AREFI	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!						
19	0	AREFI	AREFI	AREFI	AREFI	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!						
20	0	AREFI	AREFI	AREFI	AREFI	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!						
JUMLAH (KAB/KOTA)			180	16	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	40	48	8						

Sumber: (sebutkan)

TABEL 33

**JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI NEONATAL
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH LAHIR HIDUP			PERKIRAAN NEONATAL KOMPLIKASI			JUMLAH KOMPLIKASI PADA NEONATUS															
			L	P	L + P	L	P	L + P	BBLR		ASFIKSI		INFEKSI		TETANUS NEONATORUM		KELAINAN KONGENITAL		COVID-19		LAIN-LAIN		TOTAL	
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	MIJEN	Karangmalang	16	18	34	2	3	5	1	19,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	1	19,6
2	0	Bubakan	34	38	72	5	6	11	3	27,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	3	27,8
3	0	Polaman	12	9	21	2	1	3	3	95,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	4	127,9
4	0	Purwosari	28	25	53	4	4	8	3	37,7	1,0	12,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	1,0	12,6	6	75,5
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			90	90	180	14	14	27	10	37,0	1	3,7	0	0,0	0	0,0	2	7,4	0	0,0	1	3,7	14	51,9

Sumber: (sebutkan)

TABEL 34

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, POST NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMMLAH 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	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	MIJEN	KARANGMALANG				0	0			0	0			0	0		0	0	0	0	0
2			0			0	0			0	0			0	0		0	0	0	0	0
3			0			0	0			0	0			0	0		0	0	0	0	0
4			0			0	0			0	0			0	0		0	0	0	0	0
5			0			0	0			0	0			0	0		0	0	0	0	0
6			0			0	0			0	0			0	0		0	0	0	0	0
7			0			0	0			0	0			0	0		0	0	0	0	0
8			0			0	0			0	0			0	0		0	0	0	0	0
9			0			0	0			0	0			0	0		0	0	0	0	0
10			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	0
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)			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

Sumber : (sebutkan)
Keterangan : - Angka Kematian (diaporkan) terselut di atas belum tentu menggambarkan AKN/AKB/AKABA yang sebenarnya di populasi

TABEL 35

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL DAN POST NEONATAL MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL (0-28 HARI)										PENYEBAB KEMATIAN POST NEONATAL (29 HARI-11 BULAN)									
			BBLR DAN PREMATURITAS	ASFIKSA	TETANUS NEONATORUM	INFEKSI	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			
			4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	MIJEN	KARANGMALANG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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			
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
6	0	0																				
7	0	0																				
8	0	0																				
9	0	0																				
10	0	0																				
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

Sumber : (sebutkan)

TABEL 36

JUMLAH KEMATIAN ANAK BALITA MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	PENYEBAB KEMATIAN ANAK BALITA (12-59 BULAN)										
			DIARE	DEMAM BERDARAH	PNEUMONIA	KELAINAN KONGENITAL JANJUNG	PD3I	PENYAKIT SARAF	KELAINAN KONGENITAL LAINNYA	TENGGELEAM, CEDERA, KECELAKAAN	INFEKSI PARASIT	COVID-19	LAIN-LAIN
			4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	MIJEN	KARANGMALANG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	BUBAKAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	POLAMAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	PURWOSARI	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
5	0	0											
6	0	0											
7	0	0											
8	0	0											
9	0	0											
10	0	0											
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	0	0	1	0	0		0

Sumber : (sebutkan)

TABEL 37

BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DAN PREMATUR MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH LAHIR HIDUP						BAYI BARU LAHIR DITIMBANG						BAYI BBLR						PREMATUR								
			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	27			
1	MIJEN	KARANGMALANG	16	18	34	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
2	0	0	34	38	72	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
3	0	0	12	9	21	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
4	0	0	28	25	53	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
5	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,0	0,0	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!			
JUMLAH (KABIKOTA)			90	90	180	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0			

Sumber : (sebutkan)

TABEL 38

CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	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	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
			4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	MIJEN	KARANGMALANG	16	18	34	16	100,0	18	100,0	34	100,0	16	100,0	18	100,0	34	100,0	16	100,0	18	100,0	34	100,0
2	0	BUBAKAN	34	38	72	34	100,0	38	100,0	72	100,0	34	100,0	38	100,0	72	100,0	34	100,0	38	100,0	72	100,0
3	0	POLAMAN	12	9	21	12	100,0	9	100,0	21	100,0	12	100,0	9	100,0	21	100,0	12	100,0	9	100,0	21	100,0
4	0	PURWOSARI	28	25	53	28	100,0	25	100,0	53	100,0	28	100,0	25	100,0	53	100,0	28	100,0	25	100,0	53	100,0
5	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
JUMLAH (KABIKOTA)			90	90	180	90	100,0	90	100,0	180	100,0	90	100,0	90	100,0	180	100,0	90	100,0	90	100,0	180	100,0

Sumber : (sebutkan)

.....

**BAYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD* DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI < 6 BULAN MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	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	MIJEN	KARANGMALANG	34	34	100,0	24	24	100,0
2	0	BUBAKAN	72	72	100,0	40	40	100,0
3	0	POLAMAN	21	21	100,0	15	15	100,0
4	0	PURWOSARI	53	53	100,0	49	49	100,0
5	0	0			#DIV/0!			#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			180	180	100,0	128	128	100,0

Sumber: (sebutkan)

Keterangan: IMD = Inisiasi Menyusui Dini

TABEL 40

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH BAYI(SURVIVING INFANT)			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	MIJEN	KARANGMALANG	20	26	46	20	100,0	26	100,0	46	100,0
2	0	BUBAKAN	43	36	79	43	100,0	36	100,0	79	100,0
3	0	POLAMAN	25	17	42	25	100,0	17	100,0	42	100,0
4	0	PURWOSARI	30	45	75	30	100,0	45	100,0	75	100,0
5	0	0			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			118	124	242	118	100,0	124	100	242	100,0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 41

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

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH DESA/KELURAHAN	DESA/KELURAHAN UCI	% DESA/KELURAHAN UCI
1	2	3	4	5	6
1	MIJEN	KARANGMALANG	4	4	100,0
2	0	0			#DIV/0!
3	0	0			#DIV/0!
4	0	0			#DIV/0!
5	0	0			#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			4	4	100,0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 42

**CAKUPAN MUNISIASI HEPATITIS B0 (0 - 7 HARI) DAN BCG PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI IMMUNISASI																							
						< 28 Jan						HBs						HBs Total						BCG					
						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	MIJEN	KARANGMALANG	16	18	34	10	62,5	10	55,6	20	58,8	0	37,5	0	44,4	14	41,2	16	100,0	18	100,0	34	100,0	16	100,0	18	100,0	34	100,0
2	0	0	34	38	72	30	88,2	30	78,9	60	83,3	4	11,8	9	21,1	12	16,7	34	100,0	38	100,0	72	100,0	34	100,0	38	100,0	72	100,0
3	0	0	12	9	21	7	58,3	6	55,6	12	57,1	5	41,7	4	44,4	9	42,9	12	100,0	9	100,0	21	100,0	12	100,0	9	100,0	21	100,0
4	0	0	28	25	53	20	71,4	29	86,0	40	75,5	9	28,6	5	20,0	13	24,5	28	100,0	25	100,0	53	100,0	28	100,0	25	100,0	53	100,0
5	0	0	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			90	90	180	87	74,4	85	72,2	132	73,3	23	25,6	25	27,8	48	26,7	90	100,0	90	100,0	180	100,0	90	100,0	90	100,0	180	100,0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 43

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

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)		BAYI DIIMUNISASI																IMUNISASI DASAR LENGKAP																
					DPT-HB-Hib3						POLIO 4*						CAMPAK RUBELA				IMUNISASI DASAR LENGKAP																
					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	30	31	32	33	34	35	36	37	38
1	MUEN	KARANGMALANG	20	26	46	23	115,0	23	88,5	46	100,0	21	105,0	20	96,2	46	100,0	21	105,0	26	100,0	47	102,2	21	105,0	26	100,0	47	102,2	21	105,0	26	100,0	47	102,2	21	105,0
2	0	POLAMAN	25	17	42	18	72,0	24	141,2	42	100,0	20	80,0	28	152,9	46	109,5	23	92,0	23	135,3	46	109,5	23	92,0	23	135,3	46	109,5	23	92,0	23	135,3	46	109,5	23	92,0
3	0	PURWOSARI	30	45	75	38	126,7	37	82,2	75	100,0	37	123,3	38	84,4	75	100,0	41	136,7	38	84,4	79	105,3	41	136,7	38	84,4	79	105,3	41	136,7	38	84,4	79	105,3	41	136,7
4	0	BUBAKAN	40	38	78	40	93,0	39	108,3	79	100,0	40	93,0	39	108,3	79	100,0	50	116,3	44	122,2	94	118,0	59	116,3	44	122,2	94	118,0	59	116,3	44	122,2	94	118,0	59	116,3
5	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			118	124	242	119	100,0	123	99,2	242	100,0	118	100,0	128	103,2	246	101,7	135	114,4	131	105,6	266	109,9	135	114,4	131	105,6	266	109,9	135	114,4	131	105,6	266	109,9	135	114,4

Sumber: (sebutkan)

Keterangan:

*Khusus untuk provinsi DIY, data dengan imisasi IPV skala ke 3
M = ekspansi 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 KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	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	MIJEN	KARANGMALANG	20	16	36	18	90,0	21	131,3	39	108,3	18	90,0	21	131,3	39	108,3				
2	0	POLAMAN	16	15	31	14	87,5	18	120,0	32	103,2	14	87,5	18	120,0	32	103,2				
3	0	PURWOSARI	30	35	65	34	113,3	34	97,1	68	104,6	34	113,3	34	97,1	68	104,6				
4	0	BUBAKAN	45	30	75	41	91,1	38	126,7	79	105,3	41	91,1	38	126,7	79	105,3				
5	0	0			0	#DIV/0!			#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!				
JUMLAH (KAB/KOTA)			111	96	207	107	96,4	111	115,6	218	105,3	107	96,4	111	115,6	218	105,3				

Sumber: (sebutkan)

