PUSKESMAS
TEBET



2025

PROFIL TAHUNAN

Jl. Tebet Barat Raya RT 11/07, Kel. Tebet Barat, Kec. Tebet, Jakarta Selatan
DKI Jakarta | puskesmas.tebet@jakarta.go.id | puskesmastebet.com

KATA PENGANTAR

Salah satu sarana yang dapat digunakan untuk melaporkan pemantauan dan evaluasi terhadap pencapaian hasil pembangunan kesehatan, termasuk kinerja dari penyelenggaraan pelayanan minimal di bidang kesehatan di kabupaten/kota adalah Profil Kesehatan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa profil kesehatan berisi berbagai data/informasi yang menggambarkan situasi dan kondisi kesehatan masyarakat di kecamatan, kabupaten/kota maupun provinsi.

Oleh karena kedudukannya yang sangat strategis, penyusunan Profil Kesehatan perlu dicermati dan sedapat mungkin menggunakan petunjuk teknis sebagai acuan sehingga dapat dikompilasi menjadi Profil Kesehatan di tingkat selanjutnya serta dapat dikomparasikan antara satu daerah dengan daerah lain. Hal tersebut merupakan salah satu tujuan diterbitkannya buku Petunjuk Teknis Penyusunan Profil Kesehatan ini.

Selain tetap menyajikan data kesehatan yang terpilah menurut jenis kelamin, format petunjuk teknis ini juga memperbarui indikator-indikator yang berkembang di bidang kesehatan, termasuk perubahan definisi indikator.

Petunjuk teknis ini dapat diunduh di website www.kemkes.go.id sehingga memudahkan para pengelola data dalam penyusunan Profil Kesehatan. Dengan tersedianya data kesehatan dalam bentuk Profil Kesehatan diharapkan dapat bermanfaat bagi pemerintah dan masyarakat untuk mengadakan evaluasi program pembangunan kesehatan di wilayahnya.

Kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan petunjuk teknis ini, kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 8 April 2026
Kepala Puskesmas Tebet

Drg. Kristiani Dwi Hastuti, MPH

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... **i**
DAFTAR ISI ..... **ii**
BAB I DEMOGRAFI **1**
1.1. Gambaran Wilayah dan Kependudukan 1
BAB II SARANA KESEHATAN **2**
2.1. Sarana Kesehatan 2
2.2. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan 2
2.3. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) 3
BAB III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN **4**
3.1. Ketersediaan dan Rasio Tenaga Kesehatan 4
BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN **5**
4.1. Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional 5
4.2. Anggaran dan Pembiayaan Kesehatan 5
BAB V KESEHATAN KELUARGA **7**
5.1. Kesehatan Ibu 7
5.2. Kesehatan Anak 7
5.3. Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut 8
BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT **10**
6.1. Pengendalian Penyakit Menular Langsung 10
6.2. Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi 11
6.3. Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik 11
6.4. Pengendalian Penyakit Tidak Menular 12
BAB VII KESEHATAN LINGKUNGAN **13**
7.1. Sanitasi dan Kualitas Air 13
7.2. Pengawasan Tempat dan Fasilitas Umum, Tempat Pengelolaan Pangan, dan Kualitas Udara 13
LAMPIRAN **14**

BAB I
DEMOGRAFI

1.1. Gambaran Wilayah dan Kependudukan

Gambaran umum wilayah merupakan dasar untuk memahami karakteristik kependudukan dan kebutuhan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tebet. Analisis pada subbab ini mencakup luas wilayah, jumlah desa/kelurahan, jumlah penduduk, rata-rata jumlah jiwa dalam rumah tangga, kepadatan penduduk, rasio beban tanggungan, rasio jenis kelamin, serta kondisi literasi penduduk usia 15 tahun ke atas.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Tahun 2025, jumlah penduduk tercatat sebanyak 230.033 jiwa dengan 77.977 rumah tangga. Dengan demikian, rata-rata jumlah jiwa per rumah tangga tercatat sekitar 2,95 jiwa. Jumlah penduduk yang besar dan distribusinya antarwilayah perlu menjadi pertimbangan dalam menentukan sasaran, kebutuhan tenaga, ketersediaan sarana, serta prioritas intervensi kesehatan.

