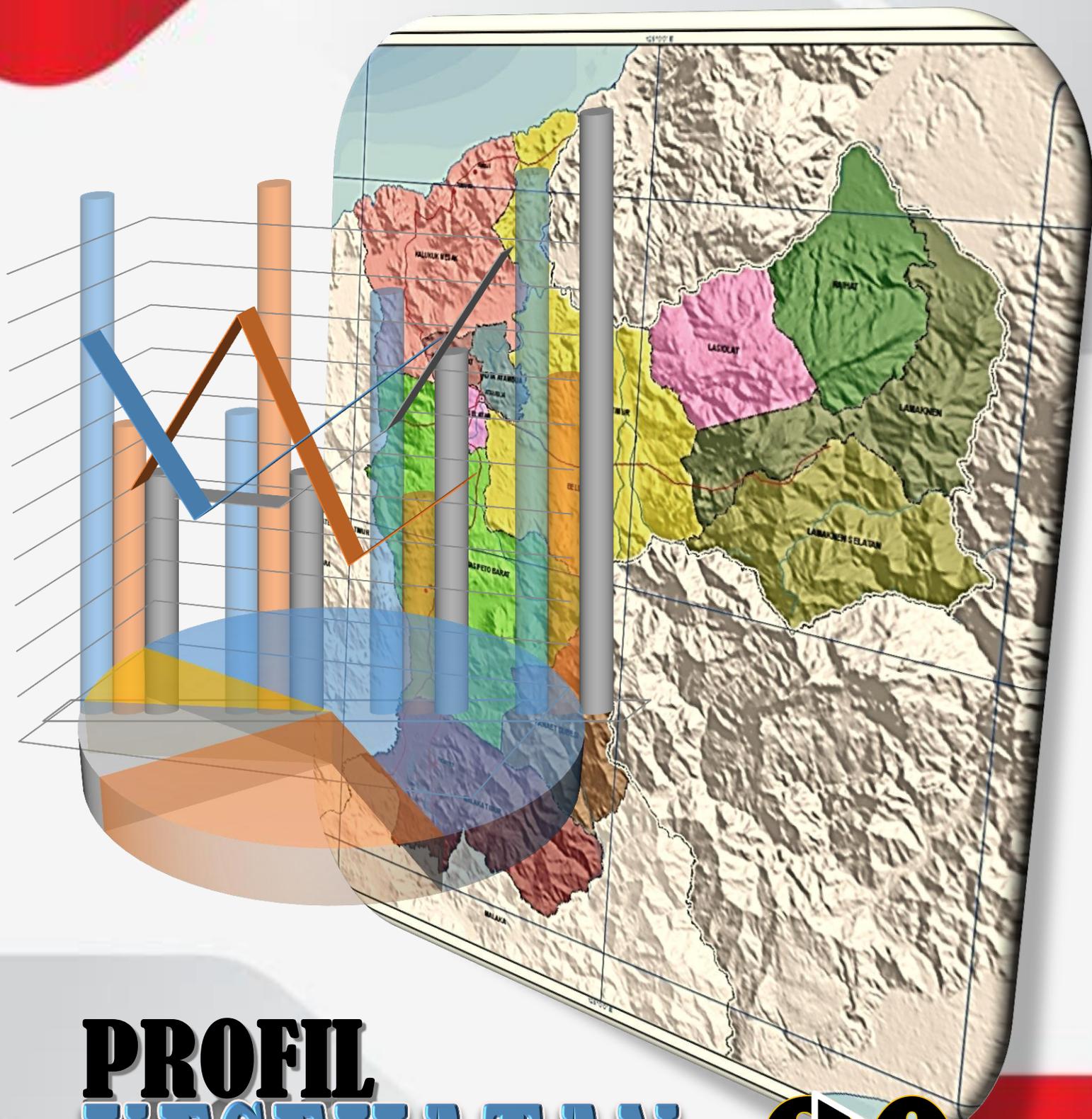


DINAS KESEHATAN KABUPATEN BELU
2021



PROFIL
KESEHATAN
KABUPATEN BELU

2020



2020

**PROFIL KESEHATAN
KABUPATEN BELU**

TIM PENYUSUN

Pengarah

Theresia M.B. Saik, SKM,M.Kes
Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Belu

Ketua

drg. Theresia Un Tae
Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Belu

Editor

Adriana Fouk Runa, S.Si,Apt
Rosa G. Asa, SKM
Yutta Nahak, S.Farm,Apt
Marianus F. Mite, A.Md.Kep
Daniel Seran, S.Farm,Apt

Anggota

Maria Angela, SKM; Helga Wulandari Putri; Maria Frida Bere.

Kontributor

Badan Pusat Statistik Kabupaten Belu; BPJS Kabupaten Belu; RSUD. Gabriel Manek SVD Atambua; RSK. Marianum Halilulik; RS. Sito Husada Atambua; Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit; Bidang Pelayanan Kesehatan; Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Sumber Daya Kesehatan, Subag. Program, Informasi dan Humas, Subag. Kepegawaian Dinkes Belu; Subag. Keuangan dan Perlengkapan Dinkes Kab. Belu serta Puskesmas Se-Kabupaten Belu.

KATA PENGANTAR

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BELU



Puji syukur ke kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala limpahan Rahmat-Nyalah, sehingga penyusunan Buku Profil Kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2020 ini dapat terselesaikan. Buku Profil Kesehatan ini disusun dalam rangka menyajikan data atau informasi yang akurat tentang situasi kesehatan dan berbagai kegiatan yang telah dilaksanakan selama periode tahun 2020.

Profil Kesehatan Kabupaten Belu merupakan salah satu media yang berperan dalam memantau dan mengevaluasi pencapaian hasil pembangunan kesehatan serta hasil penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Proses pengumpulan data dimulai dari tingkat layanan kesehatan dan lintas sektor terkait. Sumber data diperoleh dari unit pelaksana teknis (puskesmas dan jaringannya) maupun Rumah Sakit serta BPS dan BPJS, kemudian dilakukan validasi dengan masing-masing pengelola program di tingkat kabupaten. Hal ini dimaksudkan untuk menyediakan data dan informasi yang berkualitas, mengukur capaian pembangunan kesehatan serta sebagai landasan pengambilan keputusan dalam perencanaan program kesehatan selanjutnya.

Kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan Profil ini, kami sampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya. Kami berharap kerjasama ini tetap terjalin dengan baik. Semoga profil ini dapat berguna bagi semua pihak dan berkontribusi secara positif bagi pembangunan kesehatan. Berikutnya untuk meningkatkan mutu profil kesehatan kabupaten Belu, kami mohon segala masukan, kritik dan saran dari semua pihak, agar penyusunan profil pada tahun yang akan datang semakin baik dan dapat memberikan gambaran pembangunan kesehatan di Kabupaten Belu.

Atambua, Mei 2021
Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BELU,

Theresia M.B. Saik, SKM, M.Kes
PEMBINA UTAMA MUDA (IV/C)
NIP. 19610809 198603 2 007

DAFTAR ISI

	Hal
Tim penyusun	iii
Kata pengantar	v
Daftar isi	vii
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar	xi
BAB I DEMOGRAFI	1
A. KEADAAN PENDUDUK	1
B. KEADAAN EKONOMI	2
C. KEADAAN PENDIDIKAN	4
D. INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM)	4
BAB II SARANA KESEHATAN	7
A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT	7
1. Puskesmas dengan upaya kesehatan kerja	8
2. Puskesmas dengan upaya kesehatan olahraga	8
3. Pelayanan Kesehatan Tradisional	9
B. RUMAH SAKIT	9
BAB III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	10
A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN	10
1. Tenaga Kesehatan di Puskesmas	11
2. Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit	11
B. PENDAYAGUNAAN TENAGA KESEHATAN	12
1. Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim (Nusantara Sehat Tim)	12
2. Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Individ (Nusantara Sehat Tim)	13
BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN	14
A. ANGGARAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN BELU	14
B. DANA ALOKASI LAIN DAN DANA ALOKASI KHUSUS BIDANG ANGGARAN TAHUN 2020	15
C. RENCANA PROGRAM KEGIATAN DAN PENDANAAN	16
BAB V KESEHATAN KELUARGA	22
A. KESEHATAN IBU	22
1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	23
2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Toksoid Differi bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil	25
3. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	26
4. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	28
5. Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pengelolaan Komplikasi (P4K)	29

6. Pelayanan Keluarga Berencana	30
B. PELAYANAN KESEHATAN LANJUT USIA	32
C. KESEHATAN ANAK	34
1. Kematian Bayi	36
2. Kematian Balita	34
3. Pelayanan Kesehatan Balita	39
D. PELAYANAN KESEHATAN ANAK USIA SEKOLAH	40
E. PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR)	
F. GIZI	
1. Status Gizi Balita	40
a. Persentase Balita dengan Gizi Norma	40
b. Persentase Balita dengan Gizi Baik	40
2. Upaya dan pencegahan dan penanganan Masalah Gizi	40
a. ASI Eksklusif	
b. Penimbangan Balita	
c. Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6 -59 Bulan	
d. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil dan Remaja Putri	
e. Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil KEK dan Balita Kurus	
G. STUNTING	41
H. ASI EKSKLUSIF	44
J. CAKUPAN PEMBERIAN KAPSUL VITAMIN A BALITA USIA 6 - 59 BULAN	47
BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT	50
A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG	50
1. TUBERKLOSIS	50
a. Kasus Tuberklosis Ditemukan	51
b. Cakupan pengobatan semua kasus tuberklosis ditemukan (Case DitectioRate/ CDR) yang Diobati	51
2. HIV/AIDS	51
a. Jumlah Kasus HIV positif dan AIDS	51
b. Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinfeksi HIV	52
3. PNEUMONIA	53
4. DIARE	54
5. KUSTA	54
a. Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru	54
b. Angka Cacat Tingkat 2 dan Kasus Kusta Pada Anak	55
6. PENYAKIT VIRUS DISEASE (COVID 19)	55
B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)	58
1. Tetanus Neonatorum	58
2. Campak	58
3. Difteri	58
4. Polio dan Afp (Acute Flaccid Paralysis/ Lumpuh Layu Akut)	58
C. PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOSIS	59
1. Demam Berdarah Dengue (DBD)	59
2. Filariasis	60

3. Malaria	60
D. PENYAKIT TIDAK MENULAR	61
1. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	61
2. Pelayanan Penderita Hipertensi	62
3. Pelayanan Penderita Diabetes Melitus (DM)	63
4. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Penyakit	64
5. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)	64
E. PELAYANAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA BERAT (ODGJB)	65
F. PELAYANAN IMUNISASI	66
1. Desa/Kelurahan UCI (Universal Child Immunization)	66
2. Pelayanan imunisasi tetanus toksoid difteri bagi wanita usia subur dan ibu hamil	66
BAB VII KESEHATAN LINGKUNGAN	68
A. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)	68
B. AIR MINUM	71
C. AKSES SANITASI LAYAK	73
D. TEMPAT TEMPAT UMUM (TTU) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN	75
E. TEMPAT PENGELOLAHAN MAKANAN	76
F. PERUMAHAN	77
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

			Hal
Tabel	4.1	Anggaran Kesehatan Kabupaten Belu Terhadap APBD Kabupaten Belu Tahun 2016-2020	14
Tabel	4.2	Alokasi Menurut Sumber Dana yang Dikelolah Dinas Kesehatan Di Kabupaten Belu Tahun 2020	16
Tabel	4.3	Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2019 Dengan 2020	16
Tabel	4.4	Rincian Program, Kegiatan Dan Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2020	19
Tabel	6.1	Gambaran Kasus Tuberkulosis Kabupaten Belu Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2020	50
Tabel	6.2	Prevalensi Kasus HIV / AIDS per Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2020	52
Tabel	6.3	Kasus Baru Kusta Cacat Tingkat 0, Cacata Tingkat 2, Penderita Kusta Anak < 15 Tahun ,Penderita Kusta Anak <15 Tahun dengan Cacat Tingkat 2 Di Kabupaten Belu Tahun 2020	55
Tabel	6.4	Jumlah Sampel yang Diambil Pada Periode Maret – Desember 2020	
Tabel	6.5	Sebaran Kasus Terkonfirmasi Positif Covid-19 Per Kecamatan Di Kabupaten Belu Tahun 2020	57
Tabel	6.6	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Di Kabupaten Belu Tahun 2020	67
Tabel	7.1	Persentase Penduduk dengan Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Berkualitas (Layak) Kabupaten Belu Tahun 2020	72

DAFTAR GAMBAR

			Hal
Gambar	1.1	Jumlah Penduduk Kabupaten Belu, Tahun 2016-2019	2
Gambar	1.2	Presentase Penduduk Kabupaten Belu Menurut Kecamatan Tahun 2019	2
Gambar	1.3	Pertumbuhan Ekonomi Kabupaten Belu Tahun 2015-2019	3
Gambar	1.4	Garis Kemiskinan Kabupaten Belu Tahun 2015-2019	3
Gambar	1.5	Angka Partisipasi Sekolah (APS) Kabupaten Belu Tahun 2019	4
Gambar	1.6	Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Belu Serta Provinsi NTT Tahun 2016-2019	5
Gambar	1.7	Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Menurut Kabupaten di Provinsi NTT Tahun 2019	5
Gambar	2.1	Jumlah Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2015-2020	7
Gambar	2.2	Jumlah Puskesmas Rawat Nginap dan Non Rawat Nginap Kabupaten Belu Tahun 2015-2020	8
Gambar	3.1	Jumlah Tenaga Kesehatan Di Kabupaten Belu Tahun 2020	10
Gambar	3.2	Jumlah Sumber Daya Manusia Di Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2020	11
Gambar	3.3	Jumlah Sumber Daya Manusia Di Rumah Sakit Kabupaten Belu Tahun 2020	12
Gambar	3.4	Jumlah Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat Berbasis Tim Di Puskesmas Kabupaten Belu 2018 - 2020	13
Gambar	3.5	Jumlah Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat Berbasis Individu Di Puskesmas Wilaya Kabupaten Belu 2018 - 2020	13
Gambar	4.1	Alokasi Dan Realisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Belu 2016-2020	15
Gambar	4.2	Alokasi Anggaran Bidang Kesehatan Di Kabupaten Belu Tahun 2018-2020	15
Gambar	5.1	Kasus Kematian Ibu Tahun 2016 - 2020	22
Gambar	5.2	Kesehatan Obsetri dan Pelayanan Kematian Ibu Tahun 2020	23
Gambar	5.3	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K1 dan K4 di Kabupaten Belu Tahun 2016 -2020	24
Gambar	5.4	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K1 dan K4 di Kabupaten Belu Tahun 2020	25
Gambar	5.5	Cakupann imunisasi Toxoid Difteri Pada Wanita Usia Subur Hamil dan Tidak Hamil di Kabupaten Belu Tahun 2020	26
Gambar	5.6	Cakupan Persalinan Difasitasi Pelayanan kesehatan Menurut Puskesmas Tahun 2020	27
Gambar	5.7	Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Belu 2016 -2020	27
Gambar	5.8	Cakupan Kunjungan Nifas (kf3) di Kabupaten Belu Tahun 2016 - 2020	28
Gambar	5.9	Cakupan Kunjungan Nifas (kf3) di Kabupaten Belu Tahun 2020	29
Gambar	5.10	Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Kabupaten Belu Tahun 2020	29
Gambar	5.11	Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Tahun 2020	30
Gambar	5.12	Cakupan Peserta KB Aktif Tahun 2020	31
Gambar	5.13	Cakupan Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi di Kabupaten Belu Tahun 2020	31
Gambar	5.14	Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut Menurut Puskesmas Tahun 2020	33
Gambar	5.15	Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut Kab Belu Tahun 2016- 2020	33
Gambar	5.16	Kasus Kematian Bayi Balita Kabupaten Belu Tahun 2016 -2020	34
Gambar	5.17	Proporsi Kematian Bayi Berdasarkan Kelompok Usia di Kabupaten Belu Tahun 2020	34
Gambar	5.18	Jumlah-Jumlah Kasus Kematian Bayi Menurut Puskesmas Tahun 2020	35
Gambar	5.19	Tren Jumlah Bayi Di kabupaten Belu Tahun 2016 - 2020	35
Gambar	5.20	Diagram Penyebab Kematian Bayi (0-28 hr & 29 hr- 11 bln) di Kabupaten Belu Tahun 2020	35
Gambar	5.21	Tren Jumlah Kematian Balita di Kabupaten Belu Tahun 2016-2020	36
Gambar	5.22	Jumlah Kematian Balita Menurut Puskesmas Tahun 2020	36

Gambar	5.23	Cakupan Pelayanan Kesehatan Neonatal (KN1 dan KN3) Menurut Puskesmas Tahun 2020	37
Gambar	5.24	Tren Cakupan Pelayanan Kesehatan Neonatal Kabupaten Belu Tahun 2016-2020	37
Gambar	5.25	Persentase Cakupan Pelayanan Kesehatan Menurut Puskesmas Tahun 2020	38
Gambar	5.26	Tren Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Di Kabupaten Belu 2020	38
Gambar	5.27	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Peserta Didik Kelas 1-7 dan 10 Tahun 2020	40
Gambar	5.28	Persentase Status Gisi Balita Menurut Puskesmas Tahun 2020	40
Gambar	5.29	Persentase Balita Stunting Menurut Puskesmas Tahun 2020	41
Gambar	5.30	Trend Balita Stunting di Kabupaten Belu Tahun 2016-2020	42
Gambar	5.31	Jumlah Balita Stunting di Kabupaten Belu 2018-2020	42
Gambar	5.32	Jumlah Balita Stunting Tingkat Kecamatan Kabupaten Belu Tahun 2018-2020	43
Gambar	5.33	Persentase Balita Stunting Tingkat Kecamatan Kabupaten Belu 2018-2020	43
Gambar	5.34	Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Asi Eksklusif Tahun 2020	45
Gambar	5.35	Trend Cakupan Pemberian Asi Eksklusif Bayi 0-6 Bulan Tahun 2016- 2020	45
Gambar	5.36	Cakupan Partisipasi Masyarakat (D/S) Kabupaten Belu Tahun 2016-2020	46
Gambar	5.37	Cakupan Partisipasi Masyarakat (D/S) Kabupaten Belu Tahun 2020	46
Gambar	5.38	Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Umur 6-59 Bulan Menurut Puskesmas Tahun 2020	47
Gambar	5.39	Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Ibu Hamil Menurut Puskesmas Tahun 2020	48
Gambar	5.40	Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Remaja Putri Tahun 2020	48
Gambar	5.41	Cakupan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil KEK Balita Kurus Menurut Puskesmas Di kabupaten Belu Tahun 2020	49
Gambar	6.1	Proporsi HIV Kabupaten Belu Berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2020	51
Gambar	6.2	Proporsi AIDS Kabupaten Belu Berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2020	52
Gambar	6.3	Cakupan Pelayanan Kesehatan Beresiko Terinfeksi HIV Tahun 2019-2020	53
Gambar	6.4	Jumlah Penderita Pneumonia Balita Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Belu 2018-2020	53
Gambar	6.5	Gambaran Kasus Diare Kabupaten Belu Tahun 2016-2020	53
Gambar	6.6	Angka Penemuan Diare Menurut Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2020	54
Gambar	6.7	Angka Prevelensi Dan Angka Penemuan Kasus Baru Kusta Kabupaten Belu Tahun 2018-2020	55
Gambar	6.8	Angka Positif Rate Covid 19 Tahun 2020	56
Gambar	6.9	Jumlah Kasus Konfirmasi Covid -19	57
Gambar	6.10	Jumlah Kasus Suspek Terkonfirmasi Positif Covid -19 Tahun 2020	57
Gambar	6.11	Distribusi Kasus Konfirmasi Positif Covid 19 Menurut Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur Di Kabupaten Belu Tahun 2020	58
Gambar	6.12	Jumlah Penemuan Kasus AFP (Non Polio) Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2018-2020	59
Gambar	6.13	Jumlah Penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Belu 2018-2020	59
Gambar	6.14	Angka Kesakitan Malaria (Annual Paracite Incidence / AH)Per 1000 Penduduk di Kabupaten Belu Tahun 2017-2020	60
Gambar	6.15	Angka Kesakitan Malaria (Annual Paracite Incidence / AH)Per 1000 Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2017-2020	60
Gambar	6.16	Tren Penduduk Usia 15-59 Tahun Yang Diperiksa Kesehatan di Kabupaten Belu Tahun 2017-2020	61
Gambar	6.17	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Pada Usia Produktif (15-59)Berdasarkan Wilayah Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2020	61
Gambar	6.18	Tren Penderita Hipertensi Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan kabupaten Belu 2017-2020	62
Gambar	6.19	Tren Penderita Hipertensi Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas di kabupaten Belu Tahun 2020	62
Gambar	6.20	Tren Jumlah Penderita Diabetes Militus yang Mendapatkan Pelayanan Kabupaten Belu Tahun 2017-2020	63
Gambar	6.21	Persentase Penderita Diabetes Militus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Berdasarkan	63

		Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2020	
Gambar	6.22	Persentase Perempuan Usia 30-50 Tahun Yang Dideteksi Dini Kanker Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2020	64
Gambar	6.23	Persentase Desa / Kelurahan yang Melaksanakan Kegiatan Posbindu PTM di Kabupaten Belu Tahun 2020	65
Gambar	6.24	Tren ODGJB Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2017-2020	65
Gambar	6.25	Persentase Pelayanan Kesehatan ODGJB Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2020	65
Gambar	6.26	Persentase Desa / Kelurahan UCI Kabupaten Belu Tahun 2017-2020	66
Gambar	6.27	Persentase Ibu Hamil Didimunisasi (Td1-Td5) di Kabupaten Belu Tahun 2019-2020	66
Gambar	7.1	Capaian Desa / Kelurahan yang Melaksanakan Saanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Belu Tahun 2016-2020	70
Gambar	7.2	Jumlah Desa Saanitasi Total Berbasis Masyarakat (SIBM) di Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2020	70
Gambar	7.3	Jumlah Desa Stop BABS (SBS) Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2020	70
Gambar	7.4	Persentase Penduduk Dengan Akses Berkesinambungan Terhadap Air Minum Berkualitas (Layak) Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2020	72
Gambar	7.5	Persentase Sarana Air Minum Memenuhi Syarat Kesehatan Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2020	73
Gambar	7.6	Persentase Penduduk Dengan Akses Fasilitas yang Layak (Jamban Sehat) Kabupaten Belu Tahun 2016-2020	74
Gambar	7.7	Persentase Penduduk Dengan Akses Fasilitas yang Layak (Jamban Sehat) Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2020	74
Gambar	7.8	Persentase Umum Yang Memenuhi Syarat Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Belu tahun 2020	75
Gambar	7.9	Persentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat Kesehatan Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2020	76
Gambar	7.10	Persentase Rumah Sehat Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2020	77



BAB- 1

DEMOGRAFI



Kabupaten Belu adalah salah satu kabupaten di Indonesia, yang beribu kota di Atambua, berbatasan langsung dengan Negara tetangga yaitu Republik Demokratik Timor Leste (RDIL). Kabupaten Belu terletak di sebelah Timur wilayah Nusa Tenggara Timur, yang memiliki luas wilayah 1.284,94 Km² atau 2,71% dari luas wilayah Provinsi Nusa Tenggara Timur. Keadaan topografi Kabupaten Belu bervariasi antara ketinggian 0 sampai dengan ± 1500 m.dpl (meter di atas permukaan air laut). Variasi ketinggian rendah (0-150 m.dpl) hanya sebagian kecil di bagian utara. Sementara pada bagian tengah wilayah ini terdiri dari area dengan dataran sedang (200-500 m.dpl). Dataran tinggi di Kabupaten Belu ini hanya menempati kawasan pada bagian timur yang berbatasan langsung dengan negara RDIL. Zona-zona dataran rendah ini, sebagian besar digunakan sebagai areal pertanian dan kawasan peternakan. Bentuk topografi wilayah Kabupaten Belu merupakan daerah datar berbukit-bukit hingga pegunungan. Posisi astronomis Kabupaten Belu terletak antara koordinat 124° 40' 33" BT– 125° 15' 23" BT dan 08° 70' 30" LS– 09° 23' 30" LS. Kabupaten Belu adalah salah satu Kabupaten dari 6 (enam) Kabupaten/Kota di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) yang terletak di daratan Pulau Timor. Posisi geografis Kabupaten Belu dalam daratan Timor Provinsi NTT adalah di bagian paling Timur dan berbatasan darat langsung sepanjang 149,1 Km dan berada di jalur perlintasan internasional dengan Negara RDIL. Sesuai Peraturan Presiden Nomor 179 Tahun 2014 tentang Rencana Tata Ruang Kawasan Perbatasan Negara di Provinsi Nusa Tenggara Timur disebutkan jumlah desa yang berbatasan darat dan laut secara langsung dengan negara RDIL adalah sebanyak 11 Kecamatan dan 44 Desa, Kabupaten Belu secara geografis meliputi wilayah dengan batas-batas sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Selat Ombai
- Sebelah Selatan : Laut Timor dan Kabupaten Malaka
- Sebelah Timur : Negara Timor Leste
- Sebelah Barat : Kabupaten TTU dan TTS

Wilayah administratif di Belu terbagi atas 12 kecamatan. Wilayah terluas adalah Tasifeto Barat dengan luas 224,19 km² (17,46%) dan Tasifeto Timur dengan luas 211,37 km² (16,45%). Wilayah terkecil adalah Kecamatan Atambua Barat dengan luas wilayah 15,55 km² (1,21%) dan Kecamatan Atambua Selatan dengan luas wilayah 15,73 km² (1,22%).

Terdapat 10 kecamatan dengan tinggi wilayah diatas permukaan laut lebih dari 500 m dan 2 kecamatan kurang dari 500 m diatas permukaan laut. Jarak terjauh dari ibu kota kabupaten ke ibu kota kecamatan adalah Kecamatan Lamaknen Selatan yaitu 49,6 km. Jadi secara administratif Kabupaten Belu terdiri dari 12 Kecamatan, 12 Kelurahan dan 69 desa.

Daerah Kabupaten Belu umumnya memiliki rata-rata suhu sebesar 28,2 °C dengan interval suhu 17,5– 37,2 °C. Temperatur terendah (17,5°C) terjadi pada bulan Juli dan temperatur tertinggi (37,2°C) terjadi pada bulan November, memiliki rata-rata curah hujan yang tercatat pada stasiun meteorologi/ klimatologi antara 0 – 356 mm. Berdasarkan jumlah hari hujan dalam setahun, bulan Januari memiliki rata-rata jumlah hari hujan tertinggi yaitu 20 hari hujan dalam satu bulan. Sedangkan bulan yang memiliki rata-rata jumlah hari hujan terendah adalah bulan Juli dan September yaitu 0 hari hujan.

A KEADAAN PENDUDUK

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Belu, jumlah penduduk kabupaten Belu pada akhir tahun 2018 adalah 213.596 jiwa; dibagi menjadi 106.782 jiwa laki-laki dan 106.814 jiwa perempuan. Laju pertumbuhan penduduk di kabupaten Belu antara tahun 2016 dan 2017 adalah 3,00%, dengan angka pernikahan sebanyak 826 rumah tangga baru dan angka kelahiran sebanyak 8843 jiwa. Rasio jenis kelamin tahun 2017 adalah 1,00 yang berarti jumlah penduduk laki-laki dan perempuan hampir sama.