TABEL 45

CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI DAN ANAK BALITA MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	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	MIJEN	KARANGMALANG	15	15	100,0	132	132	100,0	147	147	100,0
2	0	BUBAKAN	24	24	100,0	281	281	100,0	305	305	100,0
3	0	POLAMAN	12	12	100,0	85	85	100,0	97	97	100,0
4	0	PURWOSARI	22	22	100,0	211	211	100,0	233	233	100,0
5	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			73	73	100,0	709	709	100,0	782	782	100,0

Sumber: (sebutkan)

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 KECAMATAN DAN KELURAHAN PUSKESMAS KARANGMALANG TAHUN 2025													
NO	KECAMATAN	KELURAHAN	SASARAN BALITA (USIA 0-59 BULAN)	SASARAN ANAK BALITA (USIA 12-59 BULAN)	BALITA MEMILIKI BUKU KIA		BALITA DIPANTAU PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN		BALITA DILAYANI SDIOTK		BALITA DILAYANI MTBS		
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1	MIJEN	KARANGMALANG	148	212	148	100	148	69.81132075	148	100	337	100	
2	0	BUBAKAN	297	263	297	100	297	112.9277567	297	100	408	100	
3	0	POLAMAN	104	81	104	100	104	128.3855817	104	100	238	100	
4	0	PURWOWARI	240	198	240	100	240	121.2121212	240	100	679	100	
5	0	0	0	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		
JUMLAH (KAB/KOTA)			789		789	100	789	#DIV/0!	789	100	1662	#REF!	

Sumber: (sebutkan)

TABEL 47

JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	BALITA								
			JUMLAH SASARAN BALITA (S)			DITIMBANG					
						JUMLAH (D)			% (D/S)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	MIJEN	KARANGMALANG	92	56	148	86	48	134	93,5	85,7	90,5
2	0	BUBAKAN	167	130	297	121	102	223	72,5	78,5	75,1
3	0	POLAMAN	52	52	104	48	51	99	92,3	98,1	95,2
4	0	PURWOSARI	115	125	240	107	107	214	93,0	85,6	89,2
5	0	0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			426	363	789	362	308	670	85,0	84,8	84,9

Sumber: (sebutkan)

TABEL 48

STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BBI, TBU, DAN BBI/TB MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2022

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH BALITA YANG DITIMBANG	BALITA BERAT BADAN KURANG (BBU)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR TINGGI BADAN	BALITA PENDEK (TBU)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR	BALITA GIZI KURANG (BB/TB < -2 s.d -3 SD)		BALITA GIZI BURUK (BB/TB < -3 SD)		balita gizi kurang mendapat makanan tambahan		balita gizi buruk tata laksana	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	MIJEN	KARANGMALANG	148	14	9,5	148	15	10,1	148	6	4,1	0	0,0	7	4,7	0	0,0
2	D	BURAKAN	297	7	2,4	297	3	1,0	297	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0
3	D	POLAMAN	104	2	1,9	104	6	5,8	104	3	2,9	1	1,0	2	1,9	1	1,0
4	D	PURWOSARI	240	13	5,4	240	16	6,7	240	4	1,7	1	0,4	6	2,5	1	0,4
5	D		0														
JUMLAH (KABIKOTA)			789	36	4,6	789	40	5,1	789	18	2,3	2	0,3	16	9,5	2	1,4

Sumber: (kelurahan)

balita gizi buruk tata laksana

TABEL 49

CAMPUAN PELAYANAN KESEHATAN PESERTA DESK, SMP/MTs, SMA/MA SERTA USIA PENDEKIDAN DASAR MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2022

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	PESERTA DESK SEKOLAH												USIA PENDEKIDAN DASAR (KELAS 1-6)												SEKOLAH											
			KELAS 1 SD/MI				KELAS 1 SMP/MTs				KELAS 1 SMA/MA								SD/MI				SMP/MTs				SMA/MA											
			JUMLAH PESERTA	MENDAPAT PELAYANAN DESK	%		JUMLAH PESERTA	MENDAPAT PELAYANAN DESK	%		JUMLAH PESERTA	MENDAPAT PELAYANAN DESK	%		JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN	%		JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN	%		JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN	%		JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN	%		JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN	%					
1	MIJEN	Karangmalang	28	28	100,0	10	10	100,0	221	221	100,0	125	125	100,0	125	125	100,0	1	1	100,0	4	4	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0
2	MIJEN	Pulauan	50	50	100,0	411	411	100,0	54	54	100,0	54	54	100,0	54	54	100,0	2	2	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0
3	MIJEN	Burakan	27	27	100,0	222	222	100,0	6	6	100,0	6	6	100,0	6	6	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0
4	MIJEN	Purwosari	30	30	100,0	2	2	100,0	2	2	100,0	2	2	100,0	2	2	100,0	1	1	100,0	2	2	100,0	2	2	100,0	2	2	100,0	2	2	100,0	2	2	100,0	2	2	100,0
JUMLAH (KABIKOTA)			290	290	100,0	650	650	100,0	279	279	100,0	268	268	100,0	268	268	100,0	7	7	100,0	8	8	100,0	4	4	100,0	4	4	100,0	4	4	100,0	4	4	100,0	4	4	100,0

Sumber: (penduduk)