Indikator kepadatan penduduk memberikan gambaran mengenai konsentrasi penduduk dalam suatu wilayah, sedangkan rasio beban tanggungan menggambarkan proporsi penduduk yang secara demografis menjadi tanggungan terhadap penduduk usia produktif. Rasio jenis kelamin digunakan untuk melihat komposisi penduduk laki-laki dan perempuan. Sementara itu, persentase penduduk usia 15 tahun ke atas yang melek huruf dapat digunakan sebagai salah satu gambaran kondisi sosial yang mendukung penerimaan informasi kesehatan.

Secara keseluruhan, indikator pada subbab ini menjadi denominator dan konteks penting bagi interpretasi indikator kesehatan pada bab berikutnya. Setiap indikator perlu dianalisis berdasarkan distribusi antarwilayah agar dapat diketahui wilayah dengan beban pelayanan dan kebutuhan intervensi yang lebih tinggi.

BAB II
SARANA KESEHATAN

2.1. Sarana Kesehatan

Ketersediaan sarana kesehatan merupakan salah satu komponen penting dalam menjamin akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Subbab ini menggambarkan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia di wilayah, meliputi Puskesmas rawat inap dan non-rawat inap, Puskesmas pembantu, apotek, klinik pratama, dan klinik utama.

Di wilayah Kecamatan Tebet terdapat tujuh Puskesmas yang menjadi bagian utama jejaring pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu Tebet Timur, Tebet Barat, Menteng Dalam, Kebon Baru, Bukit Duri, Manggarai Selatan, dan Manggarai. Ketersediaan jaringan tersebut perlu dilihat bersama jumlah penduduk dan karakteristik wilayah untuk menilai pemerataan akses pelayanan.

Selain fasilitas pemerintah, keberadaan rumah sakit, klinik, dan apotek merupakan bagian dari jejaring pelayanan yang mendukung kesinambungan pelayanan rujukan, pengobatan, serta penyediaan obat. Analisis sarana tidak hanya melihat jumlah fasilitas, tetapi juga jenis layanan, lokasi, kapasitas, dan keterhubungannya dengan sistem rujukan.

2.2. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan

Akses dan mutu pelayanan kesehatan menggambarkan pemanfaatan fasilitas sekaligus efisiensi pelayanan yang diberikan. Indikator yang digunakan meliputi cakupan kunjungan rawat jalan dan rawat inap. Kunjungan rawat jalan dan rawat inap memberikan gambaran tingkat pemanfaatan pelayanan oleh masyarakat.

Pada pelayanan tingkat pertama, ketersediaan obat esensial dan vaksin Imunisasi Rutin Lengkap menjadi indikator pendukung mutu

pelayanan. Data tahun 2025 menunjukkan ketersediaan obat esensial dan vaksin pada tujuh Puskesmas yang tercantum. Kondisi tersebut perlu dipertahankan melalui pengelolaan stok, perencanaan kebutuhan, dan pemantauan distribusi secara berkala.

2.3. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)

UKBM merupakan salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat dalam mendukung pelayanan promotif dan preventif. Indikator pada subbab ini berfokus pada jumlah Posyandu Siklus Hidup dan persentase Posyandu yang aktif.

Pada tahun 2025 tercatat 131 Posyandu Siklus Hidup dan seluruhnya berstatus aktif atau 100 persen berdasarkan data yang tersedia. Distribusinya terdiri atas Tebet Timur 12 Posyandu, Tebet Barat 13, Menteng Dalam 21, Kebon Baru 20, Bukit Duri 21, Manggarai Selatan 20, dan Manggarai 24.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa jejaring pemberdayaan masyarakat telah tersedia pada seluruh wilayah yang tercatat. Keberadaan Posyandu perlu terus diperkuat tidak hanya dari aspek jumlah dan status aktif, tetapi juga dari kualitas pelaksanaan kegiatan, cakupan sasaran, kapasitas kader, serta keterhubungannya dengan pelayanan Puskesmas.