Pada tahun 2018, jumlah penduduk Kabupaten Belu adalah 216.783, dengan laju pertumbuhan penduduk 2,40% per tahun, menjadikannya kabupaten dengan pertumbuhan penduduk tertinggi ke-5 di Nusa Tenggara Timur. 4,02% penduduk Nusa Tenggara Timur tinggal di Kabupaten Belu.

Sumber utama data kependudukan adalah Sensus Penduduk yang diadakan setiap sepuluh tahun sekali. Sensus Penduduk telah dilakukan sebanyak enam kali sejak Indonesia merdeka, yaitu tahun 1961, 1971, 1980, 1990, 2000, dan 2010.

Penduduk Kabupaten Belu berdasarkan Data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Belu tahun 2019 adalah sebanyak 226.039 jiwa Penduduk Kabupaten Belu. Laju pertumbuhan penduduk Kabupaten Belu tahun 2019 adalah 0,7 persen. Rasio Jenis Kelamin tahun 2019 adalah 101 yang berarti jumlah penduduk laki-laki dan perempuan hampir sama.

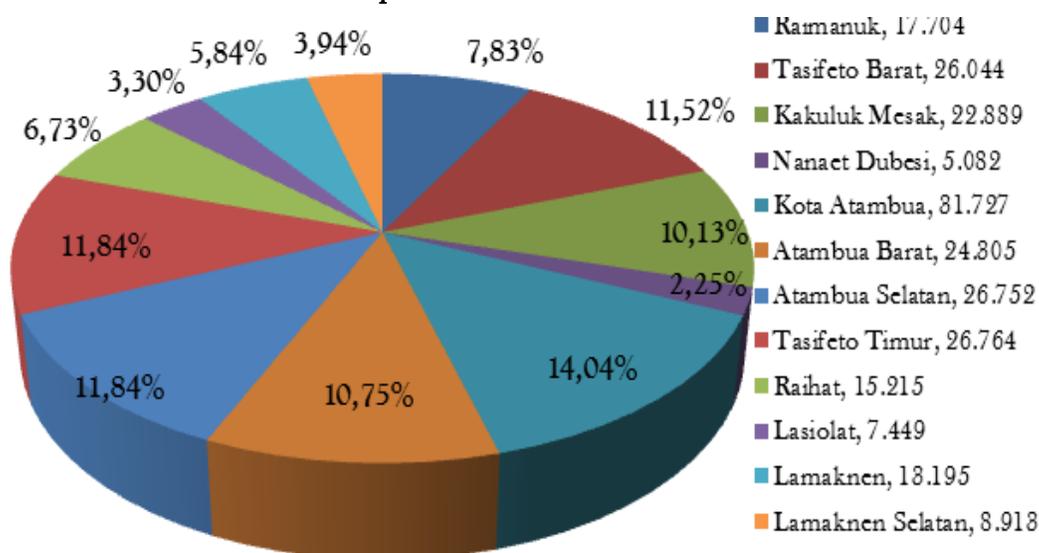
Gambar 1.1
Jumlah Penduduk Kabupaten Belu, Tahun 2016 - 2019



Sumber: BPS Kab.Belu (Belu Dalam Angka 2020)

Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa laju pertumbuhan penduduk kabupaten Belu dua tahun terakhir cenderung naik. Untuk lebih jelasnya dapat dirinci jumlah penduduk berdasarkan kecamatan.

Gambar 1.2
Presentase Penduduk Kabupaten Belu Menurut Kecamatan Tahun 2019



Sumber: BPS Kab.Belu (Belu Dalam Angka 2020)

Dari grafik di atas diketahui bahwa jumlah penduduk terbesar terdapat di Kecamatan Kota Atambua yaitu 31.727 jiwa, dengan luas wilayah 24,9 Km². Sedangkan jumlah penduduk terkecil adalah kecamatan Nanaet Dubesi dengan jumlah penduduk 5.082 jiwa yang menempati wilayah seluas 60,25 Km².

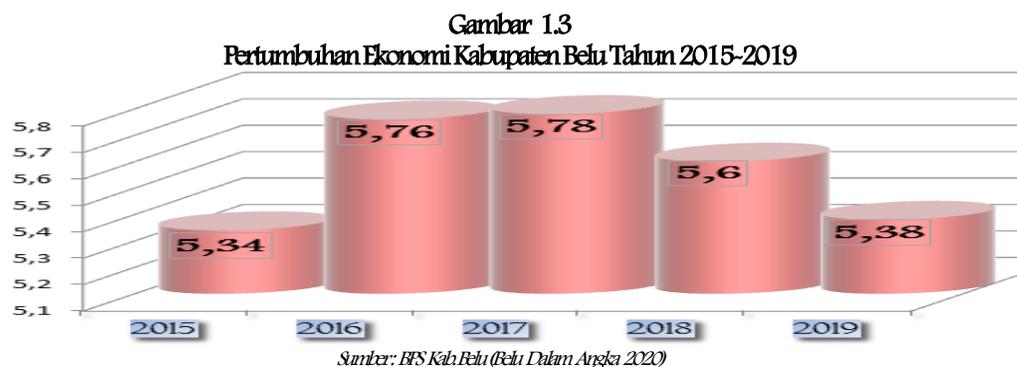
B KEADAAN EKONOMI

Pertumbuhan ekonomi merupakan salah satu indikator makro untuk melihat kinerja perekonomian secara riil di suatu wilayah. Laju pertumbuhan ekonomi dihitung berdasarkan perubahan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) atas dasar harga konstan tahun yang bersangkutan terhadap tahun sebelumnya. Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Kabupaten Belu menggambarkan kemampuan daerah dalam mengelola dan menggunakan sumber daya yang dimiliki untuk menghasilkan barang dan jasa.

Berdasarkan harga konstan 2010, nilai PDRB Belu pada tahun 2019 meningkat. Peningkatan tersebut dipengaruhi oleh meningkatnya produksi di seluruh lapangan usaha yang sudah bebas dari pengaruh inflasi. Nilai PDRB Belu atas dasar harga konstan 2010, mencapai 2,95 triliun rupiah. Hal tersebut menunjukkan bahwa selama tahun 2019 pertumbuhan ekonomi menurun sebesar 0,22 persen, jika dibandingkan dengan angka pertumbuhan ekonomi tahun 2018 dengan Nilai PDRB Belu atas dasar harga konstan 2010 sebesar 2,80 triliun.

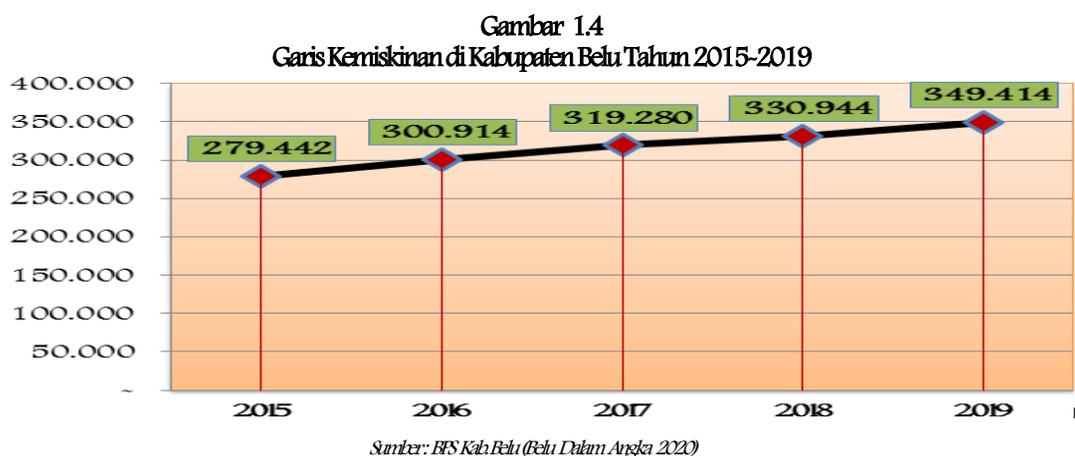
Pertumbuhan ekonomi selama 2019 dipercepat oleh adanya penyelesaian beberapa proyek investasi nasional, kegiatan dari kementerian pariwisata di kawasan perbatasan. Anggaran Desa juga turut menjadi penyumbang pertumbuhan ekonomi. Mulai dari belanja modal maupun pelatihan keterampilan masyarakat desa itu sendiri.

Investasi yang dimaksud utamanya adalah pembangunan proyek-proyek infrastruktur seperti perbaikan jalan dan jembatan, jalan lintas kabupaten, pembangunan Bendungan Rotiklot di Kecamatan Kakuluk Mesak, dan perbaikan saluran irigasi. Pertumbuhan ekonomi tertinggi dicapai oleh lapangan usaha jasa lainnya yaitu sebesar 8,81 persen. Sumbangan terbesar untuk Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) menurut lapangan usaha atas dasar harga berlaku (ADHBL) Belu tahun 2019 adalah dari sektor pertanian, kehutanan, dan perikanan dengan 21,88 persen. Berikutnya adalah dari sektor jasa pendidikan dengan 16,03 persen, sektor perdagangan besar dan eceran dengan 13,57 persen. Berikut ini adalah grafik pertumbuhan ekonomi kabupaten Belu.



BPS melakukan pengukuran kemiskinan menggunakan konsep pemenuhan kebutuhan dasar (*basic need approach*). Kemiskinan didefinisikan sebagai kondisi dimana seseorang atau sekelompok orang tidak mampu memenuhi hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat. Kemiskinan juga dipahami sebagai ketidakmampuan ekonomi penduduk untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan maupun non makanan yang diukur dari pengeluaran. Distribusi pendapatan merupakan ukuran kemiskinan relatif. Namun karena data pendapatan sulit diperoleh, pengukuran distribusi pendapatan menggunakan pendekatan data pengeluaran.

Pengukuran kemiskinan dilakukan dengan cara menetapkan nilai standar kebutuhan minimum, baik untuk makanan maupun untuk non makanan yang harus dipenuhi seseorang untuk hidup secara layak. Nilai standar kebutuhan minimum tersebut digunakan sebagai garis pembatas untuk memisahkan antara penduduk miskin dan tidak miskin. Garis pembatas tersebut yang sering disebut dengan garis kemiskinan. Penduduk dengan tingkat pengeluaran per kapita per bulan kurang dari atau di bawah garis kemiskinan dikategorikan miskin. Gambar 1.6 menunjukkan peningkatan garis kemiskinan di Kabupaten Belu tahun 2015-2019.

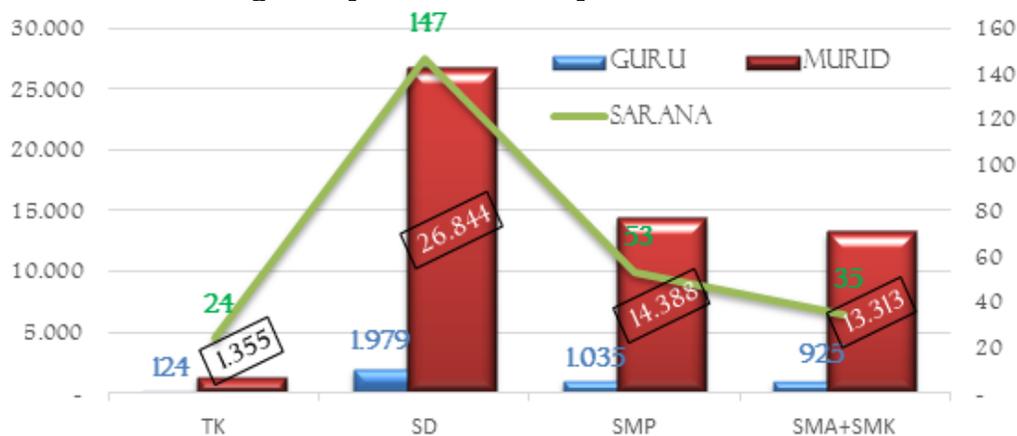


Tahun 2019, jumlah penduduk miskin di Kabupaten Belu adalah 34.08 ribu jiwa atau sekitar 15,54 persen dengan garis kemiskinan (GK) sebesar Rp 349.414/ kapita/ bulan.

C. KEADAAN PENDIDIKAN

Pendidikan merupakan sarana dalam melahirkan sumber daya manusia yang berkualitas. Kualitas tersebut dapat diamati dari sejumlah indikator, salah satunya adalah angka partisipasi sekolah (APS). Pada tahun 2019 hampir semua penduduk usia sekolah dasar (7-12 tahun) sedang bersekolah. Namun semakin tinggi jenjang pendidikannya justru semakin rendah partisipasi penduduk yang bersekolah. Partisipasi penduduk dalam menyelesaikan program Wajib Belajar 9 tahun di kabupaten Belu tergolong masih kurang. Berdasarkan Susenas 2019, Angka Partisipasi Murni untuk tingkat pendidikan Sekolah Dasar sebesar 96.23 dengan Angka Partisipasi Kasar Sebesar 120.94.

Gambar 1.5
Angka Partisipasi Sekolah (APS) Kabupaten Belu Tahun 2019



Sumber: BPS Kab. Belu (Belu Dalam Angka 2020)

Pada tingkat sekolah dasar (SD), jumlah sekolah pada tahun 2019 berjumlah 147 unit dengan rasio murid- guru sebesar 7, yang artinya setiap satu orang guru menangani 7 orang murid. Rasio yang diamati pada level pendidikan yang lebih tinggi yakni SMP sebesar 7. Pada level SMA/SMK, rasio murid-guru mencapai 7 murid tiap satu orang guru. Secara khusus, semakin tinggi level pendidikan seyogyanya semakin rendah rasio murid-guru. Hal ini dikarenakan level pendidikan yang lebih tinggi membutuhkan konsentrasi lebih dari seorang guru terhadap muridnya. Komponen pengukuran tingkat pembangunan manusia suatu daerah yang cukup berpengaruh yaitu komponen pendidikan. Perubahan yang terjadi secara terus menerus pada perilaku masyarakat disebabkan oleh semakin meningkatnya tingkat pendidikan. Pendidikan juga merupakan salah satu syarat mutlak pencapaian tujuan pembangunan manusia dan merupakan target pembangunan sekaligus sarana pembangunan nasional.

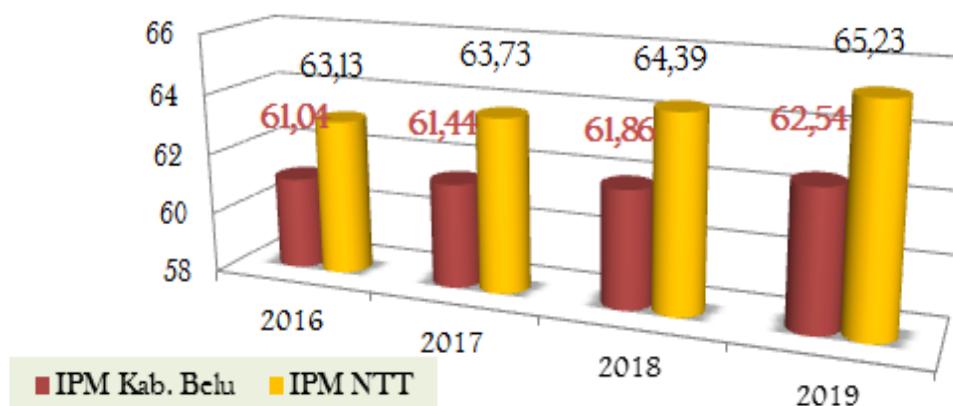
Pendidikan juga merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan kecerdasan dan ketrampilan manusia. Peningkatan mutu pendidikan harus terus diupayakan, dimulai dengan membuka kesempatan seluas-luasnya kepada penduduk untuk mengenyam pendidikan hingga pada peningkatan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pendidikan. Ijazah/STTB tertinggi yang dimiliki seseorang merupakan indikator pokok kualitas pendidikan formal. Semakin tinggi ijazah/STTB yang dimiliki oleh rata-rata penduduk suatu negara semakin tinggi taraf intelektualitas negara tersebut.

D. INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM)

Menurut *United Nations Development Programme (UNDP)*, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) mengukur capaian pembangunan manusia berbasis sejumlah komponen dasar kualitas hidup. IPM dibangun melalui pendekatan tiga dimensi dasar, sebagai ukuran kualitas hidup, yaitu umur panjang dan sehat, pengetahuan dan standar hidup layak.

Untuk mengukur dimensi umur panjang dan sehat (dimensi kesehatan) digunakan Angka Harapan Hidup (AHH) waktu lahir, untuk mengukur dimensi pengetahuan digunakan gabungan indikator Angka Melek Huruf dan Rata-rata Lama Sekolah. Sedangkan untuk mengukur dimensi kehidupan yang layak, digunakan indikator Kemampuan Daya Beli (*purchasing power parity*) masyarakat terhadap sejumlah kebutuhan pokok yang dilihat dari rata-rata besarnya pengeluaran per kapita (PDB).

Gambar 1.6
Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Belu Serta Provinsi NTT
Tahun 2016-2019

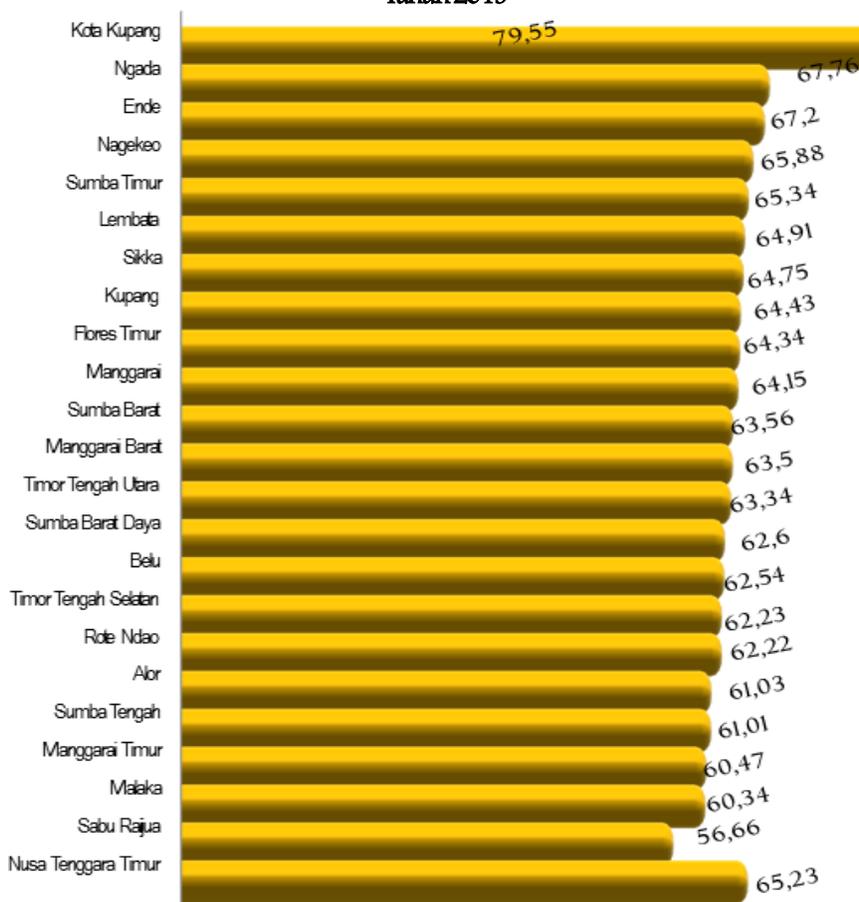


Sumber: BPS Kab. Belu (Belu Dalam Angka 2020)

Nilai IPM Kabupaten Belu pada tahun 2019 sebesar 62,54 lebih tinggi jika dibandingkan dengan kondisi tahun 2018 yang sebesar 61,86. IPM Kabupaten Belu jika dilihat berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa cenderung menurun sampai dengan tahun 2016 dan meningkat pada tahun 2017. Hal ini juga sama terjadi pada IPM Provinsi NTT. Penurunan ini dikarenakan menurunnya nilai dari komponen pembuat IPM ini, yaitu penurunan pada komponen angka harapan hidup dan angka melek huruf.

Untuk melihat capaian IPM antar wilayah dapat dilihat melalui pengelompokan IPM ke dalam beberapa kategori, yaitu kategori Sangat Tinggi ($IPM \geq 80$), kategori Tinggi ($70 \leq IPM < 80$), kategori Sedang ($60 \leq IPM < 70$) dan kategori Rendah ($IPM < 60$).

Gambar 1.7
Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Menurut Kabupaten di Provinsi NTT
Tahun 2019



Sumber: BPS Kab. Belu (Belu Dalam Angka 2020)

Berdasarkan pembagian tersebut, hanya Kota Kupang yang mempunyai nilai IPM kategori tinggi (79,55). Ada 20 Kabupaten masuk dalam kategori IPM Sedang, 1 Kabupaten masuk kategori IPM Rendah. Otonomi daerah diharapkan dapat meningkatkan kemajuan pembangunan khususnya dalam rangka meningkatkan kualitas kehidupan manusia. Kabupaten/Kota

dengan peringkat IPM tertinggi adalah Kota Kupang. Sejak pertama kali dihitung hingga tahun 2019, capaian IPM Kota Kupang selalu paling tinggi di antara Kabupaten lainnya. Ketersediaan sarana kesehatan, pendidikan dan perekonomian serta kemudahan akses terhadap semua sarana tersebut membuat Kota Kupang lebih unggul dibandingkan wilayah lain di Provinsi NTT. Kondisi ini menjadi salah satu faktor pendorong tingginya capaian pembangunan manusia di Kota Kupang.



BAB-2

SARANA
KESEHATAN

II SARANA KESEHATAN

Derajat kesehatan masyarakat suatu Negara salah satunya dipengaruhi oleh keberadaan sarana kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan yang dibahas pada bagian ini terdiri dari Puskesmas dan rumah sakit.

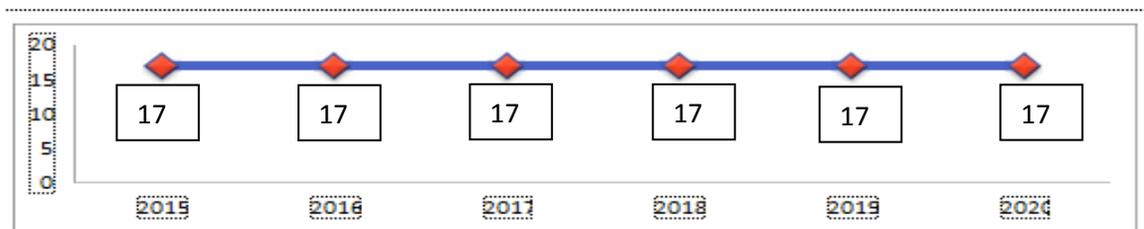
A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya Kecamatan Sehat. Selain melaksanakan tugas tersebut, Puskesmas memiliki fungsi sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama serta sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan.

Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Upaya kesehatan perseorangan adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

Jumlah Puskesmas kabupaten Belu sampai dengan tahun 2020 berjumlah 17 puskesmas yang terdiri dari 7 puskesmas rawat inap (Puskesmas Weluli, Puskesmas Haekesak, Puskesmas Silawan Puskesmas Dilumil, Puskesmas Webora, Puskesmas Laktutus dan Puskesmas Wedomu) dan 10 puskesmas non rawat inap (Puskesmas Rafae, Puskesmas Halilulik, Puskesmas Atambua Selatan, Puskesmas Kota, Puskesmas Umanen, Puskesmas Atapupu, Puskesmas Ainiba, Puskesmas Haliwen, Puskesmas Aululik dan Puskesmas Nualain).

Gambar 2.1
Jumlah Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2015-2020

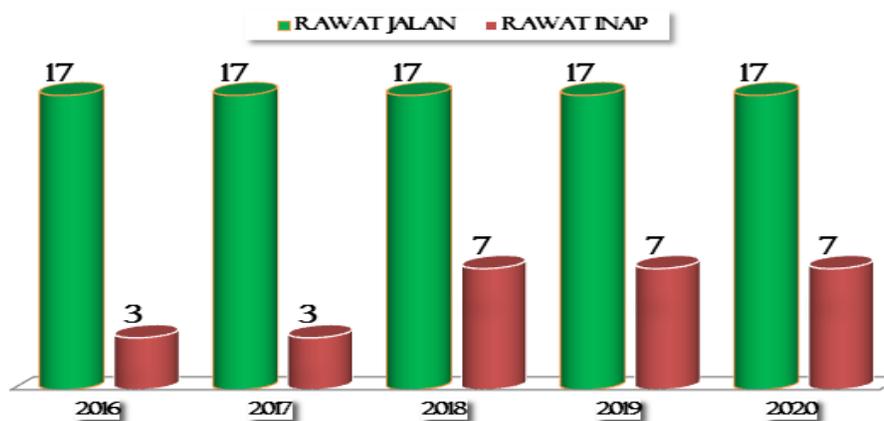


Sumber: Bidang Yankes Dinkes Belu

Pada kurun waktu lima tahun terakhir jumlah puskesmas kabupaten Belu tidak bertambah, dengan jumlah 17 puskesmas. Keberadaan 17 puskesmas tersebut tidak secara langsung menggambarkan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar di suatu wilayah kabupaten Belu.

Dalam menjalankan fungsinya sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dasar, Puskesmas melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Upaya kesehatan perseorangan yang diberikan terdiri dari pelayanan rawat jalan dan rawat inap untuk Puskesmas tertentu jika dianggap diperlukan. Berikut ini disajikan gambaran jumlah puskesmas rawat inap kabupaten Belu tahun 2015-2020.

Gambar 2.2
Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap Tahun 2016–2020



Sumber: Bidang Yankes Dinkes Belu

Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa jumlah puskesmas rawat inap kabupaten Belu tahun 2020 berjumlah 7 yang merupakan peningkatan jumlah dari tahun 2019.

Selain memberikan pelayanan kesehatan ibu, anak, gizi, promosi kesehatan serta penyelenggaraan Puskesmas PONED, Puskesmas juga memberikan layanan terkait berbagai program kesehatan lainnya, yaitu Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), upaya kesehatan kerja, upaya kesehatan olah raga, dan tatalaksana kasus Kekerasan terhadap Anak (KtA). Bentuk pelayanan kesehatan tersebut diselenggarakan sesuai dengan kebutuhan yang ada di wilayah kerja puskesmas. Sebagai contoh upaya kesehatan kerja dibutuhkan pada Puskesmas dengan wilayah kerja pekerjaan informal untuk daerah pedesaan.

1. Puskesmas dengan Upaya Kesehatan Kerja

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Bab XII Kesehatan Kerja, Pasal 164-166 menyebutkan bahwa upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan.

Selain itu, pemerintah harus melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap masyarakat dan setiap penyelenggara kegiatan yang berhubungan dengan sumber daya kesehatan di bidang kesehatan dan upaya kesehatan baik pada sektor formal (usaha besar dan menengah) maupun sektor informal (usaha mandiri/individu, rumah tangga, mikro dan kecil).