TABEL 50

**PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT						
			TUMPATAN GIGI TETAP	PENCABUTAN GIGI TETAP	JUMLAH KUNJUNGAN	RASIO TUMPATAN/ PENCABUTAN	JUMLAH KASUS GIGI	JUMLAH KASUS DIRUJUK	% KASUS DIRUJUK
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	MIJEN	KARANGMALANG	90	102	433	0,9	62	62	1,0
2	0	POLAMAN	80	87	275	0,9	32	32	1,0
3	0	BUBAKAN	75	97	415	0,9	35	35	1,0
4	0	PURWOSARI	133	144	698	0,9	87	87	1,0
JUMLAH (KAB/ KOTA)			378	430	1.821	0,9	216	216	1,0

Sumber: (sebutkan)

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 KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	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	L + P	%	L	P	L + P	%	L	P	L + P	%	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	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
1	MIJEN	KARANGMALANG	1	1	100,0	1	100,0	66	103	169	66	100,0	103	100,0	169	100,0	3	12	15	3	100,0	12	100,0	15	100,0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											

Sumber: (sebutkan)

TABEL 52

PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	PENDUDUK USIA 15-59 TAHUN																	
			MENDAPAT PELAYANAN SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR												BERISIKO					
			JUMLAH			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
	mijen	KARANGMALANG	840	855	1.695	840	100,0	855	100,0	1.695	100,0	229	27,3	416	48,7	645	38,1			
1		BURAKAN	925	878	1.803	925	100,0	878	100,0	1.803	100,0	321	34,7	369	42,0	690	38,3			
2		POLAMAN	637	598	1.235	637	100,0	598	100,0	1.235	100,0	189	29,7	274	45,8	463	37,5			
3		PURWOSARI	1.611	1.659	3.270	1.611	100,0	1.659	100,0	3.270	100,0	279	17,3	318	19,2	597	18,3			
JUMLAH (KAB/KOTA)			4.013	3.990	8.003	4.013	100,0	3.990	100,0	8.003	100,0	1.018	25,4	1.377	34,5	2.395	29,9			

Sumber: (sebutkan)

TABEL 53

CALON PENGANTIN (CATIN) MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH CATIN TERDAFTAR DI KIA 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	MIJEN	KARANGMALANG	0	0	14	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	14	100,0	1	#DIV/0!	1	#DIV/0!
2		SUBAKAN	0	0	10	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	10	100,0	1	#DIV/0!	3	#DIV/0!
3		POLAMAN	0	0	6	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	6	100,0	0	#DIV/0!	1	#DIV/0!
4		PURWOSARI	0	0	19	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	19	100,0	1	#DIV/0!	1	#DIV/0!
5		0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	3	#DIV/0!	6	#DIV/0!

Sumber: (sebutkan)

TABEL 54

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025

NO	KELURAHAN	USIA LANJUT (60TAHUN+)								
		JUMLAH			MENDAPAT SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR					
		L	P	L+P	L	%	P	%	L+P	%
1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	KARANGMALANG	159	181	340	159	100,0	181	100,0	340	100,0
2	BUBAKAN	143	169	312	143	100,0	169	100,0	312	100,0
3	PURWOSARI	199	221	420	199	100,0	221	100,0	420	100,0
4	POLAMAN	163	191	354	163	100,0	191	100,0	354	100,0
5	0			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		664	762	1.426	664	100,0	762	100,0	1.426	100,0

Sumber:..... (sebutkan)

TABEL 55

PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	PUSKESMAS									
			MELAKSANAKAN KLAS IBU HAMIL	MELAKSANAKAN ORIENTASI PAK	MELAKSANAKAN KLAS IBU BALITA	MELAKSANAKAN KLAS 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	MILEN	KARANGMALANG	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
2	0											
3	0											
4	0											
5	0											
6	0											
JUMLAH (KAB/KOTA)			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PERSENTASE			16,7	16,7	16,7	16,7	16,7	16,7	16,7	16,7	16,7	16,7

Sumber:
catatan : diisi dengan tanda "V"

TABEL 56

JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS ANAK, MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN KELURAHAN PUSKESMAS KARANGMALANG TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	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	MJEN	KARANGMALANG			#DIV/0!		#DIV/0!	0	
2	0	0			#DIV/0!		#DIV/0!	0	
3	0	0			#DIV/0!		#DIV/0!	0	
4	0	0			#DIV/0!		#DIV/0!	0	
5	0	0			#DIV/0!		#DIV/0!	0	
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0
JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS			0						
% ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS (TBC) MENDAPATKAN PELAYANAN TUBERKULOSIS SESUAI STANDAR					#DIV/0!				
PERKIRAAN INSIDEN TUBERKULOSIS (DALAM ABSOLUT)				0					
CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS (%)				#DIV/0!					
CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS ANAK (%)				#DIV/0!					