BAB III
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

3.1. Ketersediaan dan Rasio Tenaga Kesehatan

Sumber daya manusia kesehatan merupakan salah satu faktor utama dalam menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu. Subbab ini menggunakan rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk sebagai indikator untuk menggambarkan ketersediaan tenaga berdasarkan kebutuhan populasi.

Kelompok tenaga yang dinilai meliputi dokter gigi, keperawatan, kebidanan, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, gizi, kefarmasian, psikologi klinis, teknik biomedika dan kesehatan tradisional.

Berdasarkan data yang tersedia, jumlah tenaga medis tercatat sebanyak 27 orang, sedangkan tenaga keperawatan yang tercatat sebanyak 26 orang. Kelompok kesehatan masyarakat tercatat 5 orang, kesehatan lingkungan 3 orang, gizi 5 orang, teknik biomedika 9 orang, dan tenaga pendukung kesehatan 34 orang. Angka tersebut perlu diposisikan sebagai dasar penghitungan rasio dan tidak hanya dinilai dari jumlah absolut.

Analisis rasio tenaga perlu mempertimbangkan jumlah penduduk, beban pelayanan, jenis layanan, serta kebutuhan program. Dengan demikian, hasil rasio dapat digunakan untuk mengidentifikasi jenis tenaga yang perlu dipertahankan, diperkuat, atau didistribusikan kembali.

BAB IV
PEMBIAYAAN KESEHATAN

4.1. Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan salah satu instrumen utama dalam memastikan masyarakat memperoleh akses pembiayaan pelayanan kesehatan. Indikator cakupan JKN digunakan untuk melihat proporsi penduduk yang telah tercatat sebagai peserta jaminan kesehatan.

Pada tahun 2025, peserta JKN yang tercatat sebanyak 173.383 orang atau 74,71 persen dari denominator pada tabel. Peserta PBI APBN tercatat 29.715 orang, PBI APBD 80.867 orang, sehingga total peserta PBI sebanyak 110.582 orang atau 47,65 persen. Peserta non-PBI tercatat 62.801 orang atau 27,06 persen.

Cakupan tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk yang menjadi denominator telah memiliki kepesertaan JKN, namun masih terdapat penduduk yang belum tercakup. Pemutakhiran data kepesertaan dan identifikasi penduduk yang belum terlindungi perlu dilakukan secara berkelanjutan.

4.2. Anggaran dan Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan kesehatan menggambarkan dukungan sumber daya finansial terhadap pelaksanaan pembangunan kesehatan. Indikator yang digunakan meliputi total anggaran kesehatan, persentase APBD kesehatan terhadap APBD kabupaten/kota, dan anggaran kesehatan per kapita.

Data tahun 2025 mencatat alokasi pendapatan daerah sebesar Rp15.642.938.159 dengan realisasi Rp17.159.180.098. Belanja daerah

tercatat dengan alokasi Rp38.753.139.510 dan realisasi Rp38.139.156.322 atau sekitar 98,42 persen. Belanja operasi tercatat Rp37.471.190.259 dengan realisasi Rp36.862.710.559 atau sekitar 98,38 persen.

Analisis pembiayaan perlu menghubungkan besaran anggaran dengan jumlah penduduk dan program kesehatan yang dilaksanakan. Dengan pendekatan tersebut dapat diketahui kecukupan pembiayaan per kapita serta kesesuaian antara alokasi, realisasi, dan prioritas pembangunan kesehatan.

BAB V
KESEHATAN KELUARGA

5.1. Kesehatan Ibu

Pelayanan kesehatan ibu merupakan rangkaian pelayanan yang dimulai sejak kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga pelayanan kontrasepsi pascapersalinan. Indikator pada subbab ini digunakan untuk menilai kesinambungan pelayanan dan kemampuan sistem kesehatan dalam mencegah kematian serta komplikasi maternal.