2. Puskesmas dengan Upaya Kesehatan Olahraga

Upaya kesehatan olahraga diselenggarakan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat. Kesehatan olahraga merupakan upaya dasar dalam meningkatkan prestasi belajar, prestasi kerja dan prestasi olahraga melalui aktivitas fisik, latihan fisik dan olahraga seperti tercantum dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009. Upaya kesehatan olahraga dapat dilaksanakan di pelayanan kesehatan dasar seperti Puskesmas maupun pelayanan kesehatan rujukan.

Upaya kesehatan olahraga yang diselenggarakan di Puskesmas meliputi pendataan, pembinaan, dan pelayanan kesehatan olahraga. Pendataan kelompok olahraga berupa pendataan terhadap kelompok/kelas ibu hamil, kelompok sekolah melalui UKS, kelompok jemaah haji, kelompok pekerja, kelompok lanjut usia, dan kelompok olahraga lainnya. Pembinaan kesehatan olahraga berupa pemeriksaan kesehatan dan penyuluhan kesehatan olahraga. Pembinaan tersebut ditujukan pada kelompok olahraga di sekolah, klub jantung sehat, Posyandu lanjut usia, kelompok senam ibu hamil, kelompok senam diabetes, kelompok senam pencegahan osteoporosis, pembinaan kebugaran jasmani jemaah calon haji, *fitness center*, dan kelompok olahraga/latihan fisik lain. Pelayanan kesehatan olahraga berupa konsultasi/konseling kesehatan olahraga, pengukuran kebugaran jasmani, penanganan cedera olahraga akut, dan pelayanan kesehatan pada kegiatan olahraga.

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

BAB-3

SDM
KESEHATAN

III SDM KESEHATAN

A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) merupakan salah satu sub system dalam system kesehatan nasional yang mempunyai peranan penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan sebagai pelaksana upaya dan pelayanan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional yang menyebutkan bahwa sumber daya manusia kesehatan adalah tenaga kesehatan (termasuk tenaga kesehatan strategis) dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlihat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan.

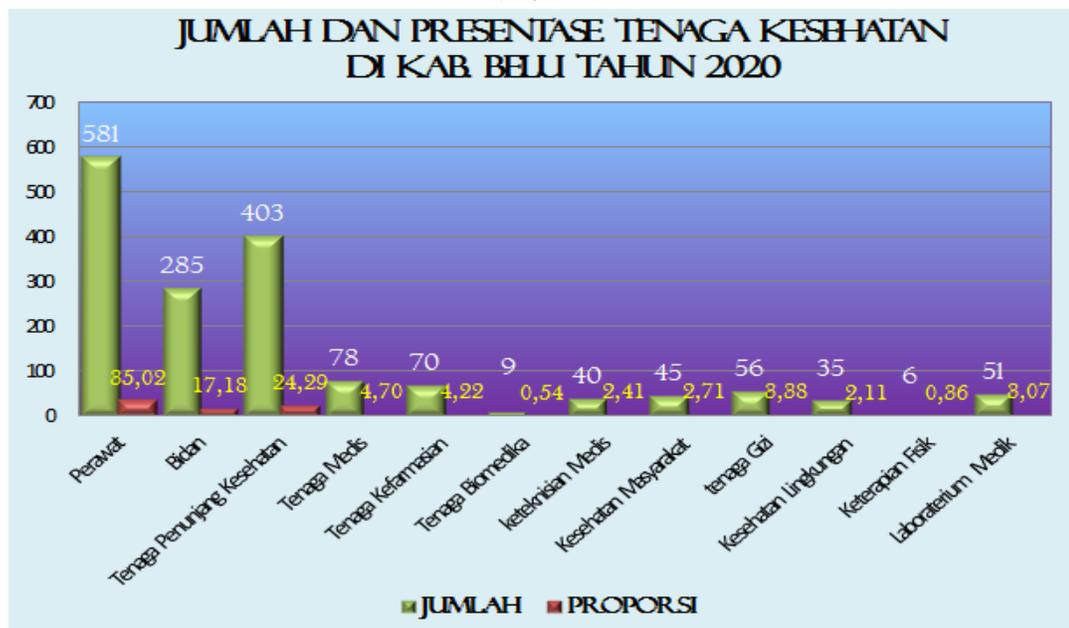
Pelaksanaan subsistem sumber daya manusia kesehatan terdiri dari perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2015-2019, program kesehatan terdiri dari lima program teknis dari empat program generik. Pengembangan dan pemberdayaan SDMK merupakan salah satu program teknis sehingga memerlukan perhatian yang sama dengan program-program kesehatan lainnya.

Menurut undang – undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Sedangkan asisten tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan bidang kesehatan di bawah jenjang Diploma III.

Undang – undang tersebut membagi tenaga kesehatan menjadi beberapa rumpun dan subrumpun yaitu tenaga medis, tenaga psikologis klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga kesehatan biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lainnya

Pendataan tenaga kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Belu menggunakan pendataan pendidikan terakhir tenaga kesehatan tersebut. Berdasarkan pendekatan tersebut, pada tahun 2020 jumlah SDM Kesehatan Kabupaten Belu berjumlah 1.659 orang yang dijabarkan sebagai berikut.

Gambar 3.1



Sumber: Bidang SDK Dinkes Belu dan RS

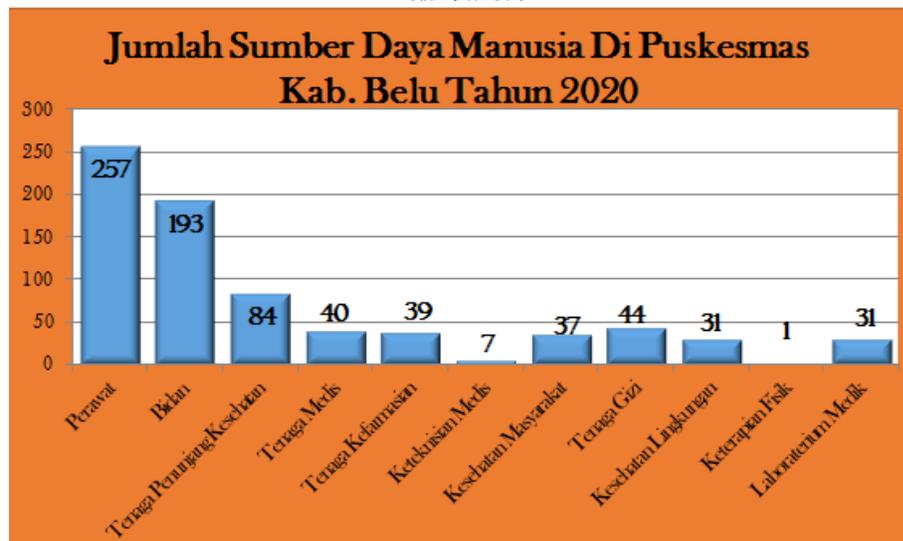
Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa persentase terbesar proporsi tenaga kesehatan di kabupaten Belu pada tahun 2020 adalah Perawat dengan jumlah persentase 35,02 sedangkan proporsi terkecil terlihat pada kategori Keterampilan Fisik 0,36. Jumlah Perawat ini tersebar baik di unit puskesmas maupun di Rumah Sakit. Sedangkan keterampilan fisik hanya terdapat di Rumah Sakit.

1. Tenaga Kesehatan di Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Dengan demikian, untuk mendukung fungsi dan tujuan puskesmas diperlukan sumber daya manusia kesehatan baik tenaga kesehatan maupun tenaga penunjang kesehatan.

Pada Peraturan Menteri Kesehatan tersebut diatur bahwa minimal tenaga kesehatan di Puskesmas terdiri dari dokter atau dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi dan tenaga kefarmasian. Sedangkan tenaga penunjang kesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, system informasi, dan kegiatan operasional lainnya.

Gambar 3.2



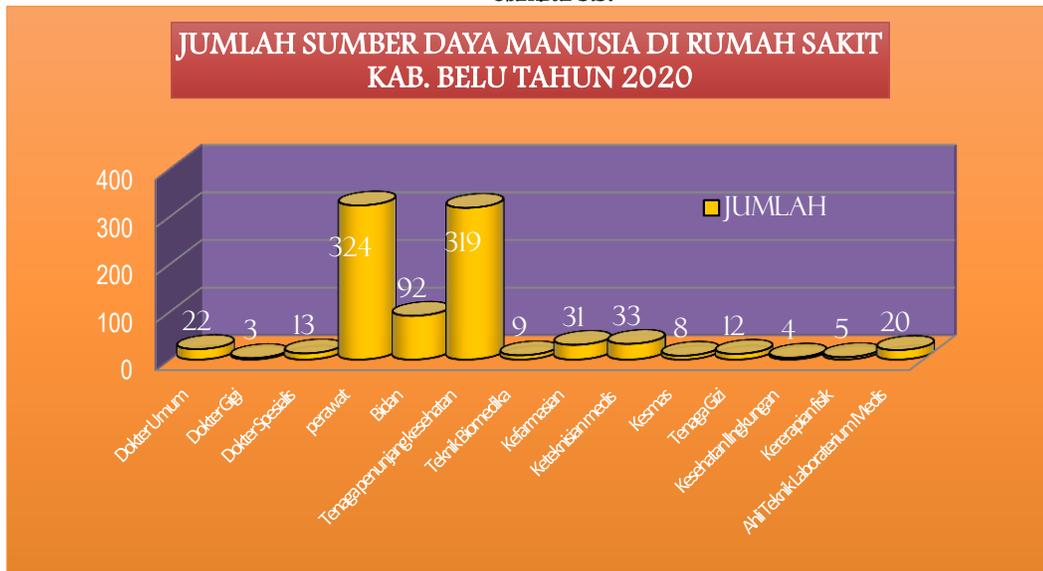
Sumber: Bidang SDK Dinkes Belu dan RS

Total Sumber Daya Manusia Kesehatan di 17 Puskesmas Kabupaten Belu pada tahun 2020 764 orang. Berdasarkan grafik diatas jumlah tenaga kesehatan yang terbesar adalah tenaga keperawatan dengan jumlah 257 orang. Jumlah tenaga kesehatan terkecil adalah Keterampilan Fisik dengan jumlah 1 orang.

2. Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi Perizinan Rumah sakit. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat Rumah Sakit dapat didirikan dan diselenggarakan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan swasta. Sedangkan menurut pelayanan yang diberikan, rumah sakit terdiri dari rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

Gambar 3.3.



Sumber: Bidang SDK Dinkes Belu dan RS

Total Sumber Daya Manusia Kesehatan di 17 Puskesmas Kabupaten Belu pada tahun 2020 764 orang. Berdasarkan grafik diatas jumlah tenaga kesehatan yang terbesar adalah tenaga keperawatan dengan jumlah 324 orang. Jumlah tenaga kesehatan terkecil adalah Keterampilan Fisik dengan jumlah 5 orang.

B. PENDAYAGUNAAN TENAGA KESEHATAN

Pada tahun 2015, Kementerian kesehatan meluncurkan program penugasan khusus tenaga kesehatan Nusantara Sehat. Penugasan khusus ini meliputi penugasan khusus tenaga kesehatan berbasis tim (team based) dan individu. Landasan hukum program ini adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2018 tentang penugasan Khusus tenaga Kesehatan dalam mendukung Program Nusantara Sehat. Program Nusantara Sehat dilaksanakan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan di daerah tertinggal perbatasan, dan kepulauan, daerah bermasalah kesehatan maupun daerah lain untuk memenuhi pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

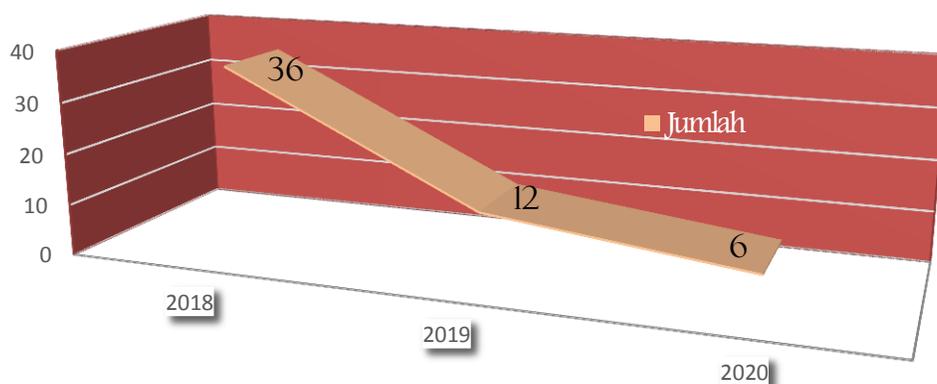
Program penugasan khusus ini bertujuan untuk menjaga keberlangsungan pelayanan kesehatan, menangani masalah kesehatan sesuai dengan kebutuhan daerah, meningkatkan retensi tenaga kesehatan yang bertugas, memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan, menggerakkan pemberdayaan masyarakat, mewujudkan pelayanan kesehatan terintegrasi, serta meningkatkan dan melakukan pemerataan pelayanan kesehatan.

1. Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim (Nusantara Sehat Tim)

Penugasan Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat berbasis tim (tim NS) minimal terdiri dari lima jenis tenaga kesehatan dari Sembilan jenis tenaga di puskesmas, yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga gizi, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboraterium medik, tenaga kefarmasian, dan tenaga kesehatan masyarakat. Tim Nusantara Sehat akan ditempatkan di puskesmas daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan, daerah bermasalah kesehatan maupun daerah lain untuk memenuhi pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan masa tugas selama 2 tahun.

Gambar 3.4

JUMLAH TENAGA KESEHATAN NUSANTARA SEHAT BERBASIS TIM DI PUSKESMAS KAB. BELU 2018 - 2020



Sumber : Bidang SDK Dinkes Belu

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

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

Gambar 3.5

JUMLAH TENAGA NUSANTARA SEHAT BERBASIS INDIVIDU DI PUSKESMAS WILAYAH KABUPATEN BELU TAHUN 2018 - 2020



Sumber: Bidang SDK Dinkes Belu



BAB-4

PEMBIAYAAN
KESEHATAN

IV PEMBIAYAAN KESEHATAN

Salah satu subsistem dalam kesehatan nasional adalah subsistem pembiayaan kesehatan. Pembiayaan kesehatan sendiri merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 menyebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan. Secara umum, sumber biaya kesehatan dapat dibedakan menjadi pembiayaan yang ber sumber dari anggaran pemerintah dan pembiayaan yang bersumber dari masyarakat.

Biaya kesehatan adalah sejumlah dana yang harus disediakan untuk memanfaatkan dan atau menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Sumber pembiayaan Dinas Kesehatan berasal dari APBN, APBD Kabupaten, APBD Propinsi, Dekonsentrasi, dan sumber-sumber lainnya. Pembiayaan kesehatan di Kabupaten Belu dari APBD Kabupaten masih sangat bergantung kepada dana perimbangan dari pusat dalam bentuk Dana Alokasi Umum (DAU) maupun Dana Alokasi Khusus (DAK).

A ANGGARAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN BELU

Alokasi anggaran kesehatan yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Belu pada tahun 2020 sebesar 90.071.168.576,- miliar rupiah dengan realisasi 84.068.186.882,- miliar rupiah. Alokasi maupun anggaran tahun 2020 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019, yaitu alokasi sebesar 83.433.025.959,- miliar rupiah dengan realisasi sebesar 76.015.403.830,- miliar rupiah. Demikian juga dengan persentase realisasi tahun sebelumnya, tahun 2020 mengalami peningkatan, dimana persentase realisasi anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Belu pada tahun 2020 sebesar 93.33%, naik dari tahun 2019 yang sebesar 91.11%.

Sesuai dengan undang-undang kesehatan No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, alokasi anggaran kesehatan bagi pemerintah Kabupaten/kota minimal sepuluh persen (10%) dari total anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD) di luar gaji (belanja pegawai). Berikut ini adalah gambaran anggaran kesehatan pemerintah daerah Kabupaten Belu terhadap total APBD Kabupaten Belu.

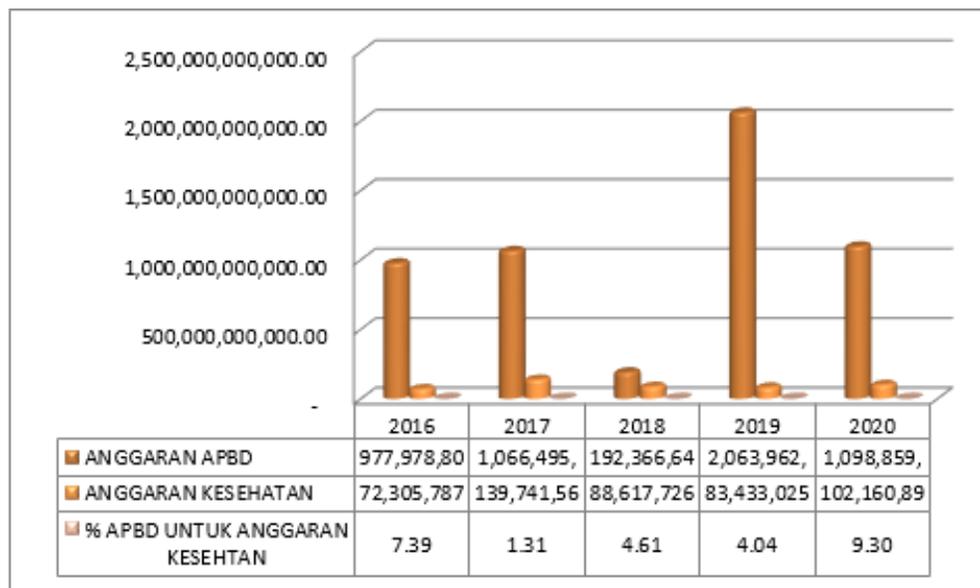
Tabel 4.1
Anggaran Kesehatan Kabupaten Belu Terhadap APBD Kabupaten Belu Tahun 2016-2020

NO	TAHUN	TOTAL ANGGARAN APBD (Rp)	TOTAL ANGGARAN KESEHATAN (Rp)	APBD UNTUK KESEHATAN	REALISASI	
				%	(Rp)	%
1	2016	977.978.805.845	72.305.787.008	7.39	61.241.381.953	84,70
2	2017	1,066,495,109,954	139.741.561.760	1.31	117.725.788.982	84.25
3	2018	192.366.640.964	88.617.726.981	4.61	87.997.183.386	99.3
4	2019	1,063,962,099,440	83,433,025,959	4.04	76,015,463,830	91,11
5	2020	1,098,859,545,237	102,160,898,470	9.30	93,731,463,344	91.75

Sumber: Sulag Keuangan dan Pengelolaan Aset Dinas Kesehatan Kab. Belu Tahun 2020

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa alokasi anggaran kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2020 termasuk belanja pegawai sebesar 9,30% dari total APBD Kabupaten Belu. Komposisi belanja APBD untuk Dinas Kesehatan tahun 2020 untuk belanja tidak langsung (Gaji Pegawai) sebesar 2,33% dan untuk belanja langsung sebesar 7,44%

Gambar 4.1
ALOKASI DAN REALISASI ANGGARAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN BELU
TAHUN 2016-2020



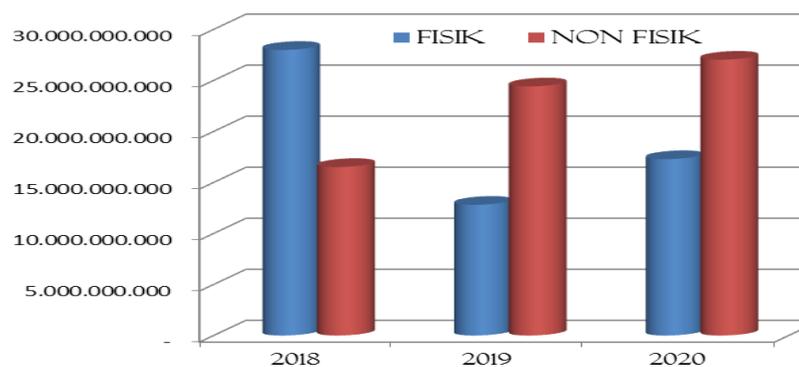
Sumber: Subas Keuangan dan Pelaksanaan Aset Dinkes Kab. Belu 2020

B. DANA ALOKASI LAIN DAN DANA ALOKASI KHUSUS BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2020

Untuk mendukung pelaksanaan program kesehatan agar tetap bisa berjalan dengan baik, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Belu juga di dukung oleh sumber dana lain diantaranya dari GLOBAL FUND. Alokasi dana untuk mendukung pencapaian sasaran bidang kesehatan sebesar Rp. 24.670.000,- pada tahun 2020. Alokasi untuk membiayai kegiatan bidang pengendalian penyakit dengan dua program (program TBC dan HIV/AIDS).

Dana Alokasi Khusus (DAK) sebagai salah satu sumber pembiayaan bagi daerah dalam pelaksanaan desentralisasi, diantaranya untuk meningkatkan pembangunan kesehatan, sehingga pemerintah pusat dan pemerintah daerah dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas, di seluruh wilayah Indonesia. Pengalokasian DAK Bidang Kesehatan ini tidak untuk mengambil alih tanggung jawab pemerintah daerah dalam pelaksanaan pembiayaan pembangunan kesehatan, namun untuk membantu pembangunan kesehatan di daerah yang merupakan kewenangan daerah dengan tetap mengacu pada prioritas nasional. Berikut ini adalah gambaran anggaran kesehatan pemerintah daerah bersumber dana Dana Alokasi Khusus (DAK).

Gambar 4.2
ALOKASI ANGGARAN DAK BIDANG KESEHATAN DI KABUPATEN BELU
TAHUN 2018-2020



Sumber: Subas Program, Informasi dan Humas Tahun 2020

**DANA ALOKASI ANGGARAN BIDANG KESEHATAN
TAHUN ANGGARAN 2020**

Alokasi menurut sumber dana yang dikelola dinas kesehatan di kabupaten Belu Tahun 2020 Adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2
Alokasi Menurut Sumber Dana Yang Dikelola Dinas Kesehatan Di Kabupaten Belu Tahun 2020

SUMBER DANA	ALOKASI (Rp)
APBD Kabupaten (Termasuk Gaji)	49.572.819.146,00
DAK Fisik	15.254.071.000,00
DAK Non Fisik	27.247.470.000,00
PAD :	
- Retribusi Pelayanan Kesehatan	2.130.525.950,00
- Lain-lain PAD yang Sah	8.805.536.000,00
GLOBAL FUND	24.670.000,00
Jumlah	103.035.092.096,00

Sumber: Subag Keuangan dan Pengelolaan Aset Dinkes Belu Tahun 2020

C. RENCANA PROGRAM, KEGIATAN DAN PENDANAAN
Rencana Program

Selama periode 2020 secara keseluruhan kegiatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Belu dibiayai dari dana Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Belu dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi. Alokasi anggaran APBD pada Dinas Kesehatan Kabupaten Belu sebesar Rp. 103.035.092.096,- dengan Realisasi Rp. 93.731.463.344,- (90,97%) dan sisa anggaran Rp. 9.303.628.752,- (9,03%). Dari sisi penerimaan/pendapatan sesuai dengan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan Kabupaten Belu Tahun Anggaran 2020 adalah sebesar Rp. 977.705.275,- dengan realisasi Rp. 2.130.525.950,- (217,91%).

Struktur belanja dalam DPA Dinas Kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2020 terdiri dari dua bagian yaitu Belanja Tidak Langsung dan Belanja Langsung, dengan rincian sebagai berikut :

• Belanja Tidak Langsung

Target belanja tidak langsung tahun 2020 sebesar Rp 23.719.885.749,- dengan Realisasi tahun 2020 sebesar Rp. 23.533.320.188,- dengan capaian sebesar 99,21%.

• Belanja Langsung

Target belanja langsung tahun 2020 sebesar Rp 66.351.282.827,- dengan realisasi tahun 2020 sebesar Rp. 60.534.866.696,- dengan capaian sebesar 91,23%. Uraian realisasi dana APBD yang dikelola Dinas Kesehatan Kabupaten Belu pada tahun 2020.