Sumber: (sebutkan)

Keterangan: Jumlah pasien adalah seluruh pasien tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BSKPM/BKPM/BS4, Lembaga Pemasyarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

Fasilitas lainnya : rumah sakit pemerintah, Rumah sakit swasta, BSKPM/BKPM/BS4, klinik, dokter praktek mandiri (DPM), lapas/ rutan

TABEL 57

ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS SENSITIF OBAT (SO) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN KELURAHAN PUSKESMAS KARANGMALANG TAHUN 2025

NO	REKAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH TERAPAN KASUS TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS YANG DIOBATI DAN DILAPORKAN										ANGKA KESEMBUHAN (CURE RATE) TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS										ANGKA PENGOBATAN LENGKAP (COMPLETE RATE) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS										ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN (SUCCESS RATE/SR) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS										JUMLAH KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN TUBERKULOSIS						
			LAKI-LAKI					PEREMPUAN					LAKI-LAKI + PEREMPUAN					LAKI-LAKI					PEREMPUAN					LAKI-LAKI + PEREMPUAN					LAKI-LAKI					PEREMPUAN							LAKI-LAKI + PEREMPUAN				
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	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	31	32	33	34													
1	MJEN	KARANGMALANG	1	0	1	2	1	3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	25,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0															
2	0		1	0	1	1	1	2	0	0,0	1	100,0	1	100,0	1	100,0	2	66,7	3	75,0	1	100,0	3	100,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0															
3	0		1	1	2	2	2	4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	100,0	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	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															

Sumber: (sebutkan)

Keterangan:

¹⁾ Kasus Tuberkulosis diobati dan dilaporkan berdasarkan kuesioner yang berisi data kasus pemenuhan tenaga yang telah teridentifikasi dan pengelompokan tingkat keparahan.

Jumlah pasien adalah seluruh pasien Tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BSKPM/BKPM/BS4, Lembaga Pemasyarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

Fasilitas lainnya : rumah sakit pemerintah, Rumah sakit swasta, BSKPM/BKPM/BS4, klinik, dokter praktek mandiri (DPM), lapas/ rutan

TABEL 58

PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN KELURAHAN PUSKESMAS KARANGMALANG TAHUN 2025																				
NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH BALITA	BALITA BATUK ATAU KESUKARAN BERNAPAS			PERKIRAAN PNEUMONIA BALITA	REALISASI PENEMUAN PENDERITA PNEUMONIA PADA BALITA										BATUK BUKAN PNEUMONIA		
				JUMLAH KUNJUNGAN	DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR (DIBUTUNG NAPAS/LIHAT TDDK*)	PERSENTASE YANG DIBERIKAN TATALAKSANA A STANDAR		PNEUMONIA		PNEUMONIA SERAT		JUMLAH			%	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	MEJEN	KARANGMALANG				#DIV/0!	0					0	0	0	#DIV/0!			0		
2	0	0				#DIV/0!	0					0	0	0	#DIV/0!			0		
3	0	0				#DIV/0!	0					0	0	0	#DIV/0!			0		
4	0	0				#DIV/0!	0					0	0	0	#DIV/0!			0		
5	0	0				#DIV/0!	0					0	0	0	#DIV/0!			0		
JUMLAH (KABIKOTA)				0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	
Prevalensi pneumonia pada balita (%)				1																
Jumlah Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60%							0													
Persentase Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60%				#DIV/0!																
Sumber : (sebutkan)																				
Keterangan : * TDDK = takkan-dideng dada-lir dalam																				
Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS																				
Persentase persentase kasus pneumonia pada balita bertanda untuk setiap provinsi, sesuai hasil SKI 2023																				

TABEL 59

JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR PUSKESMAS KARANGMALANG TAHUN 2025					
NO	KELOMPOK UMUR	KASUS H I V			
		L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR
1	2	3	4	5	6
1	≤ 4 TAHUN	0	0	0	0,0
2	5 - 14 TAHUN	0	0	0	0,0
3	15 - 19 TAHUN	0	0	0	0,0
4	20 - 24 TAHUN	1	0	1	11,1
5	25 - 49 TAHUN	4	1	5	55,6
6	≥ 50 TAHUN	1	2	3	33,3
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	3	9	
PROPORSI JENIS KELAMIN		66,7	33,3		
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 di					
#DIV/0!					
Sumber : (sebutkan)					
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 KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	ODHIV BARU DITEMUKAN	ODHIV BARU DITEMUKAN DAN MENDAPAT PENGOBATAN ARV	PERSENTASE ODHIV BARU MENDAPAT PENGOBATAN ARV
1	2	3	4	5	6
1	MIJEN	KARANGMALANG	3	3	100
2	0	0			#DIV/0!
3	0	0			#DIV/0!
4	0	0			#DIV/0!
5	0	0			#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			3	3	100

Sumber: (sebutkan)

TABEL 61

**KASUS DIARE YANG DILAYANI MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH TARGET PENEMUAN		DIARE										MENDAPAT ZINC	
						DILAYANI				MENDAPAT ORALIT							
				SEMUA UMUR		BALITA		SEMUA UMUR		BALITA		SEMUA UMUR		BALITA			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
1	MIJEN	KARANGMALANG		0	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		
2	0	0		0	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		
3	0	0		0	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		
4	0	0		0	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		
5	0	0		0	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		
JUMLAH (KAB/KOTA)				0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!		
ANGKA PREVALENSI DIARE JAWA TENGAH (skl 2023)				1,6		4,2											

Sumber: (sebutkan)

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 KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH IBU HAMIL	JUMLAH IBU HAMIL DIPERIKSA			% BUMIL DIPERIKSA	% BUMIL REAKTIF
				REAKTIF	NON REAKTIF	TOTAL		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	MIJEN	KARANGMALANG	30		30	30	100,0	0
2	0	BUBAKAN	75		75	75	100,0	0
3	0	POLAMAN	21		21	21	100,0	0
4	0	PURWOSARI	58		58	58	100,0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			184	0	184	184	100,0	0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 63

**JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU REAKTIF HBsAg dan MENDAPATKAN HBIG MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	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	MIJEN	KARANGMALANG	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
2	0	BUBAKAN	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
3	0	POLAMAN	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
4	0	PURWOSARI	2	2	100		0,0	2	100
5	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			2	2	100	0	0,0	2	100

Sumber: (sebutkan)

TABEL 64

KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	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	Mijen	Bubakan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	Karangmalang	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	Polaman	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	Purwosari	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	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/NEW CASE DETECTION RATE) PER 100.000 PENDUDUK									0,0	0,0	0,0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 65

KASUS BARU KUSTA CACAT TINGKAT 0, CACAT TINGKAT 2, PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN,
MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	PENDERITA KUSTA	KASUS BARU							
				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	MIJEN	KARANGMALANG	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0
2	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0
3	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0
4	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0
5	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0
ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 1.000.000 PENDUDUK						0,0					

Sumber: (sebutkan)

TABEL 66

JUMLAH KASUS TERDAFTAR DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, USIA, KECAMATAN, DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	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	Mijen	Bubakan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	Karangmalang	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	Polaman	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	Purwosari	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	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: (sebutkan)

TABEL 67

**PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (RELEASE FROM TREATMENT/RFT) MENURUT TIPE, KECAMATAN, DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	KUSTA (PB) 2024			KUSTA (MB) 2023		
			TAHUN PENDERITA BARU ^a	JML PENDERITA RFT	RFT RATE PB (%)	TAHUN PENDERITA BARU ^b	JML PENDERITA RFT	RFT RATE MB (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Mijen	Polaman	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
2	0	Karangmalang	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
3	0	Bubakan	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
4	0	Purwosari	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
5	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!

Sumber: (sebutkan)

Keterangan :

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

TABEL 68

**JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO) MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH PENDUDUK <15 TAHUN	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)
1	2	3	4	5
1	MIJEN	BUBAKAN	925	0
2	MIJEN	KARANGMALANG	583	0
3	MIJEN	POLAMAN	411	0
4	MIJEN	PURWOSARI	1.046	0
5	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.965	0
AFP RATE (NON POLIO) PER 100.000 PENDUDUK USIA < 15 TAHUN				0,0

Sumber: (sebutkan)

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 KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH KASUS PD3I																		
			DIFTERI			MENINGGA	PERTUSIS			TETANUS NEONATORUM			HEPATITIS B			SUSPEK CAMPAK					
			JUMLAH KASUS				JUMLAH KASUS			MENINGGAL			JUMLAH KASUS								
			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	MJEN	BUBAKAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
2	MJEN	KARANGMALANG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	
3	MJEN	POLAMAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
4	MJEN	PURWOSARI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	
5	0	0	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	2	2	5	1	0	
CASE FATALITY RATE (%)						#DIV/0!							#DIV/0!								
INCIDENCE RATE SUSPEK CAMPAK																			36,1	7,2	43,3

Sumber: (sebutkan)

TABEL 70

**KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	KLB DI DESA/KELURAHAN		
			JUMLAH	DITANGANI <24 JAM	%
1	2	3	4	5	6
1	MIJEN	PURWOSARI	0	0	#DIV/0!
2	0	BUBAKAN	0	0	#DIV/0!
3	0	KARANGMALANG	0	0	#DIV/0!
4	0	POLAMAN	0	0	#DIV/0!
5	0	0	0	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	#DIV/0!

Sumber: (sebutkan)

TABEL 71

JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025

NO	JENIS KEJADIAN LUAR BIASA	YANG TERSEBARANG		WAKTU KEJADIAN (TANGGAL)			JUMLAH PENDERITA			KELOMPOK UMUR PENDERITA														JUMLAH KEMATIAN			JUMLAH PENDUDUK TERANCAM			ATTACK RATE (%)			CFR (%)		
		JUMLAH KEC	JUMLAH DESASEKEL	DIKETAHUI	DITANGGU- LANGI	AKHIR	L	P	L+P	0-7 HARI	8-28 HARI	1-11 BLN	1-4 THN	5-9 THN	10- 14 THN	15- 19 THN	20- 24 THN	25- 29 THN	30- 34 THN	35- 39 THN	40- 44 THN	45- 49 THN	50- 54 THN	55- 59 THN	60- 69 THN	70+ THN	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	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
1			4																																
2																																			
3																																			
4																																			
5																																			
6																																			
7																																			
8																																			
9																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			

Sumber: (sebutkan)

TABEL 72

KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	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	MIJEN	BUBAKAN	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
2	0	KARANGMALANG	0	1	1	0	0	0	#DIV/0!	0,0	0,0
3	0	POLAMAN	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
4	0	PURWOSARI	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
5	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
JUMLAH KASUS (KAB/KOTA)			0	1	1	0	0	0	#DIV/0!	0,0	0,0
ANGKA KESAKITAN DBD PER 100.000 PENDUDUK			7,2								

Sumber: (sebutkan)