Pada tahun 2025 tercatat 4.696 kelahiran hidup dan dua kematian ibu, masing-masing tercatat di Menteng Dalam dan Kebon Baru. Angka kematian ibu perlu dianalisis bersama jumlah lahir hidup serta penyebab kematian untuk mengetahui faktor yang dapat dicegah dan menentukan tindak lanjut.

K1 dan K6 menggambarkan kesinambungan kunjungan antenatal, sedangkan persalinan di fasilitas kesehatan dan pelayanan nifas lengkap menunjukkan keberlanjutan pelayanan setelah kehamilan. Imunisasi Td2+, konsumsi Tablet Tambah Darah 180 tablet, dan penanganan komplikasi kebidanan merupakan indikator penting dalam pencegahan risiko selama kehamilan.

Pada sisi kesehatan reproduksi, peserta KB aktif modern dan KB pascapersalinan menggambarkan keberlanjutan intervensi setelah persalinan. Analisis antar-Puskesmas perlu digunakan untuk mengidentifikasi kesenjangan cakupan dan faktor yang memengaruhinya.

5.2. Kesehatan Anak

Kesehatan anak mencakup pelayanan sejak bayi baru lahir sampai anak usia sekolah. Indikator pada subbab ini meliputi kematian neonatal, bayi dan balita; BBLR; kunjungan neonatal; ASI eksklusif; imunisasi; vitamin A; pemantauan tumbuh kembang; status gizi; pemeriksaan kesehatan anak sekolah; imunisasi HPV; serta pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

Pada tahun 2025 tercatat 4.693 kelahiran hidup. Bayi BBLR tercatat 113 bayi atau sekitar 2,41 persen dan bayi prematur 60 bayi atau sekitar 1,28 persen berdasarkan data yang tersedia. Kunjungan KN1 tercatat 100 persen, sedangkan KN lengkap sebesar 96,85 persen. Kondisi ini menunjukkan jangkauan awal pelayanan neonatal sangat baik, dengan ruang penguatan pada kelengkapan kunjungan.

Pemberian IMD tercatat 99,70 persen. Untuk ASI eksklusif, dari kelompok recall yang tercatat sebanyak 464 bayi, sebanyak 363 bayi mendapatkan ASI eksklusif atau 78,23 persen. Capaian ASI eksklusif perlu terus diperkuat melalui konseling dan pendampingan ibu menyusui.

Pada imunisasi, cakupan DPT-HB-Hib3 dan Polio4 yang tercatat sebesar 62,47 persen menunjukkan masih adanya sasaran yang perlu dijangkau. Pemantauan pertumbuhan juga perlu diperkuat; Tabel terkait mencatat 6.884 sasaran balita dan 5.338 balita ditimbang dengan D/S sebesar 77,54 persen.

Pemberian vitamin A, kepemilikan Buku KIA, pemantauan tumbuh kembang, serta pengendalian gizi kurang dan gizi buruk merupakan rangkaian pelayanan yang perlu dianalisis secara terpadu. Pada usia sekolah, pemeriksaan kesehatan, imunisasi HPV, imunisasi anak sekolah, dan pelayanan gigi menjadi bagian penting dalam deteksi dini dan pencegahan masalah kesehatan sejak usia sekolah.

5.3. Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut

Pelayanan kesehatan usia produktif dan lanjut usia merupakan bagian dari pendekatan siklus hidup. Pada kelompok usia produktif, pelayanan diarahkan pada skrining dan pengendalian faktor risiko penyakit, sedangkan pada lanjut usia pelayanan diarahkan pada deteksi dini,

pemantauan kondisi kronis, dan pemeliharaan kualitas hidup.

Pelayanan calon pengantin juga menjadi bagian penting karena merupakan titik masuk pencegahan masalah kesehatan sebelum kehamilan. Pemeriksaan kesehatan calon pengantin dapat mendukung deteksi faktor risiko dan pemberian intervensi lebih awal.