Rencana Program dan Kegiatan

Tabel 4.3
Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2019 dengan 2020

No	sasaran	No	Indikator Kinerja	Target Tahun 2020	Realisasi		Capaian (%)
					2020	2019	
1	Meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi Ibu (Hamil, Melahirkan, Nifas) dan Anak	1)	Persentase Pelayanan Kesehatan Ibu (Hamil, Melahirkan, Nifas) dan Anak	89.62	81.55	84.49	104
2	Menurunnya Prevalensi Stunting	2)	Persentase Stunting	24.19	21.2	21.27	100
3	Meningkatnya Sarana Prasarana Sesuai Standar	3)	Persentase Sarana dan Prasarana sesuai Standar	64.33	75.82	92.15	122

No	sasaran	No	Indikator Kinerja	Target Tahun 2020	Realisasi 2020	Realisasi 2019	Capaian (%)
4	Meningkatnya Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Kesehatan, Ketersediaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	4)	Persentase Sarana Prasarana Pelayanan Kesehatan (FKTP) yang memiliki Sumberdaya Kesehatan sesuai Standar	82.35	165.27	70.58	43
5	Meningkatnya Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit serta Penyehatan Lingkungan	5)	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Penyakit Menular dan Tidak Menular	71.7	87	73	84
		6)	Persentase lingkungan Sehat berdasarkan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	12.3	10	7.41	74
		7)	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	81.98	82	76.84	93.71
		8)	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	91.62	93.99	84.44	89.84
		9)	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	98.58	93	84.74	91.12
		10)	Pelayanan Kesehatan Balita	83.74	70.34	71.48	101.62
		11)	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	99.63	94.8	97.86	103.23
		12)	Persentase Bayi yang Mendapatkan ASI Eksklusif (0-6 Bulan)	83.59	86.7	88.41	101.97
		13)	Persentase Balita Gizi Buruk	0.75	2.03	0.99	48.77
		14)	Persentase Balita dengan Status Gizi Normal	95.37	74.1	77.82	105.02
		15)	Persentase Balita dengan Status Gizi Baik	82.8	67.07	67.47	100.60
		16)	Persentase Bayi Lahir Hidup	98.56	76.97	84.74	110.09
		17)	Menurunnya Jumlah Kasus Kematian Ibu	0	12	5	41.67
		18)	Menurunnya Jumlah Kasus Kematian Bayi	0	66	80	121.21
		19)	Menurunnya Jumlah Kasus Kematian Balita (12-59 Bulan)	0	6	14	233.33
		20)	Persentase Desa Siaga Aktif	92.54	85.07	72.84	85.62
		23)	Persentase Posyandu Mandiri	32.9	39.53	37.68	95.32
		21)	Jumlah Dusun yang melaksanakan PERDA Kawasan Tanpa Rokok	17	35.29	5	14.17
		22)	Persentase Desa/Kelurahan yang mengembangkan Asuhan Mandiri TOGA	47	22.22	100	450.05
		24)	Jumlah Penyehat Tradisional yang memiliki Surat Terdaftar Penyehat Tradisional	71	15.33	27	176.13
		25)	Persentase pelayanan kesehatan peserta didik	99.63	94.8	106.47	112.31

No	sasaran	No	Indikator Kinerja	Target Tahun 2020	Realisasi 2020	Realisasi 2019	Capaian (%)
		26)	Persentase Stunting	24.19	21.2	21.27	100.33
		27	Persentase Puskesmas dengan gedung pelayanan dibangun sesuai dengan Prototype (Kemenkes)	82.35	82.35	80.65	97.94
		28	Persentase sarana dan prasarana sesuai standar (Pushing dan Ambulance)	100	100	100	100.00
		29	Persentase Puskesmas yang terakreditasi	100	100	100	100.00
		30)	Persentase rujukan terstandar	1.5	1.63	0.01	0.61
		31)	Jumlah Jiwa Miskin yang memiliki Jaminan Kesehatan	100	67.38	83	123.18
		32)	Persentase jumlah Puskesmas yang memiliki sumberdaya kesehatan sesuai standar (FERMENKES No. 57 Tahun 2014)	47.06	47.06	52.94	112.49
		33)	Persentase ketersediaan Alkes sesuai kebutuhan	47.06	41.18		0.00
		34)	Persentase sarana Pelayanan kesehatan TK. I yang memiliki ketersediaan alat kesehatan sesuai standar	58.82	17.65		0.00
		35)	Persentase ketersediaan Obat	82.35	94.68	80.65	85.18
		36)	Persentase WNI usia 15 s/d 59 tahun mendapat skrining kesehatan sesuai standar	100	37.59	72.38	192.55
		37)	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	100	13.61	26.7	196.18
		38)	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	100	92.42	16.71	18.08
		39)	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJB)	100	111.52	91.41	81.97
		40)	Persentase Desa/Kelurahan yang melaksanakan Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (PTM)	99	100	74	74.00
		41)	Persentase Perempuan Usia 30 s/d 50 tahun yang dideteksi Dini Kanker Leher Rahim (IVA) dan Kanker Payu Dara (CBE)	15	23.92	2.5	10.45
		42)	Persentase Angka Kesakitan Malaria API (Annual Parasite Incidence)	0.61	0.12	0.21	175.00
		43)	Persentase 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	91.4	75.65	100	132.19
		44)	Persentase Orang dengan TB mendapatkan Pelayanan sesuai Standar	100	100	89.96	89.96
		45)	Persentase Orang dengan Resiko HIV mendapatkan Pemeriksaan sesuai Standar	100	76.01	80.17	105.47

No	sasaran	No	Indikator Kinerja	Target Tahun 2020	Realisasi 2020	Realisasi 2019	Capaian (%)
		46)	Persentase Penderita Diare yang mendapatkan Pelayanan	44.4	25.63	100	390.17
		47)	Persentase Penderita DBD yang mendapatkan Pelayanan	30	2730	100	3.66
		48)	Persentase Desa/Kelurahan UCI	95.1	83.95	88.89	105.88
		49)	Persentase Desa/Kelurahan yang mengalami kasus Penyakit Berpotensi Wabah yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi	100	97.53	100	102.53
		50)	Persentase Desa/Kelurahan STBM	12.35	9.88	7.41	75.00
		51)	Meningkatnya Persentase Rumah Sehat	65	70.6	74.27	105.20
		52)	Persentase Rumah Tangga Ber-PHBS	77.5	88.7	74.73	84.25
		53)	Persentase Sekolah Ber-PHBS	22.67	45.6	22.67	49.71

Sumber: Laporan Tahunan Belu, Tahun 2020

Rencana Anggaran Tahun Berjalan

Untuk mengukur capaian setiap sasaran strategis yang ada pada Rencana strategis ditetapkan sejumlah indikator sebanyak 47 indikator dari 5 sasaran strategis yang telah ditetapkan. Rumusan tersebut tertuang dalam Perjanjian Kinerja (PK) tahun 2020. Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2020, berdasarkan Dokumen Perencanaan Anggaran (DPA) tahun 2020 mendapatkan anggaran sebesar Rp 92.482.360.146,- serta DPA JKN Puskesmas tahun 2020 sebesar Rp. 7.706.802.000,- dalam rangka mencapai 1 tujuan, 5 sasaran strategis, dengan 16 program dan 42 kegiatan.

Untuk mewujudkan sasaran program-program prioritas tersebut maka dijabarkan kegiatan-kegiatan tahun 2020 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4
Rincian Program, Kegiatan dan Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Belu
Tahun 2020

No	Jenis Belanja/ Program/ Kegiatan	Anggaran		
		Target (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1	2	3	4	5
	Gaji dan Tunjangan	23,719,885,749	23,533,320,186	99.21
	Insentif Pemungutan Retribusi Daerah	41,191,750	26,362,275	64.00
	Tambahan Penghasilan Berdasarkan Resiko Kerja	2,370,000,000	253,046,082	10.68
1.	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	3,661,026,556	3,401,217,933	92.90
	1. Penyediaan Jasa Surat Menyurat	7,050,000	5,114,600	72.55
	2. Penyediaan jasa Komunikasi, Sumber daya Air dan Listrik	115,875,000	80,466,051	69.44
	3. Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/Operasional	1,250,649,552	1,216,597,556	97.28
	4. Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	749,198,640	740,332,000	98.82
	5. Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	10,289,000	10,289,000	100.00
	6. Penyediaan Alat Tulis Kantor	54,055,470	54,055,300	100.00
	7. Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	55,759,400	55,699,200	99.89

1	2	3	4	5	1
	8.	Penyediaan komponen Instalasi Listrik/Penerangan bangunan kantor	6,627,500	6,627,500	100.00
	9.	Penyediaan Makanan dan Minuman	20,000,000	20,000,000	100.00
	10.	Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi Keluar Daerah	536,821,994	535,361,726	99.73
	11.	Monitoring evaluasi dan Pelaporan	854,700,000	676,675,000	79.17
2.	Program Peningkatan Saranan dan Prasarana Aparatur		15,500,000	15,500,000	100
	12.	Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Kantor	15,500,000	15,500,000	100
3.	Program Obat dan Perbekalan		2,921,847,021	2,353,006,469	80.53
	13.	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	2,124,449,871	1,779,525,815	83.76
	14.	Peningkatan Mutu Penggunaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	462,227,900	263,207,154	56.94
	15.	Manajemen dan Operasional Farmasi	310,040,250	285,273,500	92.01
	16.	Peningkatan Pemerataan Obat dan Perbekalan Kesehatan	25,129,000	25,000,000	99.49
4.	Program Upaya Kesehatan Masyarakat		18,143,508,915	16,589,238,315	91.43
	17.	Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan	15,372,149,100	14,267,983,000	92.82
	18.	Peningkatan Kesehatan Masyarakat	2,771,359,815	2,321,255,315	83.76
5.	Program Pengawasan Obat dan Makanan		400,692,000	345,022,000	86.11
	19.	Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya	400,692,000	345,022,000	86.11
6.	Program Pengembangan Obat Asli Indonesia		331,060,000	321,943,500	97.25
	20.	Pengembangan Standarisasi Tanaman Obat Bahan Alami Indonesia	331,060,000	321,943,500	97.25
7.	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat		1,937,356,000	1,707,885,000	88.16
	21.	Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup sehat	1,647,306,000	1,510,285,000	91.68
	22.	Pengembangan Media promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat	290,050,000	197,600,000	68.13
8.	Program Perbaikan Gizi Masyarakat		88,806,900	56,671,900	63.81
	23.	Perawatan Balita Gizi Buruk di Panti Rawat Gizi	88,806,900	56,671,900	63.81
9.	Program Pengembangan Lingkungan Sehat		1,076,186,500	1,041,658,500	96.79
	24.	Pembinaan dan Pemeriksaan Hygiene dan Sanitasi Depot air Minum Isi Ulang (DAMIU), Tempat-tempat Umum (TTU) dan Tempat Pengolahan Makanan (TPM)	113,633,000	85,185,000	74.97
	25.	Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	796,031,500	789,951,500	99.24
	26.	Penyuluhan Menciptakan Lingkungan Sehat	166,522,000	166,522,000	100.00
10.	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular		3,546,741,850	3,073,532,439	86.66
	27.	Penyemprotan/ Fogging Sarang Nyamuk	787,780,000	511,475,500	64.93

1	2	3	4	5	
	28.	Pelayanan Vaksinasi Bagi Balita Dan Anak Sekolah	504,619,000	460,294,000	91.22
	29.	Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	1,839,946,400	1,704,266,689	92.63
	30.	Peningkatan Surveilance Epidemologi dan Penanggulangan Wabah	216,397,800	199,597,600	92.24
	31.	Fasilitasi Kegiatan KPA Daerah	197,998,650	197,898,650	99.95
11.	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan		1,315,426,200	987,574,600	75.08
	32.	Penyusunan standar Pelayanan Kesehatan	1,315,426,200	987,574,600	75.08
12.	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya		13,844,467,900	12,476,740,276	90.12
	33.	Pembangunan Puskesmas	6,761,775,000	6,209,590,300	91.83
	34.	Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas	7,082,692,900	6,267,149,976	88.49
13.	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan		8,064,000,000	7,656,159,000	94.94
	35.	Kemitraan Pengobatan Bagi Pasien Yang Kurang Mampu	8,064,000,000	7,656,159,000	94.94
14.	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak		4,540,412,300	4,368,167,914	96.21
	36.	Jaminan Persalinan (JAMPERSAL)	2,370,034,000	2,330,814,964	98.35
	37.	Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak	2,170,378,300	2,037,352,950	93.87
15.	Program Kebijakan dan Manajemen Kesehatan		4,710,763,610	4,507,203,100	95.68
	38.	Validasi Data Profil Kesehatan Kabupaten Belu	17,043,300	17,043,300	100.00
	39.	Validasi, Analisis, dan Diseminasi Data Kesehatan	44,700,200	44,700,200	100.00
	40.	Manajemen Operasional Pelayanan Kesehatan	4,649,020,110	4,445,459,600	95.62
16.	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular		1,753,487,075	1,633,345,750	93.15
	41.	Pemeriksaan Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular	1,606,137,075	1,542,495,750	96.04
	42.	Pelatihan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular Bagi Nakes	147,350,000	90,850,000	61.66

Sumber: Laporan Sub Bidang Keuangan dan Pengadaan Asef, Tahun 2020

Dari Tabel diatas dapat disimpulkan bahwa dari 16 Program serta 42 kegiatan yang telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan pada tahun 2020, terdapat 1 kegiatan yang penyerapan anggarannya tidak optimal ($\leq 60\%$) yaitu pada kegiatan Peningkatan Mutu Penggunaan Obat dan Perbekalan Kesehatan dengan pencapaian kinerja keuangan 56.94%. Hal ini disebabkan karena adanya kekosongan beberapa item obat serta perbedaan jumlah item obat yang diterima RKO.

BAB-5

KESEHATAN KELUARGA



Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional dalam rangka mewujudkan salah satu visi misi Presiden yaitu pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM). Pembangunan sumber daya manusia (SDM) pada dasarnya merupakan pembangunan manusia sebagai subyek (*Human capital*),obyek (human resources),dan penikmat pembangunan, yang mencakup seluruh siklus hidup manusia sejak dalam kandungan sampai dengan akhir hidupnya. Dimensi pembangunan SDM dapat dilihat dari tiga aspek utama, yaitu kualitas, kuantitas, dan mobilitas penduduk. Kualitas penduduk tercermin dari tingkat kesejahteraan penduduk yaitu tingkat kesehatan dan gizi, pendidikan, produktivitas, dan akhlak mulia, menuju kepada pencapaian kesejahteraan sosial yang baik.

Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Salah satu hak asasi manusia adalah memperoleh manfaat, mendapatkan dan atau merasakan derajat kesehatan setinggi-tingginya sehingga dalam menjalankan kebijakan dan program-program kesehatan tidak hanya berpihak pada kaum tidak punya namun berorientasi pada pencapaian tujuan yang tercantum dalam Sustainable Development Goals (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan.

Tujuan ketiga dari 17 tujuan SDGs adalah menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk untuk semua usia. Sejalan dengan tujuan tersebut maka Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari agenda ke-5 Nawa Cita yang tertuang dalam RPJMN 2015-2019 diperbaharui dengan RPJMN 2019-2024 yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia indonesia.

Tujuan ini sesuai dengan salah satu sasaran pokok RPJMN 2015-2024 yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan bayi yaitu meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak, yang merupakan salah satu upaya kesehatan yaitu upaya kesehatan Ibu dan Anak yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak prasekolah. Tujuan program kesehatan ibu dan anak adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal bagi ibu dan keluarganya serta meningkatnya derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang yang optimal.

A. KESEHATAN IBU

Tingkat keberhasilan melalui upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup.

Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015. Terjadi penurunan AKI di Indonesia dari 390 pada tahun 1991 menjadi 305 pada tahun 2015. Jumlah kasus kematian di kabupaten Belu pada tahun 2018 adalah sebanyak 10 kasus, bila dibandingkan dengan kasus kematian ibu 2017 yaitu 6 kasus maka ada peningkatan kasus kematian ibu yang cukup besar. Gambaran kasus kematian ibu di Belu dari tahun 2016 hingga tahun 2020 dapat dilihat pada grafik berikut ini.

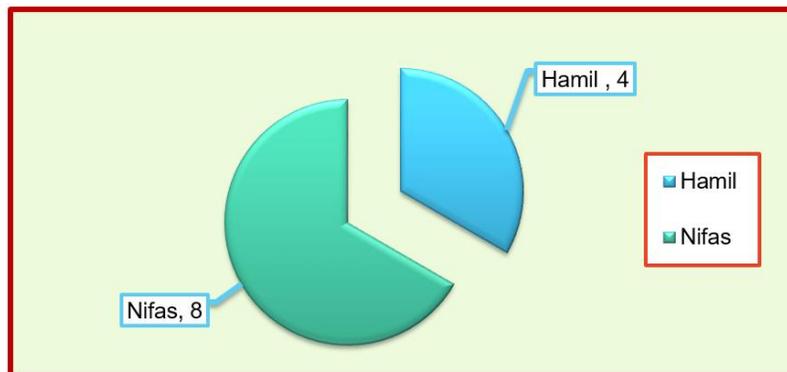
Gambar 5.1
KASUS KEMATIAN IBU TAHUN 2016–2020



Sumber.: Bidang Kesmas

Kurva di atas menunjukkan tren kematian ibu dalam 5 tahun terakhir terjadi secara fluktuatif. Jumlah kematian ibu meningkat pada Tahun 2018 jika dibandingkan dengan Tahun 2017, kemudian menurun pada Tahun 2019 dan meningkat lagi menjadi 12 kasus pada Tahun 2020. Tingginya kasus kematian ibu di Kabupaten Belu menjadi alasan pentingnya dibuat target RPJMD Tahun 2020 yaitu 4 kematian ibu. Untuk indikator kematian maternal dan neonatal tidak boleh ditargetkan, angka diatas sebagai acuan untuk mengukur kinerja pelayanan kesehatan khususnya program peningkatan keselamatan ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas sehingga kasus kematian ibu di Kabupaten Belu dapat dikendalikan. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menunjukkan kematian ibu terbanyak terjadi pada masa nifas dengan penyebab langsung tertinggi akibat hipertensi dalam kehamilan. Status Obstetri dan penyebab kematian ibu dapat dilihat pada diagram berikut ini;

Gambar 5.2
Status Obstetri dan penyebab kematian ibu
Tahun 2020



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Belu

A.1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standart Teknis Perneruhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standart Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan dijelaskan bahwa Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan sesuai standart, yaitu:

- a. Satu kali pada trimester pertama,
- b. Satu kali pada trimester kedua,
- c. Dua kali pada trimester ketiga.

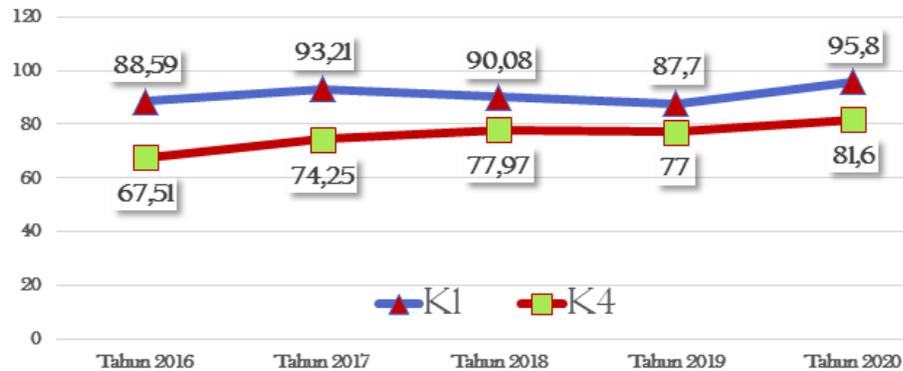
Dengan standart elemen Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan sebagai berikut:

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

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu

wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Capaian K4 tahun 2016 sampai dengan tahun 2020 disajikan pada gambar berikut ini.

Gambar 5.3
Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K1 dan K4 di Kab Belu
Tahun 2016–2020



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Belu

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa tren cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 dari Tahun 2018 sampai dengan 2020 cenderung fluktuatif. Begitu juga dengan cakupan pelayanan K4 yang masih rendah dalam 3 (tiga) tahun ini. Rendahnya cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil ini disebabkan karena:

- masih banyak ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC pada usia kehamilan diatas triwulan 1 (12 Minggu);
- penjaringan ibu hamil oleh bidan/masyarakat belum maksimal, masih banyak bidan hanya menunggu ibu hamil di Polindes/ Pustu/Poskesdes/Puskesmas;
- sistem pencatatan dan pelaporan yang belum baik;
- masih banyak ibu yang tidak menyadari bahwa ibu dalam keadaan hamil;
- masih dijumpai kasus kehamilan yang tidak diinginkan sehingga masyarakat sering menutupi kondisi kehamilan seorang ibu dan baru melakukan ANC pada saat menjelang persalinan;
- kurangnya sosialisasi kepada masyarakat tentang tanda – tanda kehamilan dan pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) pada triwulan I;
- status kesehatan ibu hamil yang buruk mengakibatkan sebanyak 155 ibu hamil dilaporkan mengalami abortus (tahun 2019 hanya sebanyak 96 orang) dan sebanyak 77 ibu hamil dilaporkan melahirkan prematur (tahun 2019 ada sebanyak 92 orang);
- kurangnya kemampuan petugas dalam mengawal ibu hamil K1 murni sampai dengan masa inpartu.

Cakupan K4 di bawah 100% (dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil dalam kurun waktu satu tahun) menunjukkan kualitas pelayanan antenatal yang belum memadai. Rendahnya K4 menunjukkan rendahnya kesempatan untuk menjaring dan menangani risiko tinggi obstetri. Kunjungan K4 adalah kontak ibu hamil yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan pada trimester III (usia kehamilan >32 minggu) meliputi anamnesa, pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan, pemeriksaan psikologis, pemeriksaan laboratorium bila ada indikasi/diperlukan, diagnosis akhir (kehamilan normal, terdapat penyakit, terjadi komplikasi, atau tergolong kehamilan risiko tinggi), sikap dan rencana tindakan (persiapan persalinan dan rujukan).

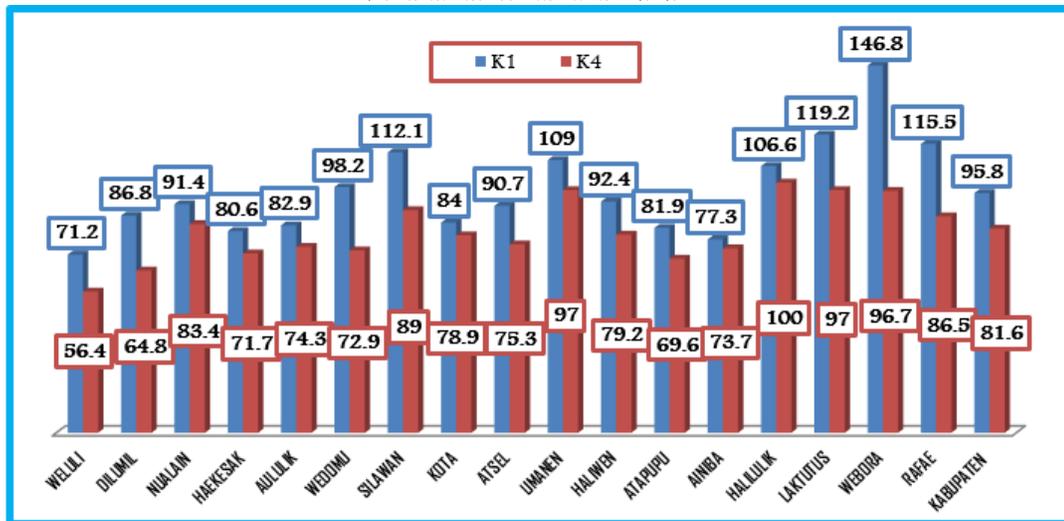
Ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal, yaitu:

- Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan
- Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya
- Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
- Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan risiko tinggi

- Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan
- Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

Untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil upaya yang dapat dilakukan antara lain meningkatkan peran serta masyarakat, tokoh agama, tokoh masyarakat dan pemerintah desa dalam penjangkaran ibu hamil, pendampingan ibu hamil oleh kader, perbaikan pencatatan dan pelaporan serta setiap bidan desa/kelurahan melakukan pendataan dan membuat peta sasaran yang kegiatannya terintegrasi dengan kegiatan Program Indonesia Sehat melalui pendekatan keluarga.

Gambar 5.4
Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K1 dan K4
Menurut Puskesmas Tahun 2020



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Belu

Dari grafik tersebut dapat dilihat bahwa cakupan pemeriksaan ibu hamil K1 terdapat 6 Puskesmas yang cakupannya di atas 100% yaitu Puskesmas Silawan, Umanen, Halilulik, Laktutus, Webora dan Rafae. Hal ini disebabkan oleh sasaran riil ibu hamil K1 lebih tinggi dari sasaran proyeksi. Sedangkan 11 Puskesmas lainnya masih dibawah 100%. Cakupan K4 Tahun 2020, hanya ada 1 (satu) Puskesmas yang mencapai target 100% sesuai dengan target yang ditetapkan dalam SFM yaitu Puskesmas Halilulik. Terlihat pada grafik tersebut bahwa ada kesenjangan antara K1 dan K4 lebih dari 10% artinya masih ada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di atas trimester satu dan adanya peningkatan kasus abortus, partus imaturus/prematur maupun IUFD.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pelaksanaan *Ante Natal Care (ANC)* masih kurang berkualitas walaupun sudah ada peningkatan cakupan K1 mencapai 100% di beberapa Puskesmas dibandingkan Tahun 2019 hanya ada 1 Puskesmas dengan capaian K1 100%. Tahun 2020 masih terdapat tingginya kasus kematian perinatal dan neonatal, balita maupun kematian ibu. Kondisi ini juga bisa dipengaruhi oleh situasi Pandemi Covid – 19 yang terjadi pada Tahun 2020, sehingga banyak sasaran pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak tidak/kurang melakukan pemeriksaan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan maupun tenaga kesehatan sendiri kurang melakukan kunjungan rumah yang disebabkan oleh beberapa faktor yang berhubungan dengan situasi Pandemi Covid – 19. Oleh karena itu pada Tahun 2020 tidak heran jika terjadi peningkatan kasus pada Ibu dan Anak di Kabupaten Belu.

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

Salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi yaitu infeksi tetanus yang disebabkan oleh bakteri *Clostridium tetani* sebagai akibat dari proses persalinan yang tidak aman/steril atau berasal dari luka yang diperoleh ibu hamil sebelum melahirkan. *Clostridium Tetani* masuk melalui luka terbuka dan menghasilkan racun yang menyerang sistem syaraf pusat.

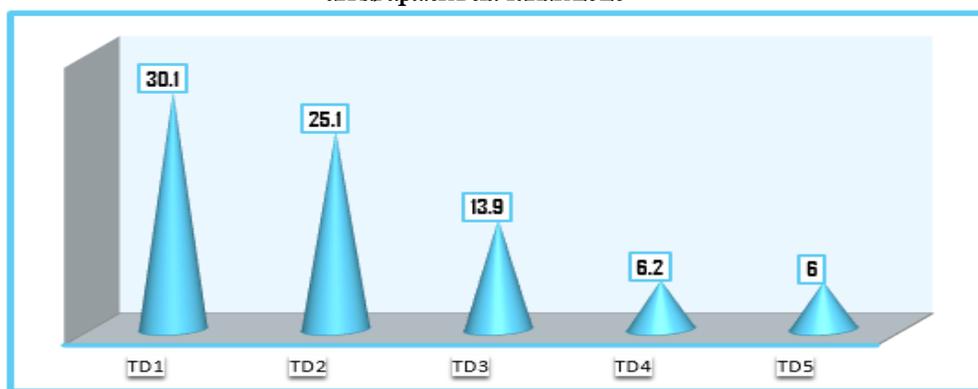
Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan kematian bayi, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Toksoid Difetri (Td) bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang usia perlindungan.

Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi Td berada pada kelompok usia 15-39 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal. Imunisasi Td pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, berdasarkan hasil screening mulai saat imunisasi dasar bayi, lanjutan baduta, lanjutan BIAS serta calon pengganti atau pemberian vaksin mengandung "T" pada kegiatan imunisasi lainnya. Pemberian dapat dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna untuk kekebalan seumur hidup. Interval pemberian imunisasi Td dan lama masa perlindungan yang diberikan sebagai berikut.

- Td2 memiliki interval minimal 4 minggu setelah Td1 dengan masa perlindungan 3 tahun.
- Td3 memiliki interval minimal 6 bulan setelah Td2 dengan masa perlindungan 5 tahun.
- Td4 memiliki interval minimal 1 tahun setelah Td3 dengan masa perlindungan 10 tahun.
- Td5 memiliki interval minimal 1 tahun setelah Td4 dengan masa perlindungan 25 tahun.

Screening status imunisasi Td harus dilakukan sebelum pemberian vaksin. Pemberian imunisasi Td tidak perlu dilakukan bila hasil *screening* menunjukkan wanita usia subur telah mendapatkan imunisasi Td5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, dan atau kohort. Kelompok ibu hamil yang sudah mendapatkan Td2 sampai dengan Td5 dikatakan mendapatkan imunisasi Td2+. Gambar berikut menampilkan cakupan imunisasi Td5 pada wanita usia subur yang hamil dan tidak hamil.

Gambar 5.5
Cakupan Imunisasi Tetanus Toksoid Difetri Pada Wanita Usia Subur Hamil dan Tidak Hamil di Kabupaten Belu Tahun 2020



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Belu

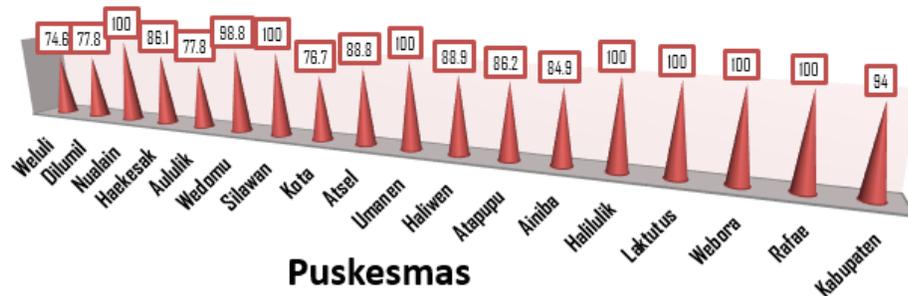
Pada gambar di atas dapat dijelaskan bahwa cakupan imunisasi Tetanus Toksoid Difetri yang terjadi selama tahun 2020. Dari Td1-Td5 pada wanita usia subur, Td5 yang masih sangat rendah yaitu sebesar 6,0%.