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 KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	SUSPEK	KONFIRMASI LABORATORIUM				MALARIA					MENINGGAL					CFR			
				MIKROSKOPIS	RAPID DIAGNOSTIC TEST (RDT)	TOTAL	% KONFIRMASI LABORATORIUM	POSITIF			PENGOBATAN STANDAR	% PENGOBATAN STANDAR	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	
1	MIJEN	BUBAKAN	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
2	0	KARANGMALANG	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
3	0	POLAMAN	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
4	0	PURWOSARI	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
5	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
JUMLAH (KAB/KOTA)			12	0	0	0	12	100,0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
ANGKA KESAKITAN (ANNUAL PARASITE INCIDENCE) PER 1.000 PENDUDUK																					

Sumber: (sebutkan)

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 KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	PENDERITA KRONIS FILARIASIS											
			KASUS KRONIS TAHUN SEBELUMNYA			KASUS KRONIS BARU DITEMUKAN			KASUS KRONIS PINDAH			KASUS KRONIS MENINGGAL		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	MIJEN	BUBAKAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	KARANGMALANG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	POLAMAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	PURWOSARI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	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

Sumber: (sebutkan)

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 KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	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	MIJEN	KARANGMALANG	42	134	176	42	100,0	134	100,0	176	100,0
2	0	BUBAKAN	42	113	155	42	100,0	113	100,0	155	100,0
3	0	POLAMAN	40	97	137	40	100,0	97	100,0	137	100,0
4	0	PURWOSARI	84	269	353	84	100,0	269	100,0	353	100,0
5	0	0			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			208	613	821	208	100,0	613	100,0	821	100,0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 76

**PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH PENDERITA DM	PENDERITA DM YANG MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR	
				JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6
1	MIJEN	KARANGMALANG	74	74	100,0
2	0	BUBAKAN	70	70	100,0
3	0	POLAMAN	56	56	100,0
4	0	PURWOSARI	139	139	100,0
5	0	0			#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			339	339	100,0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 77

**CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (SADANS)
MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	PUSKESMAS MELAKUKAKAN KEGIATAN DETEKSI DINI IVA & SADANS*	PEREMPUAN USIA 15-65 TAHUN	PEMERIKSAAN IVA			PEMERIKSAAN SADANS			IVA POSITIF			CURIGA KANKER LEHER RAHM			KINOTERAPI			IVA POSITIF DAN CURIGA KANKER LEHER RAHM DIRUJUK			TUMOR/BEJOLAN			CURIGA KANKER PAYUDARA			TUMOR DAN CURIGA KANKER PAYUDARA DIRUJUK		
					Jumlah		%	Jumlah		%	Jumlah		%	Jumlah		%	Jumlah		%	Jumlah		%	Jumlah		%	Jumlah		%	Jumlah		%
1	MIJEN	PURWOSARI	V	790	83	10,6	83,0	10,6	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	0	0,0			
2	0	BUBAKAN	V	88	88	10,1	88,0	10,1	1	1,5	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			
3	0	KARANGMALANG	V	670	58	8,4	58,0	8,4	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			
4	0	POLAMAN	V	281	74	26,3	74,0	26,3	1	1,4	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			
Jumlah (KAB/KOTA)				4	3.487	381	11,2	381	8,1	3	1,1	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		

Sumber: (sebutkan)
Keterangan: IVA : Inspeksi Visual dengan Asumasi
* IVA dengan checked (V)

TABEL 78

**PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	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 th	≥ 60 th	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	MUJEN	KARANGMALANG	9		9					0	9	0	9	100,0	
2	0	POLAMAN	2		2					0	2	0	2	100,0	
3	0	BUBAKAN	12		12					0	12	0	12	100,0	
4	0	PURWOSARI	13		12			1		0	13	0	13	100,0	
5	0	0								0	0	0	0	#DIV/0!	
6	0	0								0	0	0	0	#DIV/0!	
JUMLAH (KAB/KOTA)				36	35	0	0	1	0	0	36	0	36	100,0	

Sumber: (sebutkan)

Tabel 79 a

10 PENYAKIT TERBANYAK PADA PASIEN RAWAT JALAN MENURUT BAB ICD-X DI RUMAH SAKIT
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025

No	ICD-X	Golongan Sebab Sakit	Pasien Baru			Total Jumlah Kunjungan
			Laki-laki	Perempuan	Jumlah	
(1)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
Jumlah			-	-	-	-

Sumber: Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, 2025

Tabel 79 b

10 PENYAKIT TERBANYAK PADA PASIEN RAWAT INAP MENURUT BAB ICD-X DI RUMAH SAKIT
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025

No	ICD-X	Golongan Sebab Sakit	JUMLAH PASIEN			Pasien Mati	CFR (%)
			Laki-laki	Perempuan	Jumlah		
(1)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
Jumlah			-	-	-	-	#DIV/0!