Data tahun 2025 mencatat 33.745 sasaran lanjut usia dan 33.765 pelayanan sesuai standar, sehingga capaian pada tabel sekitar 100 persen. Capaian tersebut perlu dipertahankan dengan memastikan pelayanan tidak hanya tercatat secara kuantitatif, tetapi juga mencakup skrining, edukasi, tindak lanjut, dan pengelolaan faktor risiko.

BAB VI
PENGENDALIAN PENYAKIT

6.1. Pengendalian Penyakit Menular Langsung

Pengendalian penyakit menular langsung meliputi tuberkulosis, pneumonia, HIV, diare, hepatitis, dan kusta. Indikator yang digunakan tidak hanya menggambarkan jumlah kasus, tetapi juga akses terhadap pelayanan, penemuan kasus, pengobatan, keberhasilan terapi, serta pencegahan penularan.

Pada TB, rangkaian indikator dimulai dari pelayanan terhadap orang terduga TB, penemuan kasus, terapi pencegahan bagi kontak serumah, kelengkapan pengobatan, keberhasilan pengobatan, hingga kematian selama pengobatan. Data tahun 2025 menunjukkan indikator keberhasilan pengobatan yang tersedia sebesar 69,52 persen dan pengobatan lengkap 77,06 persen pada kelompok indikator yang dilaporkan. Capaian tersebut perlu dianalisis berdasarkan hasil kohort dan penyebab ketidakberhasilan pengobatan.

Pada HIV tercatat 60 kasus pada kelompok data yang tersedia dan 60 ODHIV baru mendapatkan ARV atau 100 persen pada indikator yang dilaporkan. Pengendalian HIV tetap memerlukan perhatian pada kesinambungan pengobatan dan retensi pasien.

Pada hepatitis, pemeriksaan ibu hamil dan tindak lanjut bayi dari ibu reaktif merupakan bagian penting pencegahan transmisi ibu ke anak. Sementara itu, pengendalian kusta membutuhkan penemuan kasus dini, pemantauan kecacatan, dan penyelesaian pengobatan.

6.2. Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi

Pengendalian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi merupakan bagian penting dari surveilans dan perlindungan masyarakat. Indikator mencakup AFP non-polio, difteri, pertusis, tetanus neonatorum, hepatitis, campak, serta respons terhadap kejadian luar biasa.

Pemantauan AFP penting untuk mempertahankan sensitivitas surveilans polio. Kasus difteri, pertusis, tetanus neonatorum, dan campak perlu ditindaklanjuti melalui investigasi epidemiologi, pelacakan kontak, dan penguatan imunisasi sesuai kebutuhan.

Data KLB yang ditangani kurang dari 24 jam juga menjadi indikator kemampuan respons cepat. Pada data tahun 2025 yang tersedia, tercatat 85 kejadian yang ditangani kurang dari 24 jam dengan capaian 100 persen. Kecepatan respons perlu dipertahankan dan dilengkapi dengan kualitas investigasi, pengendalian sumber penularan, serta tindak lanjut.

6.3. Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik

Penyakit tular vektor dan zoonotik dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, perilaku masyarakat, serta dinamika vektor dan reservoir. Indikator pada subbab ini mencakup DBD, malaria, dan filariasis.

Pada tahun 2025 terdapat 118 kasus DBD, terdiri dari 66 laki-laki dan 52 perempuan, tanpa kematian yang tercatat. Angka kesakitan DBD yang tersedia sebesar 50,85 per 100.000 penduduk. Kondisi ini menunjukkan perlunya kesinambungan pemberantasan sarang nyamuk, surveilans kasus, pemantauan lingkungan, dan respons terhadap peningkatan kasus.

Untuk malaria, indikator incidence rate, konfirmasi laboratorium, dan pengobatan standar perlu dianalisis bersama jumlah suspek dan kasus positif. Filariasis juga memerlukan pemantauan terhadap penderita kronis dan tindak lanjut pelayanan agar tidak terjadi kecacatan dan penularan berkelanjutan.