A.3. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan mendorong setiap ibu hamil bersalin di fasilitas kesehatan yang memadai dan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Setiap ibu bersalin berhak untuk mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar. Pelayanan persalinan sesuai standar adalah persalinan yang dilakukan oleh Bidan dan atau dokter dan atau dokter spesialis kebidanan yang bekerja difasilitas pelayanan kesehatan. Dengan adanya peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor 42 Tahun 2009 tentang Revolusi KIA, maka mewajibkan semua ibu melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan berkompeten di fasilitas kesehatan memadai dan siap 24 jam. Fasilitas yang memadai meliputi SDM (jumlah dan jenis kualitas/kompetensi), peralatan, obat-obatan, bangunan, sistem

dan keuangan. Dinas kesehatan sebagai penanggung jawab pelaksanaan Revolusi KIA harus mampu menyediakan pertolongan yang bersih dan aman, menyiapkan tenaga kompeten yang mampu menolong persalinan, mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi serta mampu merujuk komplikasi tepat waktu. Sejak tahun 2012, Dinas Kesehatan Kabupaten Belu telah membentuk tim yang akan memantau secara ketat setiap kehamilan dan persalinan di seluruh wilayah puskesmas dengan menggunakan Hotline yang diberi nama Tim 7H3 atau Revolusi Center. Berikut ini adalah data cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin menurut Puskesmas Tahun 2020.

Gambar 5.6
Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Menurut Puskesmas Tahun 2020



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Belu

Dari grafik tersebut diketahui bahwa ada 7 Puskesmas di Kabupaten Belu yang mencapai target indikator SPM 100% yaitu Puskesmas Nualain, Silawan, Umanen, Halilulik, Laktutus, Webora dan Rafae. Masih ada 10 puskesmas yang belum mencapai target 100%. Secara keseluruhan Cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin di Kabupaten Belu Tahun 2020 sebesar 94% dari target 100% yang ditetapkan dalam SPM. Capaian tahun ini cenderung meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 84,44%. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain; adanya pemantauan ketat sebelum tafsiran persalinan (7H3) oleh bidan, adanya persiapan persalinan melalui kegiatan P4K, banyak ibu hamil mulai mengikuti kegiatan kelas ibu, masyarakat mulai sadar akan Program Revolusi KIA, masyarakat lebih banyak memilih bersalin di Fasilitas Kesehatan memadai dan Ibu yang akan melahirkan tidak memiliki kartu Jaminan Kesehatan dibantu dengan Jaminan Persalinan (Jampersal). Upaya – upaya luar biasa yang telah dilakukan oleh Puskesmas untuk meningkatkan cakupan program SPM, diharapkan agar selanjutnya dapat dipertahankan dan ditingkatkan sehingga kematian ibu dan anak di Kabupaten Belu dapat ditekan bahkan NOL Kematian Ibu dan Anak.

Berikut ini ditampilkan Trend cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan selama tahun 2016-2020.

Gambar 5.7
Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
di Kabupaten Belu Tahun 2016–2020



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Belu

Dari grafik diatas dapat dilihat, bahwa cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin belum mencapai target 100% namun trend cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin di Kabupaten Belu tahun 2016 sampai dengan Tahun 2020 terjadi fluktuatif. Pada tahun 2019 pelayanan kesehatan ibu bersalin menurun hingga 2,93%. Kondisi ini disebabkan karena masih rendahnya pelayanan persalinan di fasilitas tingkat pertama yang ditandai dengan masih rendahnya pelayanan ANC sesuai standar, deteksi dini faktor risiko kehamilan dan pertolongan yang tepat pada persalinan dengan komplikasi/penyulit

persalinan lainnya. Faktor lain yang juga mempengaruhi cakupan persalinan rendah adalah tidak ada atau tidak optimal pelayanan persalinan di Puskesmas. Bercermin pada capaian tahun 2019 maka puskesmas mengambil langkah-langkah yang inovatif untuk memastikan meyakinkan ibu hamil agar bersalin di fasilitas kesehatan terdekat sehingga capaian pada tahun 2020 sangat meningkat.

Paska persalinan (masa nifas) berpeluang untuk terjadinya kematian ibu, sehingga perlu mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas pada masa ini. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu 6 jam sampai dengan hari ke-3 (Kf-1), hari ke-4 sampai hari ke-28 (Kf-2) dan hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 (Kf-3) setelah bersalin disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Asuhan masa nifas diperlukan pada periode ini karena merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi 24 jam pertama.

Tujuan dilakukan pelayanan kesehatan pada masa nifas adalah:

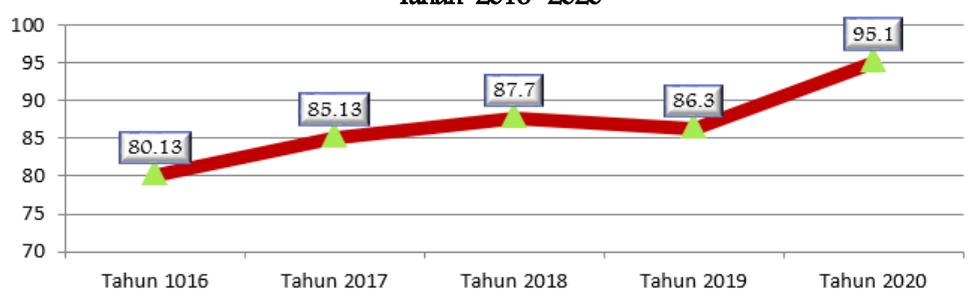
- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan ke rumah ibu bersalin untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini, penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

A.4. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Paska persalinan (masa nifas) berpeluang untuk terjadinya kematian ibu/maternal, sehingga perlu mendapatkan pelayanan kesehatan masa nifas. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu 6 jam sampai dengan hari ke-3 (Kf-1), hari ke-4 sampai hari ke-28 (Kf-2) dan hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 (Kf-3) setelah bersalin disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Asuhan masa nifas diperlukan pada periode ini karena merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi 24 jam pertama. Berikut ini ditampilkan Trend Kunjungan Nifas selama tahun 2016- 2020

Gambar 5.8
Cakupan Kunjungan Nifas (kf3) di Kabupaten Belu
Tahun 2016 ~ 2020

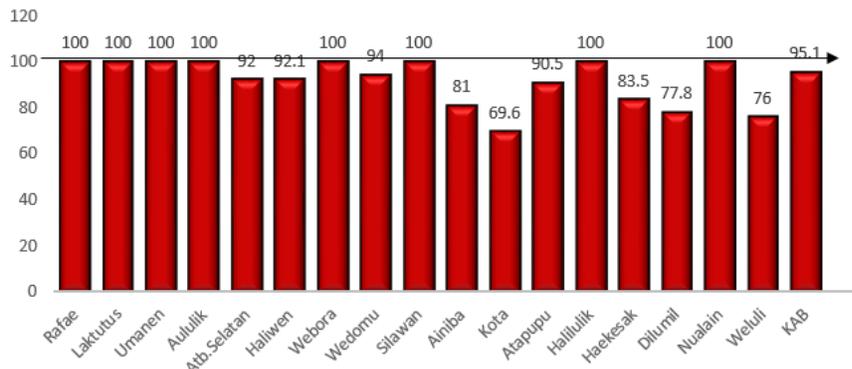


Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Belu

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas belum sesuai standar. Rendahnya cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas dapat dipengaruhi oleh pencatatan pelaporan yang kurang baik dan keaktifan petugas yang masih kurang. Bila dilihat dari grafik diatas, maka terlihat trend cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas selama tahun 2016-2020 terjadi peningkatan, tetapi cakupan tahun 2019 mengalami penurunan dan pada tahun 2020 terjadi

peningkatan. Oleh karena itu cakupan pelayanan kesehatan bagi ibu nifas ini hendaknya dimbangi dengan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu. Berikut ini digambarkan Cakupan Kunjungan Nifas Tahun 2020 menurut Puskesmas.

Gambar 5.9
Cakupan Kunjungan Nifas (KF3) di Kabupaten Belu Menurut Puskesmas Tahun 2020



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Belu

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa belum semua Puskesmas melakukan pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar. Rendahnya cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas dapat dipengaruhi oleh pencatatan pelaporan yang belum baik dan keaktifan petugas yang masih kurang.

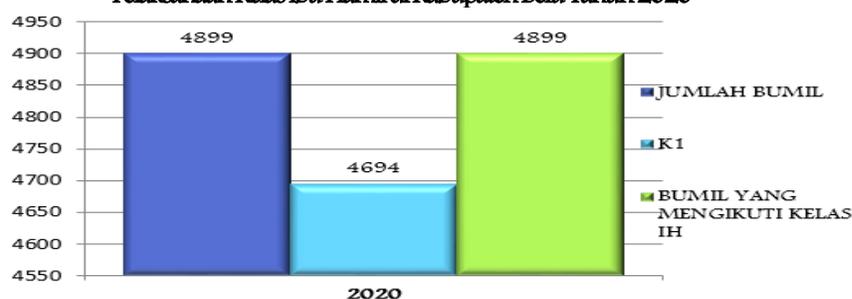
A.5. Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Hamil dan Program

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Sebagai upaya menurunkan kematian ibu dan kematian anak, Kementerian Kesehatan menetapkan indikator persentase puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan persentase puskesmas melaksanakan orientasi P4K.

Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir serta hal-hal dan permasalahan yang sering terjadi pada kehamilan dan persalinan, masa nifas dan pada bayi baru lahir. Jumlah kelas ibu hamil yang dibentuk selama tahun 2020 adalah sebanyak 744 kelas. Grafik dibawah ini menunjukkan partisipasi ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil.

Gambar 5.10
Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Kabupaten Belu Tahun 2020



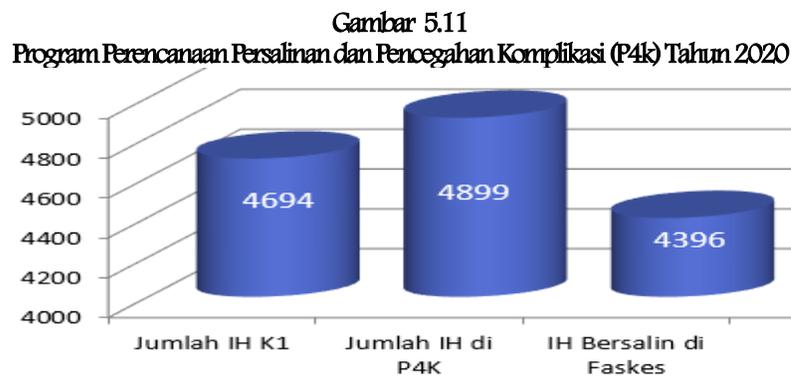
Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Belu

Dari Grafik diatas dapat dilihat bahwa belum semua ibu hamil mengikuti kelas ibu Hamil. Kegiatan kelas ibu hamil merupakan kegiatan wajib yang harus dilaksanakan di semua Puskesmas dan setiap ibu hamil diharapkan dapat mengikuti kegiatan tersebut sebanyak 4 kali pertemuan. Melalui kegiatan kelas ibu hamil berbagai informasi tentang perawatan kehamilan, persalinan dan perawatan bayi baru lahir disampaikan sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu.

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah kegiatan yang di fasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas, termasuk perencanaan menggunakan metode Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan dengan menggunakan stiker

P4K sebagai media pencatatan sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir. Sebelum bidan melakukan penempelan Stiker P4K di rumah ibu hamil, terlebih dahulu dilakukan diskusi mendalam dengan ibu hamil dan keluarga untuk mendapatkan kesepakatan, kemudian stiker dipasang/ ditempelkan di dinding bagian depan rumah yang mudah dilihat orang. Dengan demikian diharapkan semua kemungkinan yang menghambat kelancaran proses persalinan dapat diminimalkan. Ibu, suami dan keluarga sepakat untuk menempelkan stiker P4K sebagai tanda bahwa di rumah tersebut ada ibu hamil dan memanfaatkan buku KIA untuk mengingat kapan waktu bersalin serta mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas.

Dengan ditempelnya stiker P4K, diharapkan masyarakat sekitar tempat tinggal ibu mengetahui keberadaan ibu hamil tersebut dan apabila sewaktu-waktu membutuhkan pertolongan masyarakat siap sedia untuk membantu. Dengan demikian, ibu hamil yang mengalami komplikasi tidak terlambat untuk mendapatkan penanganan yang tepat dan cepat. Gambaran pelaksanaan kegiatan P4K di Kabupaten Belu tahun 2020 dapat dilihat pada grafik dibawah ini.



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Belu

Dari data di atas dapat dilihat bahwa belum semua ibu hamil dilakukan kunjungan P4K dan dari ibu hamil yang dilakukan kunjungan P4K belum semuanya bersalin di fasilitas kesehatan yang memadai. Dari total ibu hamil yang menempel stiker P4K, masih ada 503 (Lima Ratus tiga) ibu hamil yang tidak melahirkan di fasilitas kesehatan. Hal ini berarti bahwa kesepakatan yang terjadi ketika penempelan stiker P4K tidak diimbangi dengan komitmen ibu hamil dan keluarga untuk menjalankan amanat persalinan. Untuk meningkatkan jumlah cakupan Pelayanan P4K selain diperlukan keaktifan petugas juga dibutuhkan adanya dukungan dari tokoh masyarakat agar ibu hamil dan keluarga yang sudah menandatangani amanat persalinan dapat melahirkan di fasilitas kesehatan.

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI yaitu menekan angka kematian ibu melahirkan. Program ini menitikberatkan fokus totalitas monitoring terhadap ibu hamil dan bersalin.

Dalam pelaksanaan P4K, bidan diharapkan berperan sebagai fasilitator dan dapat membangun komunikasi persuasif dan setara di wilayah kerjanya agar dapat terwujud kerjasama dengan ibu, keluarga dan masyarakat sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

Indikator Puskesmas melaksanakan orientasi P4K menghitung Persentase Puskesmas yang melaksanakan Orientasi P4K. Adapun yang dimaksud orientasi tersebut adalah Pertemuan yang diselenggarakan oleh Puskesmas dengan mengundang kader dan/atau bidan desa dari seluruh desa yang ada di wilayahnya dalam rangka pembekalan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga, ibu hamil serta masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas.

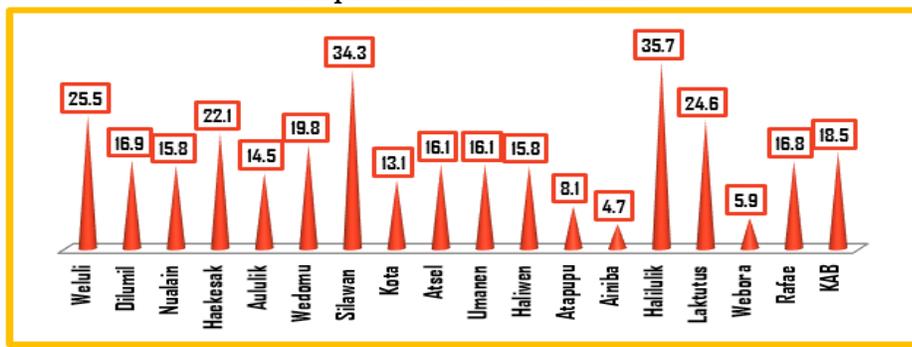
A.6. Pelayanan Keluarga Berencana

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Dalam pelaksanaannya, sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur 15 sampai dengan 49 tahun.

Keluarga berencana (KB) adalah program dengan tujuan untuk mengatur kelahiran anak, jarak, usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB merupakan strategi yang efektif menekan pertumbuhan jumlah penduduk serta meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Peran KB sangat penting untuk menurunkan kematian ibu. KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, alat/bahan, pendidikan dan cara lain bagi keluarga untuk dapat merencanakan kelahiran anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak. Penggunaan alat kontrasepsi membantu menghindarkan ibu dari kehamilan yang tak diinginkan, dengan berkurangnya kehamilan tak diinginkan, mengurangi risiko kematian ibu akibat persalinan dan aborsi, dengan penggunaan alat kontrasepsi seorang wanita terhindar dari risiko kematian akibat kehamilan, persalinan dan nifas. Cakupan pelayanan KB dapat dilihat pada grafik berikut.

Gambar 5.12
Cakupan Peserta KB Aktif Tahun 2020



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Belu

Dari grafik di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah peserta KB aktif tertinggi berada di wilayah Puskesmas Halilulik dan cakupan peserta KB terendah di Puskesmas Ainiba. Dengan semakin tingginya cakupan peserta KB diharapkan dapat menjarangkan kehamilan, sehingga status kesehatan ibu dapat meningkat dan pada akhirnya dapat menurunkan kejadian kesakitan dan kematian pada Ibu.

Dari peserta Keluarga Berencana yang ditampilkan pada grafik di atas, selanjutnya akan digambarkan cakupan peserta KB Aktif menurut jenis Kontrasepsi yang digunakan.

Gambar 5.13
Cakupan Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi Di Kabupaten Belu Tahun 2020



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Belu

Dari gambar diatas, dapat dijelaskan bahwa dari cakupan peserta KB Aktif yang terdapat di Kabupaten Belu tahun 2020, jika dikelompokkan menurut jenis Kontrasepsi, maka jenis kontrasepsi yang menempati urutan tertinggi adalah Jenis Kontrasepsi Suntik, sedangkan jenis kontrasepsi yang terendah adalah jenis MOP dan Kondom.

B. PELAYANAN KESEHATAN LANJUT USIA

Penduduk dikatakan 'penduduk tua' apabila proporsi penduduk lanjut usia (usia \geq 60 tahun) sudah mencapai 10% atau lebih (Aditoemo dan Mujahid, 2014). Indonesia termasuk negara yang akan masuk ke penduduk struktur tua, karena persentase penduduk lanjut usia (lansia) yang telah mencapai 7,6% dari total penduduk (Sensus Penduduk, BFS 2010), dan diproyeksikan akan terus meningkat pada tahun 2020-2035 seiring dengan Usia Harapan Hidup (UHH) Indonesia yang diproyeksikan akan terus meningkat dari 69,8 tahun (2010) menjadi 72,4 pada tahun 2035 (Bappenas, BFS, dan UNFPA, 2013).

Keadaan ini berkaitan dengan adanya perbaikan kualitas kesehatan dan kondisi sosial ekonomi masyarakat. Struktur penduduk yang menua tersebut, selain merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan manusia secara nasional (adanya perbaikan gizi, sanitasi, kemajuan teknologi medis, pelayanan kesehatan, dan peningkatan pendidikan), sekaligus juga merupakan tantangan dalam pembangunan yang harus disikapi, baik oleh lansia itu sendiri, keluarga, masyarakat maupun oleh pemerintah. Tantangan yang utama adalah bagaimana mempertahankan kualitas hidup lansia.

Keberhasilan pembinaan kesehatan dengan pendekatan siklus hidup yang dimulai sejak dari seorang ibu mempersiapkan kehamilannya, sampai bayi lahir, balita, anak usia sekolah dan remaja, dewasa, dan pra lanjut usia, akan sangat menentukan kualitas kehidupan dan kesehatan lansia. Bila pelayanan kesehatan di semua tahapan siklus hidup dilakukan dengan baik, maka dapat dipastikan bahwa kualitas kehidupan di masa lansia akan menjadi lebih tinggi.

Dengan bertambahnya usia, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan), sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lansia. Selain itu proses degeneratif menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena infeksi penyakit menular. Penyakit terbanyak pada lansia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 yaitu hipertensi (57,6%), artritis (51,9%), stroke (46,1%), masalah gigi dan mulut (19,1%), penyakit paru obstruktif menahun (8,6%) dan diabetes mellitus (4,8%).

Sementara itu dengan bertambahnya usia, gangguan fungsional akan meningkat dengan ditunjukkan terjadinya disabilitas. Dilaporkan bahwa disabilitas ringan yang diukur berdasarkan kemampuan melakukan aktivitas hidup sehari-hari atau *Activity of Daily Living (ADD)* dialami sekitar 51% lanjut usia, dengan distribusi prevalensi sekitar 51% pada usia 55-64 tahun dan 62% pada usia 65 ke atas; disabilitas berat dialami sekitar 7% pada usia 55-64 tahun, 10% pada usia 65-74 tahun, dan 22% pada usia 75 tahun ke atas. Data ini menunjukkan bahwa lansia Indonesia memerlukan ketersediaan pelayanan yang ramah lansia, serta perawat atau pendamping lansia.

Pada dasarnya penyakit yang diderita lansia jarang dengan diagnosis tunggal, melainkan hampir selalu multi diagnosis (Analisis Lanjut Riskesdas 2007). Sekitar 34,6% lanjut usia menderita satu penyakit, sekitar 28% dengan 2 (dua) penyakit, sekitar 14,6% dengan 3 (tiga) penyakit, sekitar 6,2% dengan 4 (empat) penyakit, sekitar 2,3% dengan 5 (lima) penyakit, sekitar 0,8% dengan 6 (enam) penyakit, dan sisanya dengan tujuh penyakit atau lebih. Hanya kurang dari 15% yang tidak sakit menunjukkan upaya peningkatan lansia aktif dan sehat (*active and healthy ageing*) harus segera dilakukan. Untuk itu perlu diupayakan agar hal ini tidak menjadi beban pelayanan kesehatan di masa yang akan datang (Litbangkes, 2014). Namun, paradigma yang menganggap bahwa lansia adalah 'beban' harus diubah menjadi 'potensi' untuk dapat melanjutkan partisipasi dan kontribusi di dalam pembangunan (UN, 2002).

Lanjut usia sehat berkualitas, mengacu pada konsep *Active Ageing* WHO (2002) yaitu proses penuaan yang tetap sehat serta optimal secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat (partisipasi sosial). Hal-hal yang diperlukan untuk meraih *active ageing* ini meliputi kondisi ekonomi, sosial, fisik, kesehatan, perilaku dan kondisi personal lansia itu sendiri. Semua determinan *active ageing* berada dalam lingkungan strategis yang dapat mempengaruhi secara positif pencapaian *active ageing* yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan memperpanjang usia harapan hidup yang sehat/ *healthy life expectancy* (Adicoetomo dan Pardede, 2018). Sementara itu, pemerintah juga harus memfasilitasi dengan menyediakan fasilitas dan perlindungan yang memadai, keamanan, serta perawatan ketika dibutuhkan.

Pelaksanaannya di Indonesia diterjemahkan dalam bentuk pelayanan kesehatan santun lanjut usia baik di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Pemberian pelayanan kesehatan kepada lansia dilakukan mengacu kepada hasil penapisan dan pengelompokan berdasarkan status fungsional lansia yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu:

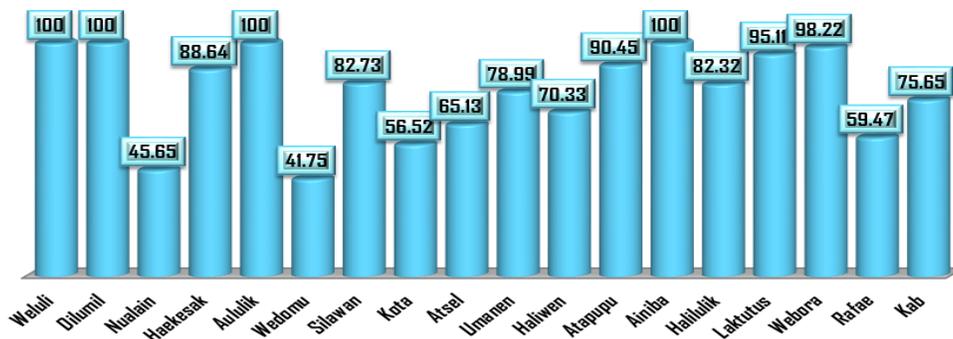
1. lanjut usia mandiri/ketergantungan ringan (Tingkat Kemandirian A);
2. lanjut usia dengan ketergantungan sedang (Tingkat Kemandirian B); dan
3. lanjut usia dengan ketergantungan berat dan total (Tingkat Kemandirian C).

Setiap kelompok mendapat intervensi program tertentu. Kelompok lansia mandiri dan lanjut usia dengan ketergantungan ringan, mengikuti kegiatan di kelompok lansia secara aktif. Untuk lansia dengan ketergantungan sedang, dan lansia dengan ketergantungan berat dan total mendapatkan intervensi program layanan *home care* atau dirujuk ke puskesmas/rumah sakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan baik di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, maupun fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan akan disesuaikan dengan kebutuhan kondisi kesehatan lansia sesuai pengelompokan tersebut di atas. Khusus untuk lansia yang sehat harus diberdayakan dengan cara memberikan pelayanan kesehatan sesuai standart agar dapat tetap sehat dan mandiri selama mungkin. Standar pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi:

1. Deteksi hipertensi dengan mengukur tekanan darah
2. Deteksi diabetes melitus dengan pemeriksaan kadar gula darah
3. Deteksi kadar kolesterol dalam darah
4. Deteksi gangguan mental emosional dan perilaku, termasuk kepikunan menggunakan mini Cog atau *Mini Mental Status Examination* (MMSE)/test mental mini atau *Abbreviated Mental Test* (AMT) dan *Geriatric Depression Scale* (GDS).

Grafik di bawah ini menggambarkan tentang cakupan pelayanan kesehatan usila.

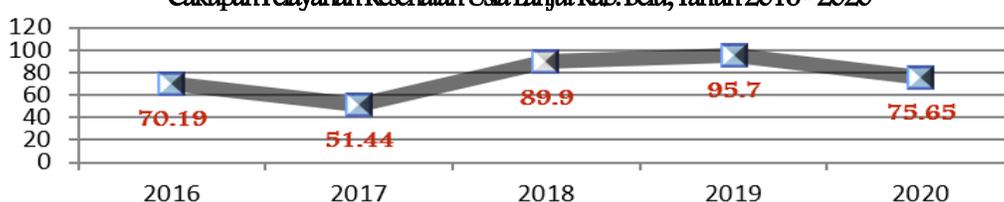
Gambar 5.14
Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut Menurut Puskesmas Tahun 2020



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Belu

Grafik di atas dapat diketahui bahwa ada 4 Puskesmas yang cakupannya mencapai target SPM yaitu Puskesmas Weluli, Ditumil, Aululik dan Ainiba sedangkan 13 Puskesmas lainnya belum mencapai target. Situasi pandemi covid-19 saat ini sangat mempengaruhi capaian target khususnya program lansia di Puskesmas. Kegiatan lansia sangat tidak mungkin untuk dilakukan karena lansia merupakan kelompok resiko atau sangat rentan terhadap penularan covid-19, sehingga sangat tidak dianjurkan untuk melakukan kegiatan – kegiatan yang melibatkan lansia. Petugas Puskesmas melakukan kunjungan rumah kepada lansia – lansia dengan tingkat kemandirian C. Sedangkan lansia yang sehat disarankan untuk tetap melakukan aktifitas dirumah masing – masing. Trend pelayanan kesehatan pada usia lanjut dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Gambar 5.15
Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Kab. Belu, Tahun 2016 - 2020



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Belu

Dari grafik terlihat bahwa cakupan pelayanan kesehatan Lanjut Usia selama Tahun 2016 sampai dengan 2019 meningkat dari tahun ke tahun walaupun belum mencapai target SPM. Namun pada tahun 2020 capaian menurun hingga 20,05%. Hal ini disebabkan karena situasi pandemi covid-19 yang tidak memungkinkan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Upaya puskesmas yang harus tetap dilakukan untuk meningkatkan cakupan kesehatan lansia antara lain:

- melakukan pendataan sasaran dan perbaikan pencatatan pelaporan;
- pembinaan terhadap pengelola program lansia melalui kegiatan orientasi dan peningkatan kapasitas;
- pendekatan pelayanan kepada lansia melalui kegiatan pelayanan luar gedung dan mobile lansia;
- peningkatan pelayanan kesehatan lanjut usia terintegrasi dengan program lainnya.