Sumber: Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, 2025

Lampiran 79 c

10 PENYAKIT DENGAN FATALITAS TERBESAR PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025

No	ICD X	PENYAKIT DENGAN KEMATIAN TERBANYAK	JUMLAH KEMATIAN	JUMLAH PASIEN	CFR
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Sumber: Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, 2025

TABEL 80

PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI/DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA SESUAI STANDAR
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	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	MIJEN	BUBAKAN	1	911	911	100
2		KARANGMALANG	1	695	695	100
3		POLAMAN	1	485	485	100
4		PURWOSARI	1	1383	1383	100
5		0	0			#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			4	3474	3474	100

TABEL 81

JUMLAH KEPALA KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025

NO	PUSKESMAS	KECAMATAN	JUMLAH DESA/KELURAHAN	JUMLAH KK	JUMLAH KK PENGGUNA										KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI	
					AKSES SANITASI AMAN	%	AKSES SANITASI LAYAK SENDIRI	%	AKSES LAYAK BERSAMA	%	AKSES BELUM LAYAK	%	BABS TER TUTUP	%	BABS TERBUKA	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	KARANGMALANG	MIJEN	4	3474	0	0	3474	100	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
3	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
4	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
5	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
6	0	0	#REF!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
7	0	0	#REF!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
8	0	0	#REF!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
9	0	0	#REF!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
10	0	0	#REF!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
11	0	0	#REF!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
12	0	0	#REF!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
13	0	0	#REF!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
14	0	0	#REF!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
15	0	0	#REF!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
16	0	0	#REF!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
17	0	0	#REF!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
18	0	0	#REF!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
19	0	0	#REF!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
20	0	0	#REF!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
JUMLAH				3474	0	0	3474	0	0	0	0	0	0	0	3474	100

Sumber: (deteksi)
Keterangan: KK = Kepala Keluarga, SBS = Stop Bangun Air Bersih Sontang

TABEL 82

SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025

NO	PUSKESMAS	KECAMATAN	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	JUMLAH KK	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)										DESAKELURAHAN 5 PILAR STBM
					KK 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 AIR LIMBAH DOMESTIK RUMAH TANGGA (PALDRT)		
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7=6/5*100	8	9=8/5*100	10	11=10/5*100	12	13=12/5*100	14	15=14/5*100	16=Jus 100% SBS, Jus 75% CTPS, PAMMRT dan PSRT, 100%.
1	KARANGMALANG	MIJEN	4	3474	3474	66850	3474	100	3474	100	3474	100	3474	100	100%
2	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
3	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
4	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
5	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
6	0	0	#REF!	0	0	#REF!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
7	0	0	#REF!	0	0	#REF!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
8	0	0	#REF!	0	0	#REF!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
9	0	0	#REF!	0	0	#REF!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
10	0	0	#REF!	0	0	#REF!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
11	0	0	#REF!	0	0	#REF!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
12	0	0	#REF!	0	0	#REF!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
13	0	0	#REF!	0	0	#REF!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
14	0	0	#REF!	0	0	#REF!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
15	0	0	#REF!	0	0	#REF!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
16	0	0	#REF!	0	0	#REF!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
17	0	0	#REF!	0	0	#REF!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
18	0	0	#REF!	0	0	#REF!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
19	0	0	#REF!	0	0	#REF!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
20	0	0	#REF!	0	0	#REF!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
JUMLAH					3474	#DIV/0!	3474	#DIV/0!	3474	#DIV/0!	3474	#DIV/0!	3474	#DIV/0!	#DIV/0!
PRESENTASE DESA/KELURAHAN 5 PILAR STBM															

1294 - 01/01/2025 - 01/01/2025

TABEL 83

**PERSENTASE TEMPAT DAN FASILITAS UMUM(TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	TFU TERDAFTAR					TFU YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR (IKL)									
			SEKOLAH		PUSKESMAS	PASAR	TOTAL	SARANA PENDIDIKAN				PUSKESMAS		PASAR		TOTAL	
			SD/MI	SMP/MTs				SD/MI	SMP/MTs	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	MIJEN	BUBAKAN	1	2	0	0	3	7	700,0	8	400	1	#DIV/0!	-	#DIV/0!	16	533,333
2	0	KARANGMALANG	1	4	1	0	6		0,0		0		0,0		#DIV/0!	0	0
3	0	POLAMAN	2	1	0	0	3		0,0		0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	0
4	0	PURWOSARI	3	1	0	0	4		0,0		0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	0
5	0	0					0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			7	8	1	0	16	7	100,0	8	100	1	100,0	0	#DIV/0!	16	100

Sumber: (sebutkan)

TABEL 84

**PERSENTASE TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KARANGMALANG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JASA BOGA		RESTORAN		TPP TERTENTU		DEPOT AIR MINUM		RUMAH MAKAN		KELOMPOK GERAI PANGAN		SENTRA PANGAN		TPP MEMENUHI SYARAT									
			TERDAFTAR		LAIK HSP		TERDAFTAR		LAIK HSP		TERDAFTAR		LAIK HSP		TERDAFTAR		LAIK HSP		TERDAFTAR		LAIK HSP					
			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			
1	MUEN	BUBAKAN	0	0	#DIV/0!	2	2	100	1	1	100	3	3	100	8	8	100	0	0	#DIV/0!	11	11	100	25	25	100
2	0	KARANGMALANG	1	1	100	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	2	2	100	10	10	100	0	0	#DIV/0!	4	4	100	17	17	100
3	0	POLAMAN	0	0	#DIV/0!	2	2	100	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	7	7	100	0	0	#DIV/0!	5	5	100	14	14	100
4	0	PURWOSARI	0	0	#DIV/0!	2	2	100	1	1	100	4	4	100	2	2	100	0	0	#DIV/0!	10	10	100	19	19	100
5	0	0			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			1	1	100	6	6	100	2	2	100	9	9	100	27	27	100	0	0	#DIV/0!	30	30	100	75	75	100

Sumber: (sebutkan)