6.4. Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Pengendalian penyakit tidak menular berfokus pada deteksi dini, pelayanan, pengendalian faktor risiko, dan kesinambungan pengobatan. Indikator utama mencakup hipertensi, diabetes melitus, kanker leher rahim, kanker payudara, serta kesehatan jiwa.

Pelayanan hipertensi pada data tahun 2025 tercatat 21.790 pelayanan dengan capaian sekitar 100,50 persen berdasarkan denominator pada tabel. Capaian tersebut perlu dipertahankan dengan memastikan pasien memperoleh pelayanan sesuai standar dan pengendalian tekanan darah dipantau secara berkelanjutan.

Indikator diabetes melitus yang terkendali perlu dianalisis berdasarkan pasien yang mendapatkan pemeriksaan dan pengobatan serta hasil pengendaliannya.

Deteksi dini kanker leher rahim melalui IVA dan kanker payudara melalui SADANIS merupakan bagian penting pencegahan dan penemuan kasus pada perempuan usia 30–50 tahun. Hasil pemeriksaan positif atau adanya tumor/benjolan harus diikuti dengan tindak lanjut dan rujukan.

Pada kesehatan jiwa, tercatat 377 ODGJ berat dan seluruhnya mendapatkan pelayanan pada data yang tersedia atau 100 persen. Capaian ini perlu dipertahankan melalui kesinambungan pengobatan, kunjungan, dukungan keluarga, dan pencegahan kekambuhan.

BAB VII
KESEHATAN LINGKUNGAN

7.1. Sanitasi dan Kualitas Air

Kesehatan lingkungan merupakan salah satu determinan penting dalam pencegahan penyakit berbasis lingkungan. Indikator pada subbab ini mencakup keamanan sarana air minum, kualitas air minum rumah tangga, akses sanitasi, Stop Buang Air Besar Sembarangan, dan capaian lima pilar STBM.

Data tahun 2025 mencatat 52.276 KK pada indikator akses sanitasi. Beberapa kategori fasilitas sanitasi pada tabel perlu dibaca berdasarkan definisi masing-masing indikator agar tidak terjadi penghitungan ganda.

7.2. Pengawasan Tempat dan Fasilitas Umum, Tempat Pengelolaan Pangan, dan Kualitas Udara

Pengawasan lingkungan publik meliputi Tempat dan Fasilitas Umum, Tempat Pengelolaan Pangan, serta kualitas udara dalam ruang. Ketiga indikator tersebut menggambarkan upaya perlindungan masyarakat dari faktor lingkungan yang berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan.

Pada TPP, data yang tersedia mencatat 11 TPP pada salah satu kelompok dengan 10 TPP memenuhi syarat atau sekitar 90,91 persen, serta kelompok lain sebanyak 75 TPP dengan 69 memenuhi syarat atau sekitar 92 persen. Hasil tersebut menunjukkan sebagian besar TPP yang diperiksa memenuhi syarat, namun pembinaan terhadap TPP yang belum memenuhi syarat tetap diperlukan.

Indikator pengawasan TFU dan kualitas udara dalam ruang masih memerlukan kelengkapan data pada beberapa bagian. Pengukuran dan pencatatan yang konsisten akan membantu menentukan lokasi yang membutuhkan pembinaan atau intervensi lingkungan.

LAMPIRAN

1. **Tabel Profil Kesehatan**
   https://bit.ly/profil-puskesmas-tebet-2025

2. **Definisi Operasional Indikator pada Profil Kesehatan**
   https://bit.ly/do-profil-2025



PROFIL TAHUNAN 2025

Jl. Tebet Barat Raya RT 11/07, Kel. Tebet Barat, Kec. Tebet, Jakarta Selatan
DKI Jakarta | puskesmas.tebet@jakarta.go.id | puskesmastebet.com