Sehubungan dengan hal tersebut maka upaya intervensi kesehatan selanjutnya perlu dilakukan melalui pendekatan siklus hidup sejak dalam kandungan hingga dewasa, yang pada akhirnya akan memberikan dampak besar terhadap terciptanya lansia yang sehat mandiri dan produktif dimasa yang akan datang.

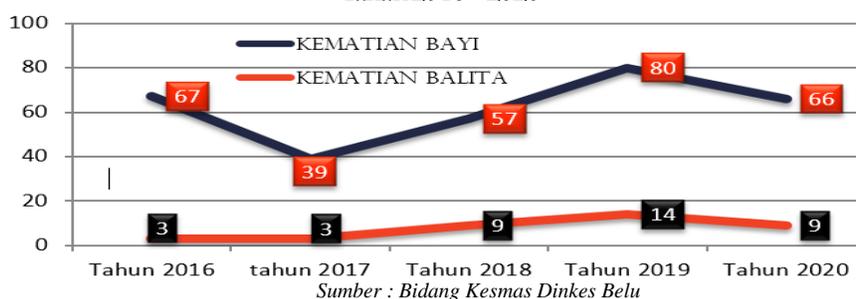
C. KESEHATAN ANAK

Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 tahun.

Dengan upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA).

Angka kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Grafik berikut ini akan memberikan gambaran Trend Kematian Bayi dan Balita selama tahun 2016-2020.

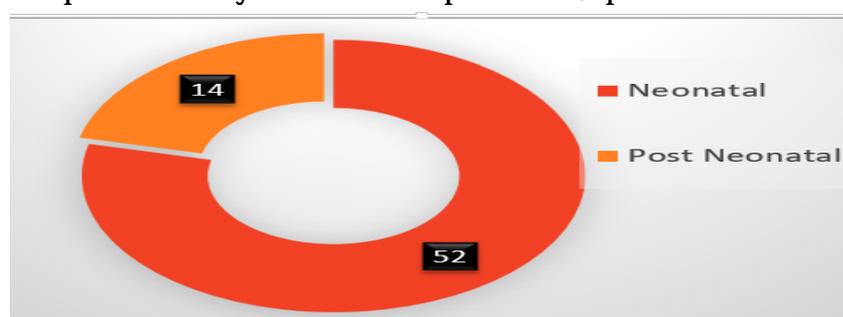
Gambar 5.16
Kasus Kematian Bayi Balita Kabupaten Belu Tahun 2016–2020



C.1. Kematian Bayi

Kematian bayi adalah kematian anak sebelum mencapai umur satu tahun. Berdasarkan usia, kematian bayi dikelompokkan menjadi dua; kematian usia neonatal (0-28 hari) dan kelompok usia post neonatal (29 hari- 11 bulan). Diagram dibawah ini menunjukkan proporsi kematian bayi berdasarkan kelompok usia.

Gambar 5.17
Proporsi Kematian Bayi Berdasarkan Kelompok Usia di Kabupaten Belu Tahun 2020



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Belu

Diagram diatas menunjukan 78% kematian bayi terjadi pada kelompok usia neonatal (0-28 hari). Hal ini menunjukkan pentingnya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam penanganan kegawatdaruratan obstetrik neonatal dan perbaikan kualitas pelayanan bayi baru lahir melalui kunjungan neonatal yang sesuai standar. Pelayanan neonatal tidak semata pada frekuensi kunjungan neonatal yang didapatkan oleh bayi tetapi lebih ditekankan pada kualitas asuhan yang diberikan oleh petugas kesehatan setiap kali melakukan kunjungan neonatal. Jumlah kasus kematian bayi menurut Puskesmas dapat dilihat pada grafik berikut;

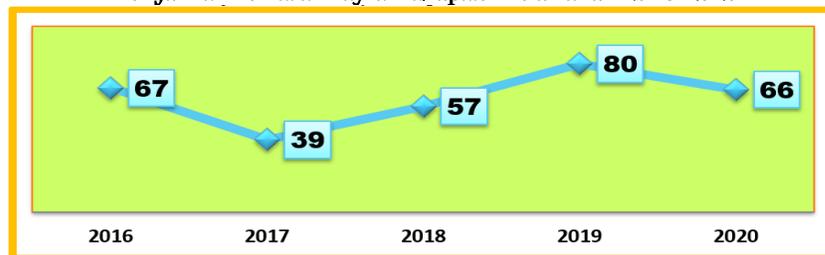
Gambar 5.18
Jumlah Jumlah Kasus Kematian Bayi Menurut Puskesmas Tahun 2020



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Belu

Tren Kematian bayi pada 3 (tiga) tahun sebelumnya yaitu tahun 2017-2019 meningkat drastis tiap tahunnya akan tetapi mengalami penurunan yang cukup signifikan pada tahun ini. Jumlah kematian bayi di beberapa Puskesmas wilayah Kabupaten Belu cenderung menetap bahkan meningkat setiap tahunnya, meskipun ada juga puskesmas yang mengalami penurunan jumlah kasus kematian. Dinas Kesehatan Kabupaten Belu dalam rencana strategis Tahun 2020 memberi target kematian bayi sebesar 32 kasus. Meskipun dalam tahun ini terjadi penurunan kasus kematian bayi, akan tetapi masih melampaui target renstra yang ditetapkan. Tren kasus kematian bayi selama 4 tahun terakhir dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

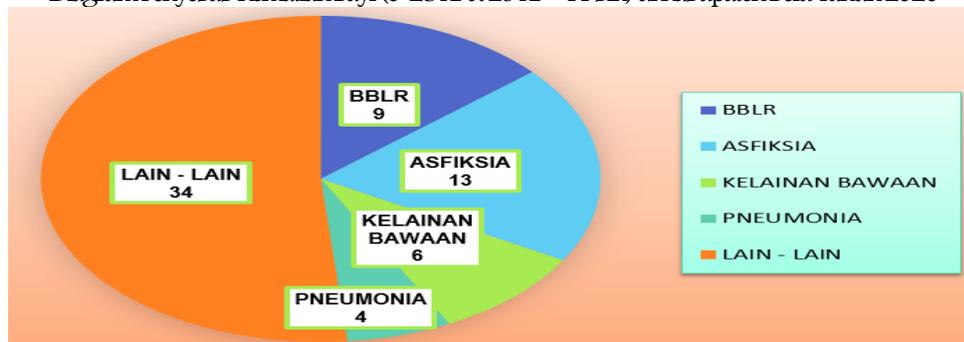
Gambar 5.19
Tren Jumlah Kematian Bayi di Kabupaten Belu Tahun 2016-2020



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Belu

Kematian bayi dapat dibedakan menjadi dua berdasarkan penyebabnya, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian bayi dipengaruhi oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir dan berhubungan langsung dengan status kesehatan bayi. Penyebab langsung kematian bayi antara lain berat bayi lahir rendah (BBLR), infeksi pasca lahir (tetanus neonatorum, sepsis), hipotermia dan asfiksia. Sedangkan kematian bayi oleh penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh lingkungan luar dan aktivitas ibu ketika hamil, seperti: faktor sosial ekonomi, pelayanan kesehatan, keadaan ibu selama kehamilan, dan pengaruh lingkungan.

Gambar 5.20
Diagram Penyebab Kematian Bayi (0-28 hr & 29 hr – 11 bin) di Kabupaten Belu Tahun 2020



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Belu

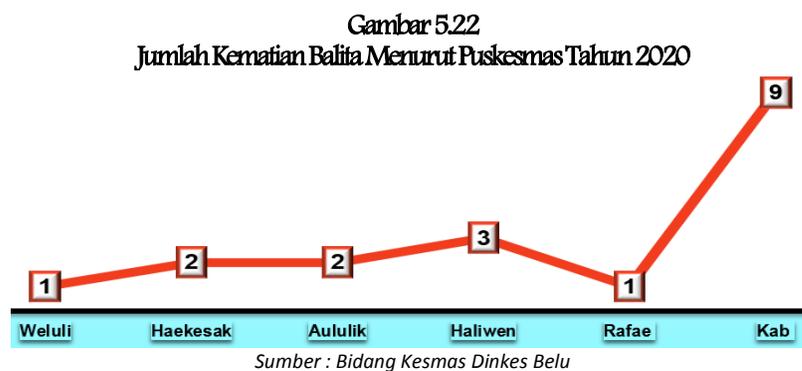
Diagram diatas menunjukkan bahwa penyebab kematian bayi (0-28 hari) terbanyak adalah dengan kasus BBLR dan Asfiksia neonatorum. Sedangkan penyebab kematian bayi (29 hari – 11 bulan) terbanyak dengan kasus pneumonia. Melihat tingginya kematian bayi akibat asfiksia dan BBLR penting untuk dilakukan peningkatan kapasitas petugas kesehatan dalam mengidentifikasi dan menangani kasus gawat darurat obstetric neonatal terutama penanganan kasus asfiksia dan BBLR karena sumber daya manusia yang berkualitas, ketersediaan standar (SOP), pedoman, sistem pencatatan dan pelaporan yang baik serta logistik dan peralatan yang memadai dan bermutu berpengaruh terhadap pencapaian upaya penurunan kematian bayi.

C.2. Kematian Balita

Kematian balita adalah kejadian kematian pada anak yang berusia antara 12-59 bulan. Kematian balita terkait langsung dengan target kelangsungan hidup anak dan merefleksikan kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan tempat tinggal anak termasuk pemeliharaan kesehatannya. Penyebab kematian balita yang sering ditemukan antara lain; ISPA, diare, kurang gizi, penyakit menular, sanitasi yang tidak sehat, dll. Trend kematian balita di Kabupaten Belu dalam 4 (empat) tahun terakhir dapat dilihat dalam grafik dibawah ini:



Data diatas menunjukkan ada penurunan kematian balita dalam tahun 2020, akan tetapi jika dibandingkan target rencana strategis yang ditetapkan oleh dinas kesehatan kabupaten Belu, angka diatas masih melampaui target 7 yang ditetapkan. Kematian anak usia balita erat kaitannya dengan pola asuh orangtua, asupan nutrisi dan kondisi kesehatan anak itu sendiri. Pengetahuan ibu dan keluarga yang kurang tentang pola asuh anak, nutrisi seimbang serta manfaat pemantauan dan pemeliharaan kesehatan. Prevalensi kematian balita disetiap puskesmas berubah –ubah setiap tahunnya. Ada puskesmas yang mengalami penurunan kematian, tetapi ada juga puskesmas yang mengalami peningkatan menjadi lebih tinggi atau juga dari tidak ada kematian pada tahun sebelumnya menjadi ada kematian. Situasi kematian balita tahun 2020 menurut puskesmas dapat dilihat dalam grafik dibawah ini.



Dari grafik di atas dapat dijelaskan bahwa dari 9 (Sembilan) kematian Balita ternyata terdapat di Puskesmas 5 puskesmas, yaitu Puskesmas Weluli, Haekesak, Aululik, Haliwen dan Rafe sedangkan 12 Puskesmas lainnya tidak terdapat kematian Balita pada tahun 2020.

C.3. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir/ Neonatal

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa

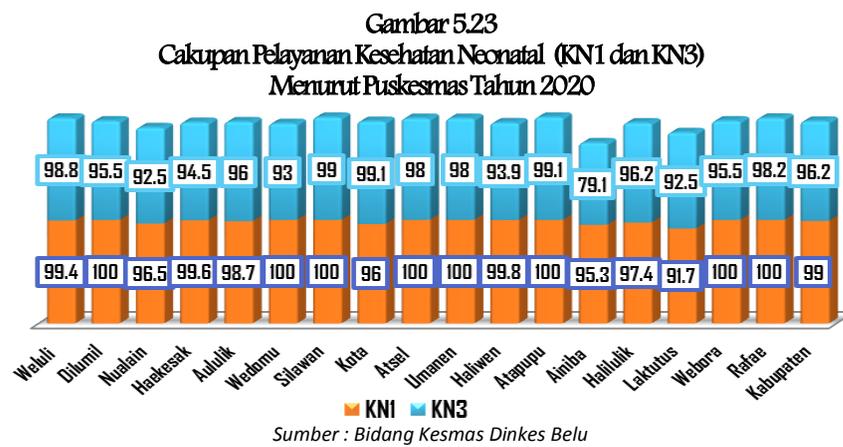
muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir diberikan sesuai standar yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang kompeten kepada neonatal/bayi baru lahir paling sedikit 3 kali selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah.

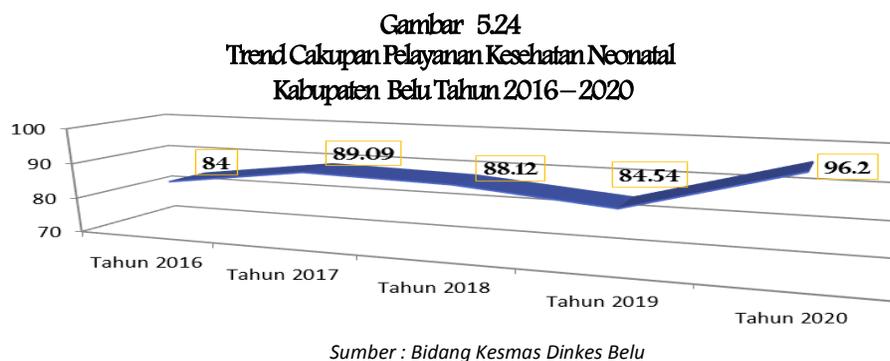
Kunjungan neonatal adalah pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatal/bayi baru lahir sedikitnya 3 kali yaitu:

- Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.
- Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
- Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis BO injeksi bila belum diberikan. Gambaran secara lengkap seperti dalam tampilan pada grafik di bawah ini.



Dari grafik di atas dapat dijelaskan bahwa pelayanan KN3 belum ada Puskesmas yang cakupannya mencapai target SPM 100% sedangkan pada pelayanan KN1 terdapat 8 Puskesmas yang mencapai target SPM dan 9 Puskesmas lainnya masih dibawah target SPM. Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir atau pelaksanaan pelayanan KN mengacu pada buku pedoman asuhan persalinan normal yang tersedia di Puskesmas dan pemberi layanan kepada bayi baru lahir adalah dokter, bidan dan perawat. Adapun Trend Cakupan pelayanan Kesehatan pada Bayi baru lahir selama 5 tahun terakhir dapat dilihat pada grafik berikut ini.



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir di Kabupaten Belu selama tahun 2016 sampai dengan tahun 2019 fluktuatif dan tidak mencapai target 100% yang ditetapkan dalam SPM.

Rendahnya cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir disebabkan oleh beberapa faktor antara lain:

- Masih tingginya kasus kematian neonatal,

- b. Masih ada bayi yang lahir ditahun 2020 belum sampai waktunya untuk dilakukan KN3,
- c. Kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat
- d. Tenaga kesehatan yang belum maksimal bahkan tidak melakukan kegiatan kunjungan rumah
- e. Mobilisasi sasaran yang tidak diketahui oleh petugas.

Oleh karena itu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir antara lain:

- a. Melibatkan peran serta kader, keluarga dan masyarakat dalam pemantauan bayi baru lahir melalui kunjungan rumah pada bayi usia 0-28 hari,
- b. Memastikan setiap bayi baru lahir dilakukan Manajemen Terpadu Bayi Muda sehingga setiap sasaran mendapatkan pelayanan sesuai standar.
- c. Meningkatkan kunjungan rumah oleh petugas kesehatan agar semua sasaran dapat diketahui termasuk sasaran yang berpindah-pindah.

C.4. Pelayanan Kesehatan Balita

Cakupan pelayanan kesehatan balita adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada anak berusia 0-59 bulan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan diberikan difasilitas kesehatan dan UKBM. Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi: penimbangan balita minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan), pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun, pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun dan pemberian imunisasi lanjutan lengkap. Cakupan pelayanan kesehatan balita tahun 2019 menurut puskesmas dapat dilihat pada grafik berikut.



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Belu

Dalam perhitungan pencapaian untuk pelayanan Kesehatan balita maka perlu diketahui data-data pelayanan Kesehatan pada balita. Walaupun pelayanan Kesehatan pada balita dilakukan untuk balita umur 0 – 59 bulan, namun sesuai dengan definisi operasionalnya maka untuk menghitung pencapaian target pada indikator ini hanya menghitung balita yang berumur 12 – 59 bulan saja.

Dari grafik di atas terlihat bahwa ada 2 Puskesmas yang sudah mencapai target SPM 100%. Sedangkan masih banyak Puskesmas yang pelayanan kesehatan balitanya masih rendah bahkan sangat rendah yaitu Puskesmas Nualain sebesar 18,7%. Cakupan pelayanan kesehatan balita yang masih rendah ini dipengaruhi oleh belum semua indikator pelayanan kesehatan balita terpenuhi yaitu; penimbangan balita minimal 8 kali setahun, pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali setahun, pemberian kapsul vitamin A 2 kali setahun dan pemberian imunisasi dasar lengkap dan masih banyak sasaran balita yang tidak rutin datang ke Posyandu. Trend cakupan pelayanan kesehatan balita selama 4 tahun terakhir digambarkan pada grafik di bawah ini.



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Belu

Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa, cakupan pelayanan kesehatan Balita selama 4 tahun terakhir cenderung menurun. Untuk dapat meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan Balita di Puskesmas maka, perlu dilakukan perbaikan pencatatan dan pelaporan terutama kohort bayi dan balita, pelaksanaan kegiatan/program yang terintegrasi, meningkatkan koordinasi dengan kader posyandu untuk kegiatan H-1 posyandu serta peningkatan pemahaman bagi seluruh petugas kesehatan tentang indikator pelayanan kesehatan balita tersebut dan lakukan sweeping pada balita yang tidak rutin datang ke Posyandu. Sweeping sebaiknya dilakukan langsung setelah jam buka posyandu agar setiap bulan bisa terpantau sasaran yang tidak datang posyandu.

Selain itu juga perlu melibatkan pemerintah desa/kelurahan dan PKK desa/kelurahan untuk membantu menggerakkan sasaran ke posyandu dengan memberikan jadwal kegiatan posyandu di masing-masing desa/kelurahan dan kecamatan.

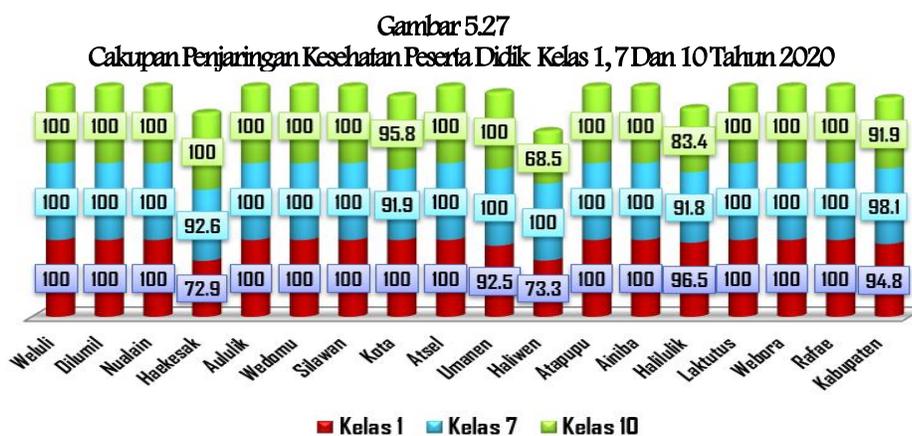
D. PELAYANAN KESEHATAN ANAK USIA SEKOLAH

Dalam rangka meningkatkan kesehatan anak usia sekolah, Kementerian Kesehatan bersama lintas sektor terkait Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) lainnya melaksanakan berbagai upaya melalui kegiatan UKS, antara lain penjarangan kesehatan dan pemeriksaan berkala, pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri, pembinaan kantin sekolah sehat, imunisasi, dan pembinaan kader kesehatan sekolah. Salah satu kegiatan UKS yang menjadi indikator nasional dan daerah (RPJMN Bidang Kesehatan, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Standar Pelayanan Minimal Kabupaten/Kota) adalah penjarangan kesehatan Anak usia sekolah.

Penjarangan kesehatan anak usia sekolah merupakan rangkaian pemeriksaan kesehatan (pemeriksaan fisik dan kuesioner) bagi peserta didik kelas 1 SD/MI, 7 SMP/MTs dan 10 SMA/SMK/MA meliputi: Pemeriksaan status gizi dan risiko anemia, Pemeriksaan riwayat kesehatan, Pemeriksaan riwayat imunisasi, Pemeriksaan kesehatan pendengaran dan penglihatan, Pemeriksaan kesehatan reproduksi, Pemeriksaan perilaku berisiko kesehatan, Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, Pemeriksaan mental dan emosional, Pemeriksaan intelegensia dan Pemeriksaan kebugara.

Penjarangan kesehatan bertujuan untuk mendeteksi dini risiko penyakit pada anak sekolah agar dapat ditindaklanjuti secara dini, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal, sehingga dapat menunjang proses belajar mereka dan pada akhirnya menciptakan anak usia sekolah yang sehat dan berprestasi.

Hasil dari penjarangan kesehatan juga dapat dipergunakan sebagai bahan perencanaan dan evaluasi UKS bagi Puskesmas, sekolah dan Tim Pembina UKS (TP UKS) agar pelaksanaan peningkatan kesehatan anak sekolah dapat lebih tepat sasaran dan tujuan.



Kegiatan penjarangan yang dilakukan terhadap anak sekolah kelas 1 maupun kelas 7 dan 10, terlihat bahwa tidak semua puskesmas bisa mencapai target 100%. Hal ini disebabkan oleh adanya pandemi covid-19 menyebabkan dikeluarkannya aturan bahwa peserta didik melakukan Belajar Dari Rumah (BDR) sehingga kegiatan ini terkendala dilakukan. Untuk peningkatan pencapaian target program, Upaya yang dilakukan adalah dengan mengadakan kontrak waktu dengan pihak sekolah sehingga pihak sekolah bisa menghadirkan siswa-siswinya untuk mengikuti kegiatan ini dengan maksud para murid mendapatkan pelayanan kesehatan.

E. PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR)

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan sejak tahun 2003. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja tentang kesehatan reproduksi dan perilaku hidup sehat serta memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada remaja.

Puskesmas yang memiliki program PKPR memberikan layanan baik di dalam maupun di luar gedung yang ditujukan bagi kelompok remaja yang berada di sekolah maupun di luar sekolah seperti di lembaga pemasyarakatan, panti ataupun masyarakat. Hal ini dilakukan agar layanan yang diberikan dapat menjangkau semua kelompok remaja (usia 10-18 tahun). Puskesmas dikatakan telah melaksanakan PKPR apabila :

1. Memiliki pedoman PKPR
2. Terdapat petugas yang telah mendapatkan orientasi PKPR
3. Puskesmas memberikan pelayanan konseling remaja

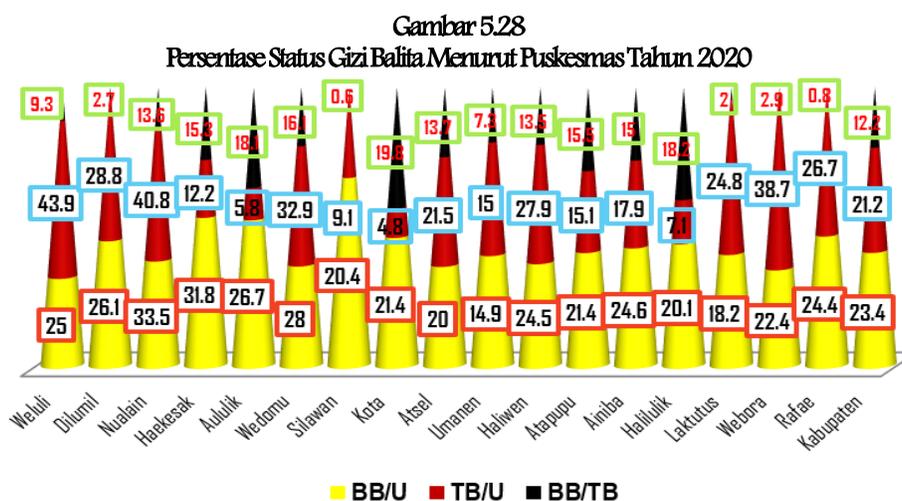
Layanan PKPR memiliki pendekatan yang komprehensif berupa upaya promotif/preventif melalui pembekalan kesehatan dan peningkatan keterampilan psikososial dengan Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), pembinaan konselor sebaya dan skrining kesehatan remaja, dan lain-lain; serta upaya kuratif dan rehabilitatif melalui penerapan Manajemen Terpadu Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja.

F. GIZI

Pada sub bab gizi ini akan dibahas mengenai status gizi balita dan upaya pencegahan dan penanganan masalah gizi yaitu pemberian ASI eksklusif, pemberian kapsul vitamin A pada balita 6-59 bulan, pemberian tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil dan remaja putri, pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dan balita kurus, dan kecukupan energi dan zat gizi balita.

F.1. Status Gizi Balita

Status gizi adalah keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi didalam tubuh, bila tubuh memperoleh cukup zat gizi dan digunakan secara efisien maka akan tercapai status gizi yang optimal. Untuk penentuan status gizi pada balita salah satunya dilakukan melalui pengukuran antropometri. Ada beberapa indikator yang digunakan dalam penentuan status gizi balita, diantaranya indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur dan Panjang Badan menurut Tinggi Badan). Gambaran Status Gizi Balita menurut indicator – indicator tersebut dapat dilihat pada grafik dibawah ini;



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Belu

F.2. Upaya Pencegahan dan Penanganan Masalah Gizi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi, dalam menerapkan gizi seimbang setiap keluarga harus mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya. Upaya yang dilakukan untuk mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi adalah dengan menimbang berat badan

secara teratur, memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, dan pemberian suplemen gizi sesuai anjuran petugas kesehatan. Suplemen gizi yang diberikan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi, meliputi kapsul vitamin A, tablet tambah darah (TTD), makanan tambahan untuk ibu hamil, anak balita, dan anak usia sekolah, makanan pendamping ASI, dan bubuk multi vitamin dan mineral.

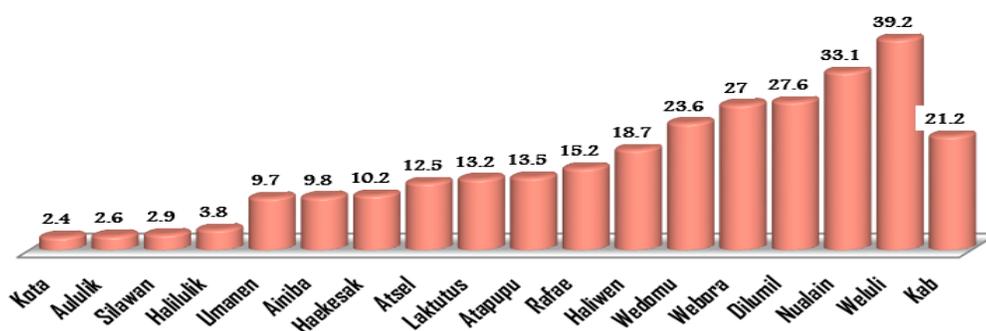
G. STUNTING

Masalah gangguan tumbuh kembang pada bayi dan anak usia di bawah 2 (dua) tahun/Baduta merupakan masalah yang perlu ditanggulangi dengan serius. Usia dibawah dua tahun merupakan masa yang amat penting sekaligus masa kritis dalam proses tumbuh kembang anak fisik maupun kecerdasan. Kurus dan *stunting* pada usia sekolah akan berdampak pada performa belajar di sekolah, yang pada gilirannya akan mempengaruhi Sumber Daya Manusia.

Stunting atau yang sering disebut kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badannya berada dibawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya.

Pendek dan sangat pendek yang dikenal sebagai *stunting* merupakan status gizi yang berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur. Persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2017 adalah 9,8% dan 19,8%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu persentase balita sangat pendek sebesar 8,57% dan balita pendek sebesar 18,97%. Provinsi dengan persentase tertinggi balita sangat pendek dan pendek pada usia 0-59 bulan tahun 2017 adalah Nusa Tenggara Timur, sedangkan provinsi dengan persentase terendah adalah Bali. Grafik dibawah ini menggambarkan presentase Balita Stunting menurut Puskesmas tahun 2020.

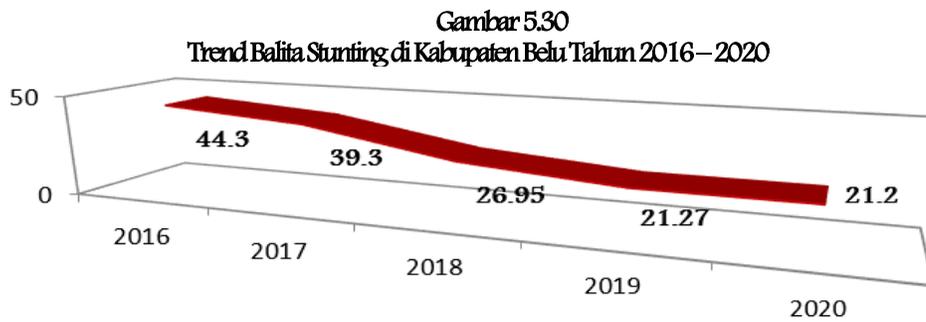
Gambar 5.29
Presentase Balita Stunting Menurut Puskesmas
Tahun 2020



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Belu

Grafik di atas menunjukkan bahwa ada 4 Puskesmas yaitu Nualain, Weluli, Dilumil dan Webora presentase *stunting*nya masih tinggi diatas target RPJMD yaitu 24,1%. Walaupun secara Kabupaten presentase *stunting* menurun 21,2% namun masih perlu adanya upaya strategis untuk mencegah *stunting* di Kabupaten Belu. Masalah *stunting* ini merupakan akibat dari buruknya pola makan pada bayi dan anak yang menyebabkan adanya peningkatan prevalensi *stunting* khususnya pada daerah – daerah tertentu. *Stunting* ini juga dipengaruhi oleh gizi ibu pada periode pra konsepsi yaitu wanita usia subur dan remaja putri, sehingga intervensi *stunting* dimulai pada masa pra konsepsi. Saat ini sudah ada strategi nasional percepatan pencegahan anak kerdil (*stunting*).

Gambaran penanganan balita stunting di Kabupaten Belu selama 4 (empat) tahun yaitu dari tahun 2016-2019 akan digambarkan melalui grafik dibawah ini. Persoalan terkait penanganan stunting perlu keterlibatan semua pihak, sehingga setiap pihak memiliki tanggung jawab dan wewenang yang komprehensif sesuai bidang tugas masing-masing, baik intervensi spesifik ataupun sensitive.



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Belu

Tren penurunan persentase selama 5 tahun berturut-turut yang terjadi di Kabupaten Belu menunjukkan adanya komitmen bersama semua masyarakat untuk menanggulangi permasalahan stunting agar bonus demografi yang diperkirakan terjadi pada tahun 2030-2040 merupakan masyarakat usia produktif yang berkualitas.

Upaya percepatan pencegahan stunting ini berdasarkan penyebab langsung dan tidak langsung melalui pendekatan menyeluruh yang mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitive. Dengan adanya strategi nasional *stunting* ini, diharapkan semua pihak di berbagai tingkatan paham akan perannya masing – masing serta perlunya kerjasama untuk mempercepat pencegahan *stunting*.

Menindaklanjuti 8 (delapan) aksi konvergensi percepatan penanggulangan stunting di Kabupaten Belu maka Dinas Kesehatan bertanggung jawab pada aksi ke-7 terkait publikasi data stunting setiap tahunnya. Publikasi data tingkat kabupaten, kecamatan dan desa/kelurahan sudah dilakukan dengan menggunakan data hasil pengukuran dan penimbangan pada bulan Agustus 2020 melalui media cetak dan surat resmi. Data hasil pengukuran juga sudah di upload ke website resmi aksi konvergensi Kementerian Dalam Negeri RI. Berikut data-data stunting tingkat kabupaten, kecamatan dan desa/kelurahan disajikan dalam bentuk grafik, tabel dan peta:

1. Data jumlah sasaran, jumlah balita yang ditimbang dan jumlah balita stunting.

Grafik di bawah menggambarkan jumlah sasaran balita yang ada di Kabupaten Belu, data jumlah balita yang dilakukan pengukuran dan penimbangan pada kegiatan operasi timbang bulan Agustus dan data jumlah balita stunting dalam kurun waktu 3 tahun berturut-turut.

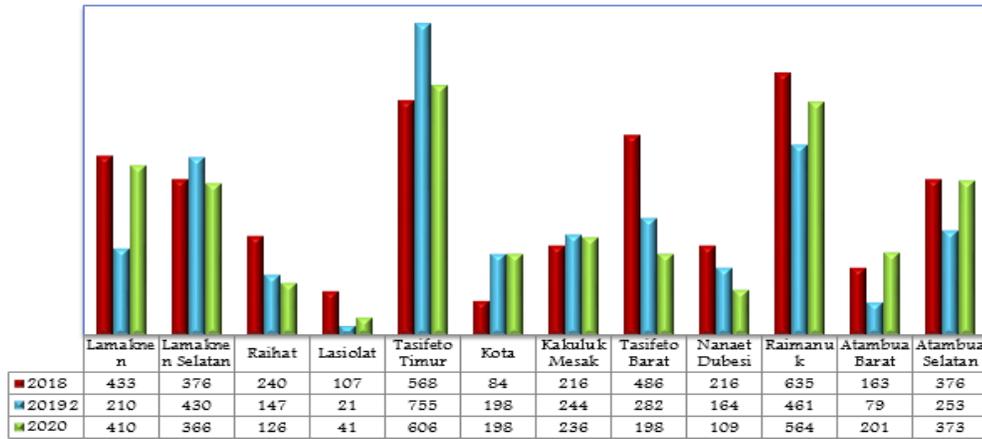


Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Belu

2. Jumlah Balita Stunting Tingkat Kecamatan Tahun 2018, 2019 dan 2020

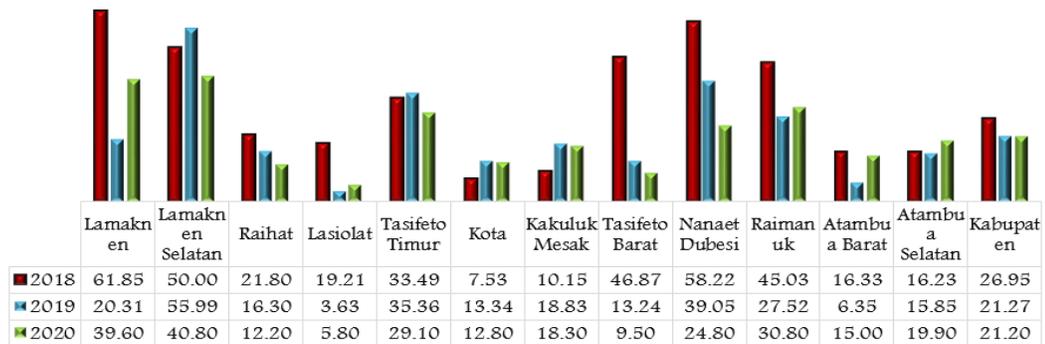
Grafik di bawah ini menggambarkan tampilan data jumlah balita stunting dan persentase balita stunting tingkat kecamatan di Kabupaten Belu selama 3 tahun berturut-turut. Secara jumlah balita stunting maka kecamatan Tasifeto Timur mempunyai balita stunting terbanyak sedangkan kalau dilihat berdasarkan persentase maka Kecamatan Lamaknen Selatan menempati posisi tertinggi. Persentase stunting dihitung berdasarkan jumlah balita stunting dibandingkan terhadap total balita stunting yang ada di suatu wilayah tertentu dalam kurun waktu yang sama.

Gambar 5.32
Jumlah Balita Stunting Tingkat Kecamatan Kabupaten Belu Tahun 2018-2020



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Belu

Gambar 5.33
Persentase Balita Stunting Tingkat Kecamatan Kabupaten Belu 2018-2020

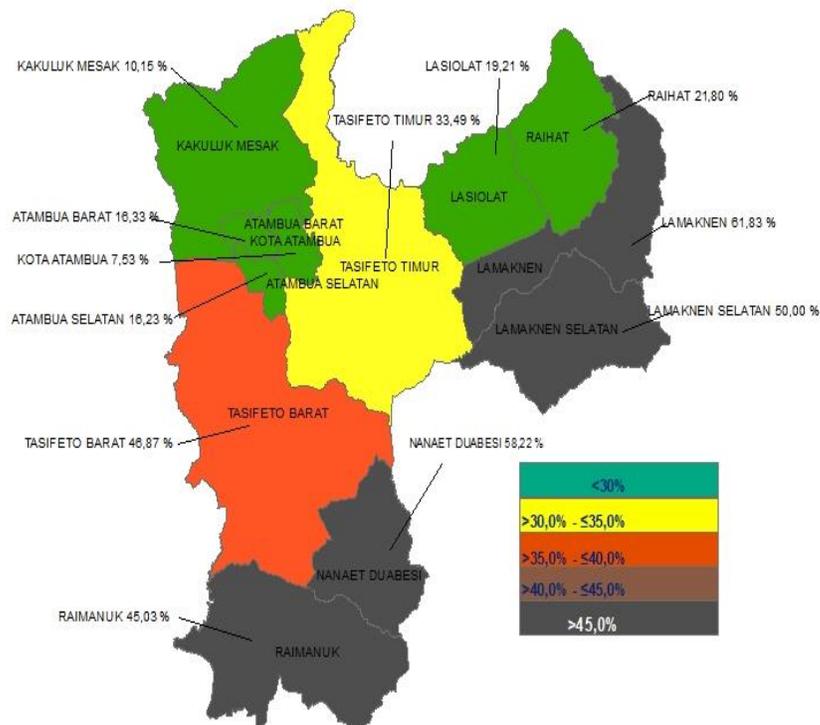


Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Belu

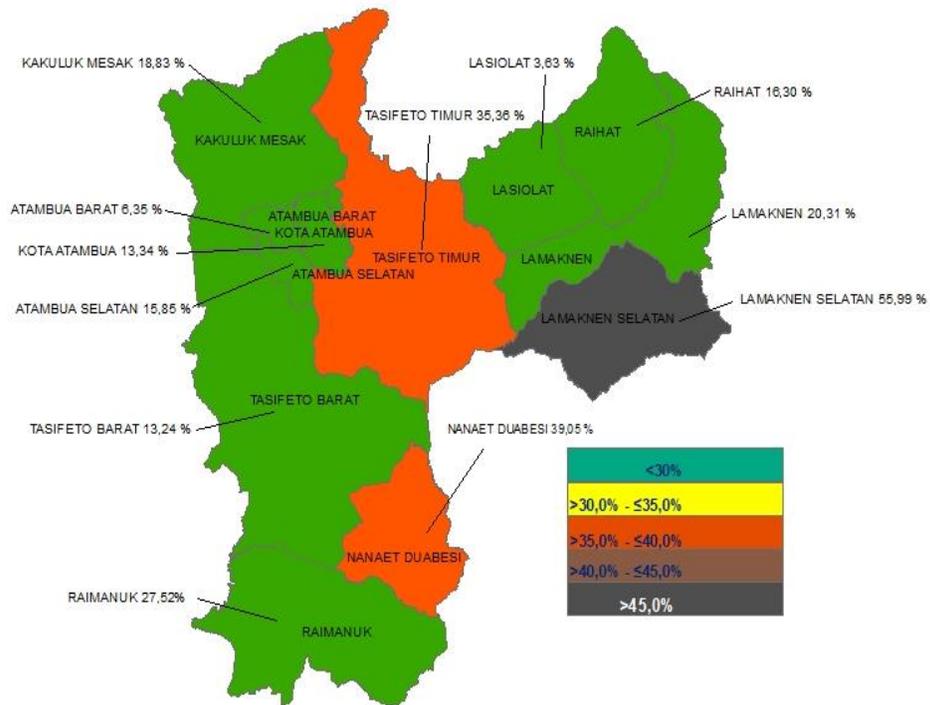
3. Peta Sebaran Balita Stunting Tingkat Kecamatan Tahun 2018, 2019 dan 2020

Gambar di bawah ini menggambarkan peta sebaran persentase balita stunting tingkat kecamatan selama 3 tahun berturut-turut. Indikator warna pada peta menggambarkan besaran persentase stunting di wilayah kecamatan masing-masing.

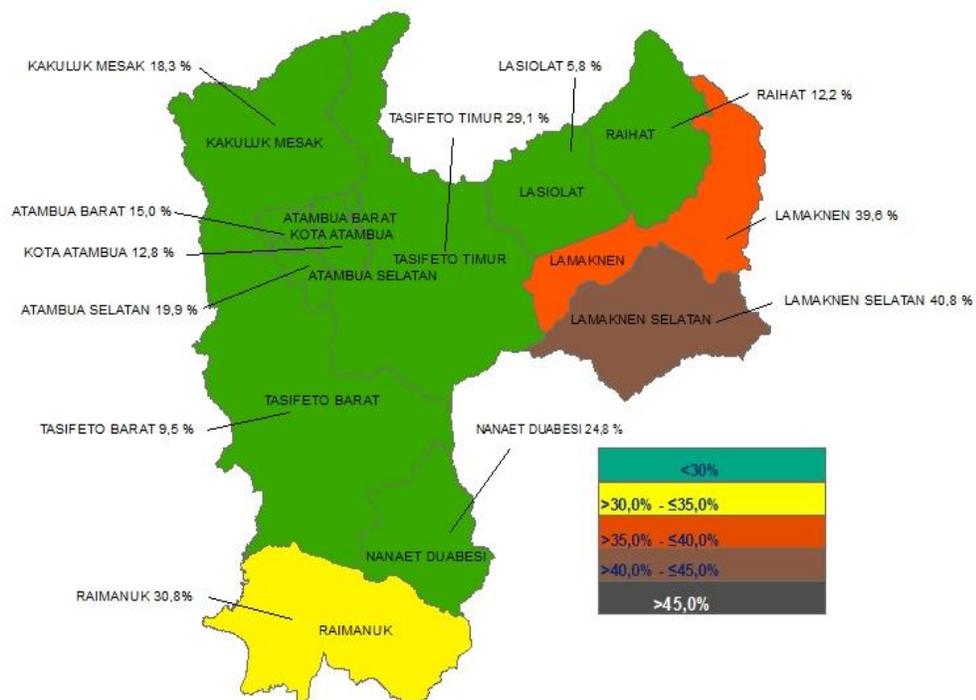
a. Sebaran stunting tahun 2018



b. Sebaran Stunting tahun 2019



c. Sebaran stunting tahun 2020



Dilihat dari gambaran peta sebaran prevalensi stunting tahun 2018-2020, wilayah dengan warna hitam (prevalensi > 45%) semakin berkurang dan pada tahun 2020 tidak ada wilayah yang berwarna hitam.

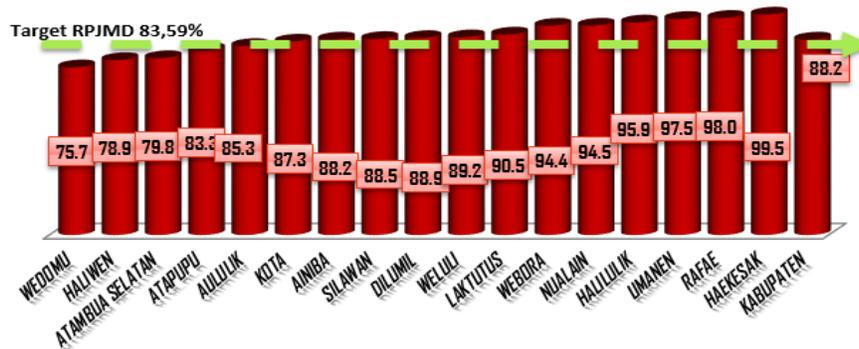
H. ASI EKSKLUSIF

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

Pemberian ASI Eksklusif adalah upaya untuk membudayakan kebiasaan menyusui, dimana bayi sejak lahir cukup diberi ASI saja, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan dan minuman lain, sampai mencapai umur 6 bulan. Pada umur 6 bulan inilah bayi baru mulai diberikan makanan selain ASI atau lazim disebut makanan pendamping ASI (MPASI) dan tetap disusui sampai umur 2 tahun. Salah satu kebijakan implementasi ASI Eksklusif adalah dengan melakukan Inisiasi

Menyusu Dini dan Konseling Menyusui tetap ada dalam prosedur persalinan di fasilitas kesehatan. Oleh sebab itu pada dasarnya semua ibu melahirkan dapat segera menyusui bayinya. Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Kabupaten Belu Tahun 2020 dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

Gambar 5.34
Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat ASI Eksklusif Tahun 2020



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Belu

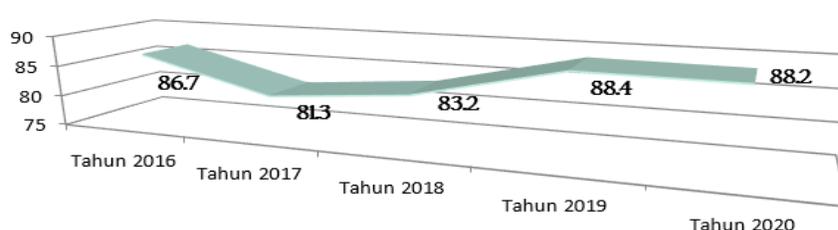
Pada grafik di atas dapat dilihat bahwa secara Kabupaten cakupan ASI Eksklusif sudah melampaui target yaitu 88,2% dari target Renstra 83,59%. Meskipun demikian, jika dipisah menurut puskesmas maka masih ada 4 (empat) Puskesmas yang belum mencapai target Renstra yaitu Puskesmas Wedomu, Haliwen, Atambua Selatan dan Atapupu. Rendahnya cakupan ini disebabkan karena konselor menyusui yang ada belum melakukan kegiatan konseling menyusui secara maksimal. Selain itu juga sistem pendokumentasian (pencatatan dan pelaporan) yang masih belum baik juga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap rendahnya cakupan ASI Eksklusif. Hal ini ditunjukkan dengan masih banyaknya tenaga konselor yang belum memiliki buku register harian konselor dimana dari register tersebut dapat diketahui jumlah dan kualitas konseling yang telah dilakukan. Selain itu tingkat kepatuhan masyarakat dalam pemberian ASI Eksklusif juga masih kurang sehingga perlu pendampingan dari petugas kesehatan/konselor menyusui pada ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan.

Upaya yang telah dilakukan untuk peningkatan cakupan pemberian ASI secara Eksklusif antara lain:

1. Peningkatan Kapasitas petugas Kesehatan melalui kegiatan review konselor menyusui
2. Perkuat KIE ibu dan keluarga sebelum ibu pulang ke rumah
3. Meningkatkan kualitas kunjungan nifas
4. Pelatihan PMBA bagi Tenaga Kesehatan
5. Pelatihan dan pembentukan kader PMBA
6. Penyebarluasan informasi (KIE) tentang pemberian ASI Eksklusif kepada Masyarakat
7. Memantau pelaksanaan protap IMD dan konseling menyusui saat ada persalinan di Fasilitas Kesehatan
8. Mengupayakan pemasangan poster/media sejenis di semua fasilitas kesehatan atau tempat-tempat umum yang dinilai strategis.

Trend cakupan pemberian ASI Eksklusif bayi 0-6 bulan di kabupaten Belu 5 tahun terakhir dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

Gambar 5.35
Trend Cakupan Pemberian ASI Eksklusif Bayi Usia 0-6 Bulan Tahun 2016–2020



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Belu

Grafik di atas menunjukkan bahwa trend cakupan ASI Eksklusif selama 5 (lima) tahun terakhir di Kabupaten Belu di atas target Renstra. Artinya sebagian besar kegiatan yang mendukung capaian ASI Eksklusif di Puskesmas sudah berjalan baik, walaupun

masih ada beberapa Puskesmas yang masih perlu tingkatkan cakupannya untuk dapat mencapai target minimal Renstra 83,59%.

Masih rendahnya cakupan ASI Eksklusif dan pencapaian kabupaten yang menurun pada tahun 2018, namun dalam tahun 2019 terjadi peningkatan tetapi tahun 2020 menurun kembali. Walaupun tren nya fluktuatif namun perlu terus dilakukan upaya-upaya dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan, seperti perlu ditingkatkan pelatihan tenaga konselor menyusui bagi tenaga kesehatan. Masih terjadi kekurangan tenaga konselor sehingga berdampak pada belum maksimalnya kegiatan konseling, pencatatan dan pelaporan yang belum baik juga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap rendahnya cakupan ASI Eksklusif, ini ditunjukkan dari masih banyaknya tenaga konselor yang belum memiliki buku register harian konselor dimana dari register tersebut dapat diketahui jumlah dan kualitas konseling yang telah dilakukan. Selain itu tingkat pengetahuan masyarakat tentang manfaat pemberian ASI secara Eksklusif juga masih kurang sehingga perlu pendampingan dari petugas kesehatan/konselor menyusui pada ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan.

I. PENIMBANGAN BALITA

Salah satu kegiatan pelayanan kesehatan pada balita adalah Penimbangan balita yang dilakukan karena sangat penting untuk deteksi dini kasus gizi kurang dan gizi buruk. Dengan rutin menimbang balita, maka pertumbuhan balita dapat dipantau secara intensif sehingga bila berat badan anak tidak naik atau jika ditemukan penyakit akan dapat segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan supaya tidak menjadi gizi kurang atau gizi buruk. Semakin cepat ditemukan, penanganan kasus gizi kurang atau gizi buruk akan semakin baik. Penanganan yang cepat dan tepat sesuai tata laksana kasus anak gizi buruk akan mengurangi risiko kematian sehingga angka kematian akibat gizi buruk dapat ditekan.

Untuk mengetahui tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu diukur dari jumlah Balita yang ditimbang dibandingkan dengan jumlah sasaran Balita yang ada di Posyandu. Tingkat partisipasi masyarakat dalam mengikuti kegiatan penimbangan di posyandu dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

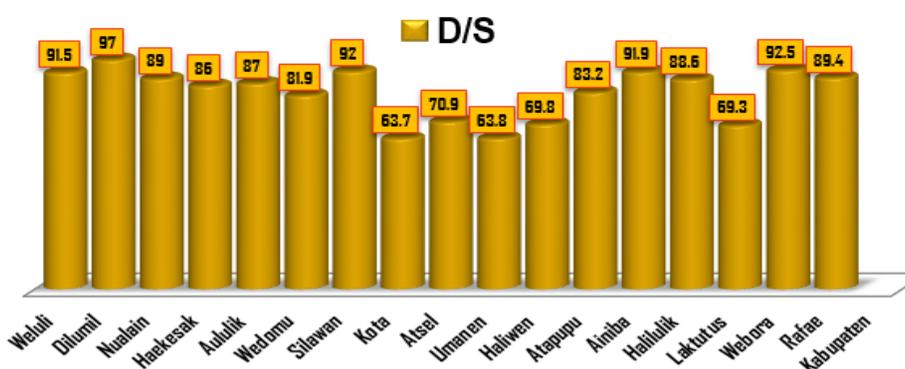
Gambar 5.36
Cakupan Partisipasi Masyarakat (D/S) Kabupaten Belu
Tahun 2016-2020



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Belu

Dari grafik di atas dapat digambarkan bahwa tren partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu pada tahun 2016 dan 2018 terdapat peningkatan, sedangkan pada tahun 2019 terjadi penurunan sebesar 3,4% namun tahun 2020 terjadi peningkatan. Hal ini bisa tercapai walaupun terjadi pandemic covid-19 karena petugas tetap melakukan operasi timbang/sweeping balita sehingga sebagian besar dapat dilayani. Berikut ini akan digambarkan cakupan partisipasi masyarakat (D/S) menurut Puskesmas selama tahun 2020.

Gambar 5.37
Cakupan Partisipasi Masyarakat (D/S) Menurut Puskesmas
Tahun 2020



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Belu

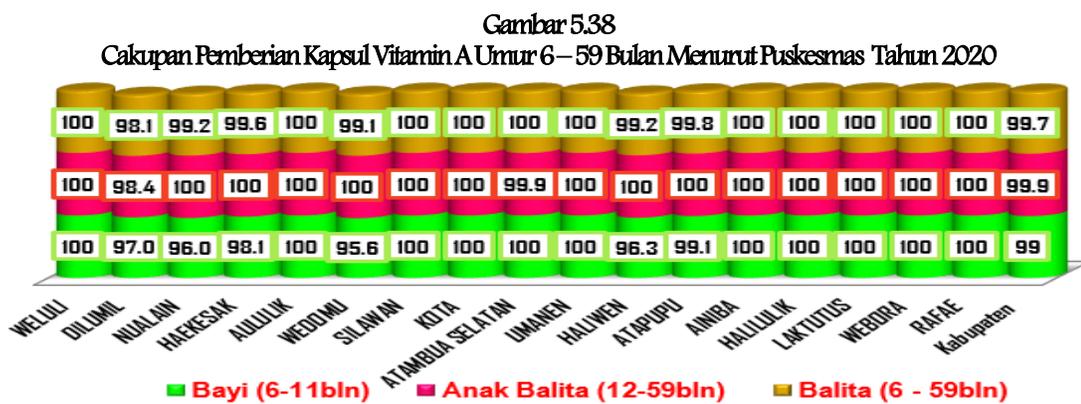
Dari grafik di atas, diketahui masih ada 7 Puskesmas yang cakupan D/S nya masih dibawah target program yang ditetapkan yaitu 85%, sedangkan 10 Puskemas lainnya sudah mencapai Target. Cakupan D/s terendah di kabupaten Belu tahun 2020 berada pada Puskesmas Laktutus dan cakupan tertinggi berada di Puskesmas Dilumil.

J. CAKUPAN PEMBERIAN KAPSUL VITAMINA BALITA USIA 6-59 BULAN

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

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

Sesuai dengan Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A waktu pemberian kapsul vitamin A pada bayi dan anak balita dilaksanakan serentak pada bulan Februari atau Agustus. Frekuensi pemberian vitamin A pada bayi 6-11 bulan adalah 1 kali sedangkan pada anak balita 12-59 bulan sebanyak 2 kali. Pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas dilakukan sebanyak 2 kali yaitu satu kapsul segera setelah saat persalinan dan satu kapsul lagi pada 24 jam setelah pemberian kapsul pertama. Berikut ini ditampilkan cakupan pemberian Kapsul Vitamin A pada balita umur 6-59 bulan menurut puskesmas tahun 2020.



Pelaksanaan pemberian vitamin A biasanya dilakukan di posyandu dan dilaksanakan secara serentak di seluruh Indonesia yaitu pada bulan Februari dan bulan Agustus bertepatan dengan pelaksanaan bulan timbang balita. Partisipasi masyarakat sangat diharapkan agar semua balita bisa terlayani vitamin A. Terbatasnya tenaga Kesehatan di desa maka peran aktif kader pada hari sebelum posyandu diharapkan untuk membantu mengingatkan sasaran agar bisa hadir pada saat posyandu.

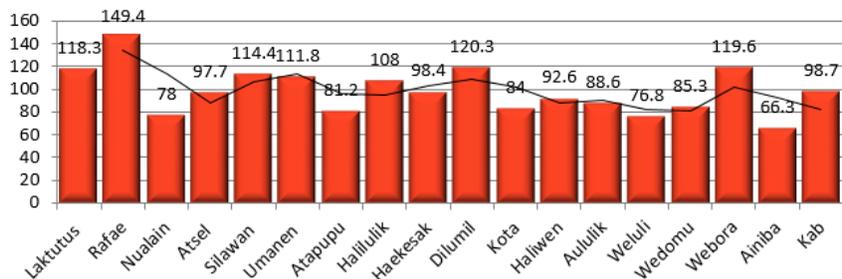
Dalam masa pandemi covid-19, untuk sasaran balita yang sedang sakit atau orang tuanya sedang sakit agar bisa disampaikan ke tenaga Kesehatan terdekat sehingga bisa dilakukan kunjungan ke rumah. Dari grafik terlihat bahwa capaian vitamin A pada kelompok umur 6-11 bulan lebih rendah dari kelompok umur 12-59 bulan. Edukasi masyarakat harus terus diberikan baik oleh tenaga kesehatan, KPM maupun kader Kesehatan sehingga setiap anak terpenuhi salah satu unsur gizi sejak awal yang menjadi hak yang harus didapat oleh setiap anak.

K. PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH PADA IBU HAMIL DAN REMAJA PUTRI

Salah satu masalah gizi yang banyak terjadi pada ibu hamil adalah anemia gizi, yang merupakan masalah gizi mikro terbesar dan sulit diatasi. Anemia sering terjadi akibat defisiensi zat besi karena pada ibu hamil terjadi peningkatan kebutuhan zat besi dua kali lipat akibat peningkatan volume darah tanpa ekspansi volume plasma, untuk memenuhi kebutuhan ibu (mencegah kehilangan darah pada saat melahirkan) dan pertumbuhan janin. Sedangkan remaja putri menjadi golongan

yang rawan mengalami anemia karena mudah dipengaruhi oleh lingkungan pergaulan, termasuk dalam pemilihan bahan makanan. Persepsi remaja putri yang salah mengenai bentuk tubuh sehingga membatasi asupan makanan, konsumsi makanan sumber protein hewani yang kurang, serta kehilangan zat besi lebih banyak akibat menstruasi disetiap bulannya. Selain itu, strategi penanggulangan anemia pada ibu hamil juga akan lebih efektif jika dilakukan sejak usia remaja. Anemia pada remaja putri dapat menyebabkan menurunnya konsentrasi belajar, kurang bersemangat dalam beraktifitas, menurunnya daya ingat serta menurunnya kemampuan belajar disekolah. Anemia gizi besi pada remaja menjadi berbahaya jika tidak ditangani dengan baik, terutama untuk persiapan hamil dan melahirkan pada saat mereka dewasa. Remaja putri dengan anemia berisiko melahirkan bayiBBLR, infeksi neonates, melahirkan bayi premature, hingga kematian pada ibu dan bayi pada saat proses persalinan. Berikut ini akan ditampilkan gambaran cakupan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) untuk Ibu Hamil menurut Puskesmas Tahun 2020.

Gambar 5.39
Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil
Menurut Puskesmas Tahun 2020



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Belu

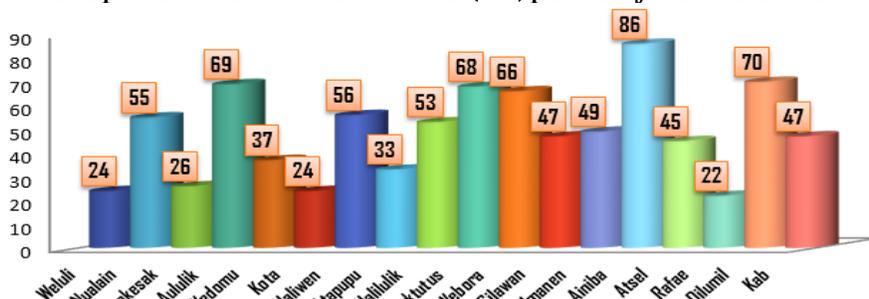
Berdasarkan grafik di atas, terlihat bahwa ada puskesmas yang cakupan pemberian tablet tambah darah (TTD) untuk ibu hamil masih di bawah target (90%). Hal ini dapat menyebabkan ibu hamil yang tidak mendapat TTD kemungkinan menderita anemia, gangguan penambahan berat badan, gangguan janin, pendarahan dan kematian ibu dan bayi.

Upaya yang dilakukan untuk mencegah anemia bukan hanya mengajak ibu hamil untuk minum TTD, tetapi juga ditekankan pada pola makan ibu hamil dengan gizi seimbang dan suplemen lain, dan faktor psikis dari ibu juga harus merasa nyaman dengan kehamilannya.

Remaja putri menjadi golongan yang rawan mengalami anemia karena mudah dipengaruhi oleh lingkungan pergaulan, termasuk dalam pemilihan bahan makanan. Persepsi remaja putri yang salah mengenai bentuk tubuh sehingga membatasi asupan makanan, konsumsi makanan sumber protein hewani yang kurang, serta kehilangan zat besi lebih banyak akibat menstruasi disetiap bulannya. Selain itu, strategi penanggulangan anemia pada ibu hamil juga akan lebih efektif jika dilakukan sejak remaja.

Anemia pada remaja putri dapat menyebabkan menurunnya konsentrasi belajar, kurang bersemangat dalam beraktifitas, menurunnya daya ingat serta menurunnya kemampuan belajar disekolah. Anemia gizi besi pada remaja menjadi berbahaya jika tidak ditangani dengan baik, terutama untuk persiapan hamil dan melahirkan pada saat mereka dewasa. Remaja putri dengan anemia berisiko melahirkan bayiBBLR, infeksi neonates, melahirkan bayi premature, hingga kematian pada ibu dan bayi pada saat proses persalinan. Berikut ini akan ditampilkan cakupan Pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil dan remaja putri dapat dilihat pada grafik berikut ini:

Gambar 5.40
Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri Tahun 2020



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Belu

Dari grafik diatas dapat dijelaskan bahwa cakupan pemberian tablet tambah darah untuk remaja putri, belum semua puskesmas mencapai 80%. Hal ini dapat dilihat bahwa masih terdapat beberapa puskesmas yang pencapaiannya masih dibawah 50% yaitu sebanyak 8 Puskesmas.

L. PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA IBU HAMIL KEK DAN BALITA KURUS

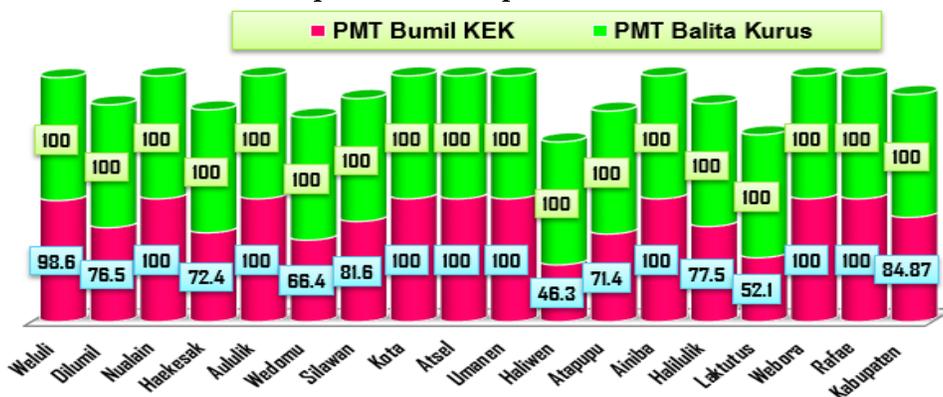
Masa kehamilan merupakan periode penting pada 1000 hari pertama kehidupan sehingga memerlukan perhatian khusus. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rawan gizi. Asupan gizi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin. Status gizi yang baik pada ibu hamil dapat mencegah terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan *stunting* (pendek).

Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Berdasarkan PFG tahun 2016, 53,9% ibu hamil mengalami defisit energi (<70% AKE) dan 13,1% mengalami defisit ringan (70-90% AKE). Untuk kecukupan protein, 51,9% ibu hamil mengalami defisit protein (<80% AKP) dan 18,8% mengalami defisit ringan (80-99% AKP). Salah satu identifikasi ibu hamil KEK adalah memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LLA) <23,5cm.

Upaya yang dilakukan dalam perbaikan gizi ibu hamil KEK adalah dengan pemberian makanan tambahan. Bentuk makanan tambahan untuk ibu hamil KEK menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi adalah biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral.

Masalah gizi kurang pada ibu hamil merupakan focus perhatian pemerintah. Ibu hamil dengan masalah gizi berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Masalah ibu hamil KEK disebabkan oleh konsumsi zat gizi yang kurang. Penanggulangan ibu hamil KEK harus dimulai sejak sebelum hamil (catin) bahkan sejak usia remaja putri. Makanan tambahan pemulihan diutamakan berbasis bahan makanan local. Jika bahan makanan local terbatas dapat digunakan makanan pabrik dengan memperhatikan kemasan, label, sumber protein hewani dan nabati, vitamin dan mineral untuk keamanan pangan bagi ibu hamil KEK. Berikut ini ditampilkan cakupan Pemberian PMT bagi ibu hamil KEK dan Balita Kurus pada grafik berikut ini.

Gambar 5.41
Cakupan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil KEK dan balita kurus menurut puskesmas Di Kabupaten Belu Tahun 2020



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Belu

BAB-6

PENGENDALIAN
PENYAKIT

VI PENGENDALIAN PENYAKIT

Pengendalian penyakit adalah upaya penurunan insidens, prevalens, morbiditas atau mortalitas dari suatu penyakit mempunyai peranan penting untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat. Indikator yang digunakan dalam menilai derajat kesehatan suatu masyarakat adalah angka kesakitan dan kematian penyakit. Penyakit menular meliputi penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dikendalikan dengan imunisasi dan penyakit yang ditularkan melalui binatang. Penyakit tidak menular meliputi upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit tidak menular tertentu. Pengendalian penyakit yang akan dibahas pada bab ini yaitu pengendalian penyakit menular dan tidak menular.

A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

1. Tuberkulosis

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

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

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

a. Kasus Tuberkulosis Ditemukan

Angka penemuan kasus TBC di Kabupaten Belu terus meningkat setiap tahunnya dimana jumlah kasus yang ditemukan di tahun 2018 sebanyak 668 kasus, meningkat menjadi 699 kasus pada tahun 2019 dan 440 kasus di tahun 2020 (terdapat penurunan kasus sebanyak 259 kasus), dengan jumlah kasus TB pada anak sebanyak 8 kasus. Penemuan kasus TB terbanyak pada RSK Marianum Halilulik sebanyak 57 kasus. Gambaran kasus TBC di Puskesmas se - Kabupaten Belu tahun 2020 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 6.1
Gambaran Kasus Tuberkulosis Kabupaten Belu berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2020

No	Nama Puskesmas/RS	Target	Angka penemuan (CNR) Semua kasus TB	%	Angka Konversi (%)	Angka kesembuhan (%)	Error Rate (%)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Kota	36	45	125%	100%	100%	<5%
2	Haliwen	43	36	83.7%	100%	100%	<5%
3	Umanen	46	35	76,1%	100%	100%	<5%
4	Atambua Selatan	55	55	100%	100%	100%	<5%
5	Atapupu	25	18	72.0%	100%	100%	<5%
6	Silawan	10	9	90.0%	100%	71%	<5%
7	Wedomu	33	27	81.8%	100%	100%	<5%
8	Aululik	20	22	110%	100%	100%	<5%
9	Haekesak	25	24	96.0%	100%	100%	<5%
10	Weluli	17	13	76.4%	100%	100%	<5%

1	2	3	4	5	6	7	8
11	Nualain	16	10	62.5%	100%	100%	<5%
12	Ditumil	17	9	52.9%	100%	100%	<5%
13	Ainiba	10	3	30.0%	100%	100%	<5%
14	Halilulik	40	22	55.0%	100%	100%	<5%
15	Rafae	19	18	94.7%	100%	100%	<5%
16	Laktutus	16	12	75.0%	100%	100%	<5%
17	Webora	15	2	13.3%	100%	100%	<5%
18	RSK	0	57	100%	100%	100%	<5%
19	RSUD	0	23	100%	100%	93%	<5%
	Kabupaten	443	440	99,3%	100%	98,0%	<5%

Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit

b. Cakupan Pengobatan Semua Kasus Tuberkulosis (Case Detection Rate/CDR) Yang Diobati

(Case Detection Rate/CDR) adalah jumlah semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan diantara perkiraan semua kasus tuberkulosis (insiden). Perkiraan semua kasus tuberkulosis merupakan insiden dalam per 100.000 penduduk dibagi dengan 100.000 dikali dengan jumlah penduduk. CDR menggambarkan seberapa banyak kasus tuberkulosis yang terjangkau oleh program.

Dari jumlah 440 kasus yang ditemukan dan diobati, yang mengalami kesembuhan 336 kasus (76,4%). Cakupan capaian keberhasilan pengobatan 98% dari target 95%. Cakupan CDR terhadap perkiraan insiden tuberkulosis (778 kasus) sebesar 56,6%.

2. HIV/AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan kekebalan sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) yaitu sekumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV. Program pengendalian HIV di Indonesia bertujuan untuk: 1.) Menurunkan hingga meniadakan infeksi baru; 2.) Menurunkan hingga meniadakan kematian terkait AIDS; 3.) Menurunkan stigma dan diskriminasi.

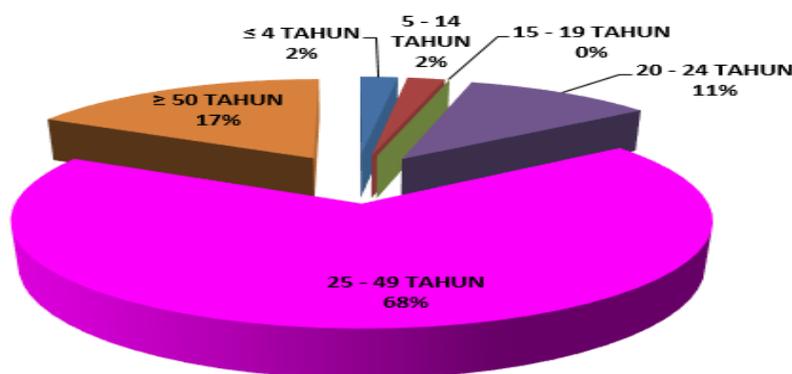
a. Jumlah Kasus HIV Positif dan AIDS

Jumlah penemuan kasus baru HIV/AIDS di Kabupaten Belu pada tahun 2020 sebanyak 66 kasus terdiri dari 45 kasus HIV dan 21 kasus AIDS. Jumlah ini menurun jika dibandingkan tahun 2019 yang penemuannya sebanyak 95 kasus. Sedangkan kematian akibat AIDS di tahun 2020 sebanyak 2 kasus.

Berdasarkan jenis kelamin kasus HIV Positif lebih banyak diderita oleh laki-laki yaitu sebanyak 27 kasus (60%), dibandingkan perempuan sebanyak 18 kasus (40%). Sedangkan kasus AIDS sebesar 66,7% diderita oleh laki-laki dan 33,3% diderita oleh perempuan.

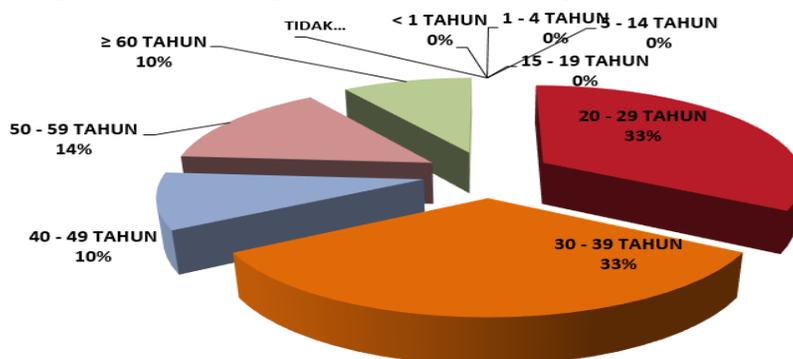
Menurut kelompok umur, kasus HIV paling banyak ditemukan pada kelompok umur produktif (25-49 tahun) yaitu sebanyak 31 kasus (68,9%), sedangkan kasus AIDS paling banyak ditemukan pada 20-39 tahun yaitu sebesar 66,67%. Proporsi kasus HIV Positif dan AIDS berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2020 dapat dilihat pada gambar 6.1 dan 6.2 dibawah ini.

Gambar 6.1
Proporsi kasus HIV Kabupaten Belu berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2020



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit

Gambar 6.2
Proporsi Kasus AIDS Kabupaten Belu berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2020



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit

Prevalensi Kasus HIV/AIDS per Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2020 digambarkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.2
Prevalensi Kasus HIV/AIDS per Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2020

No	Nama Puskesmas	Jumlah Penduduk Beresiko	Kasus	IR/1000
1	Webora	3,056	1	0.33
2	Rafae	5,457	0	0.00
3	Halilulik	11,143	5	0.45
4	Atapupu	6,450	10	1.55
5	Haliwen	12,389	4	0.32
6	Ainiba	1,237	3	2.43
7	Laktutus	2,122	2	0.94
8	Kota	10,552	2	0.19
9	Umanen	14,545	14	0.96
10	Atambua Selatan	16,208	9	0.56
11	Wedomu	8,172	7	0.86
12	Silawan	2,168	0	0.00
13	Haekesak	6,883	2	0.29
14	Aululik	3,299	0	0.00
15	Weluli	4,877	4	0.82
16	Dilumil	2,112	1	0.47
17	Nualain	3,748	2	0.53
	Kabupaten	114,418	66	0.58

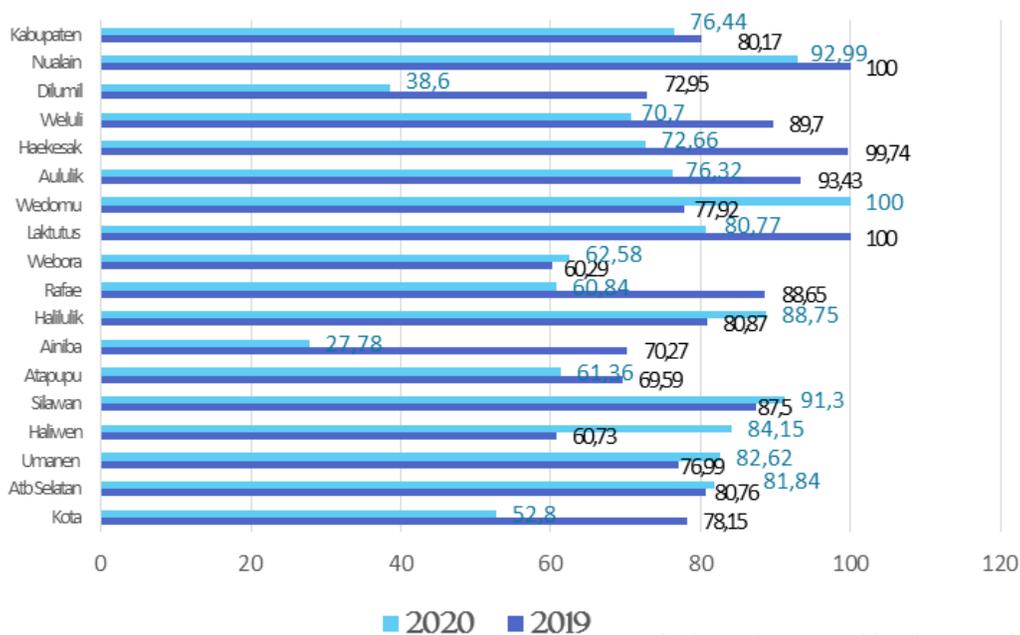
Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan

Dari tabel di atas, kasus HIV/AIDS terbanyak pada Puskesmas Umanen yaitu 14 kasus, kemudian diikuti Puskesmas Atapupu sebanyak 10 kasus. Sedangkan Puskesmas dengan kasus HIV/AIDS terendah adalah Puskesmas Aululik, Silawan dan Rafae (0 kasus). Sedangkan prevalensi HIV/AIDS per 1.000 penduduk di Kabupaten Belu tahun 2020 0,58/1000 penduduk menurun jika dibandingkan tahun 2019 sebesar 0,9/1000 penduduk. Prevalensi kasus terbesar pada Puskesmas Ainiba (2,42/1000 penduduk) dan Atapupu (1,55/1000 penduduk). Pengetahuan yang rendah tentang HIV-AIDS dan perilaku berisiko merupakan penyebab utama terjadinya penularan.

b. Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinfeksi HIV

Cakupan pelayanan kesehatan orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien Tuberculosis, pasien Infeksi Menular Seksual, Waria/transgender, dan Warga Binaan Lembaga Pemasarakatan) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar sebesar 76,3% dari target 100%. Alasan tidak tercapai target karena kurangnya kegiatan konseling dan tes HIV terutama pada ibu hamil dan pasien tuberculosis yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun di masyarakat melalui kegiatan Mobile Voluntary Counselling (VCT), pasien/klien menolak untuk dilakukan tes HIV, sumber daya manusia terutama berkaitan dengan pengetahuan yang kurang tentang program HIV karena belum semua pengelola program di layanan mendapat pelatihan tentang HIV, serta koordinasi dan sinkronisasi antar program yang belum berjalan baik. Cakupan pelayanan kesehatan orang berisiko terinfeksi HIV per Puskesmas Tahun 2019 – 2020 digambarkan dalam grafik di bawah ini.

Gambar 6.3
Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Beresiko Terinfeksi HIV Tahun 2019–2020



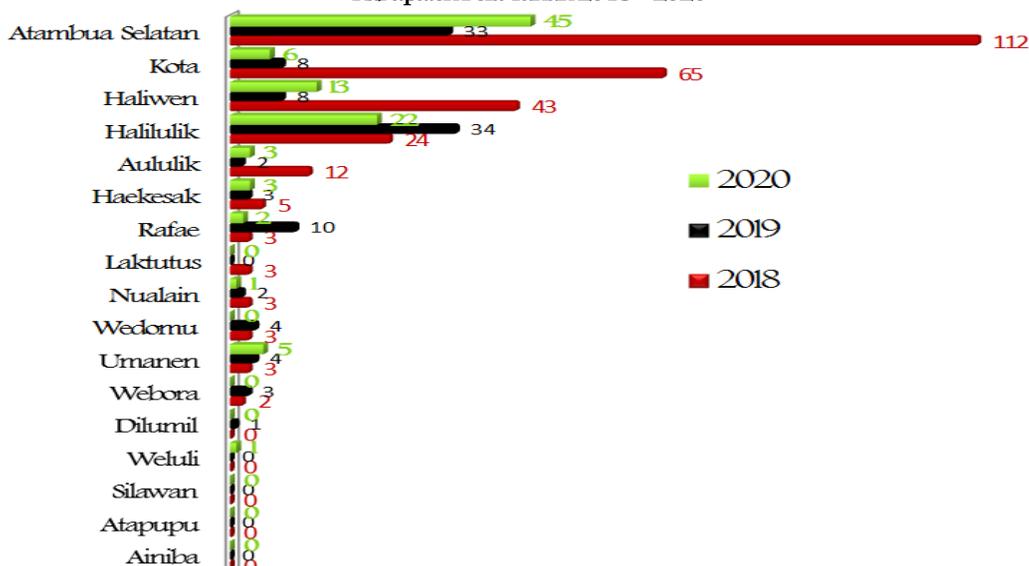
Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit

3. Pneumonia

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri. Sampai saat ini program dalam pengendalian pneumonia lebih di prioritaskan pada pengendalian pneumonia balita. Pneumonia pada balita ditandai dengan batuk DAN ATAU tanda kesulitan bernapas yaitu adanya nafas cepat, kadang disertai tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (IDDK), dengan frekuensi nafas berdasarkan usia penderita: < 2 bulan : ≤ 60/menit, 2 - < 12 bulan : ≤ 50/menit, dan 1 - < 5 tahun : ≤ 40/menit. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita.

Jumlah kasus penumonia pada balita di Kabupaten Belu yang ditemukan tahun 2020 yaitu 101 kasus menurun jika dibandingkan 2019 yaitu 113 kasus. Jumlah ini lebih rendah dari target yang ditetapkan yaitu 4.084 balita. Hal ini disebabkan karena perilaku hidup bersih dan sehat dari keluarga cukup baik dan manajemen terpadu balita yang dilaksanakan oleh layanan cukup baik. Dari 101 kasus yang ditemukan, semuanya mendapat perawatan dan pengobatan di Puskesmas. Berikut ini adalah jumlah penderita Pneumonia pada balita berdasarkan wilayah kerja puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2018, 2019 dan 2020.

Gambar 6.4
Jumlah Penderita Pneumonia pada Balita Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2018–2020



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit

Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa pada puskesmas tertentu, jumlah kasus pneumonia 3 tahun terakhir cenderung mengalami penurunan dari tahun sebelumnya seperti pada Puskesmas Kota Atambua, Nualain dan Laktutus. Sedangkan pada Puskesmas Atambua Selatan dan Umanen mengalami peningkatan jumlah kasus pneumonia pada balita. Sedangkan lima puskesmas yang tidak terdapat kasus pneumonia pada balita baik di tahun 2018 sampai dengan tahun 2020 yaitu pada Puskesmas Silawan, Puskesmas Atapupu dan puskesmas Ainiba.

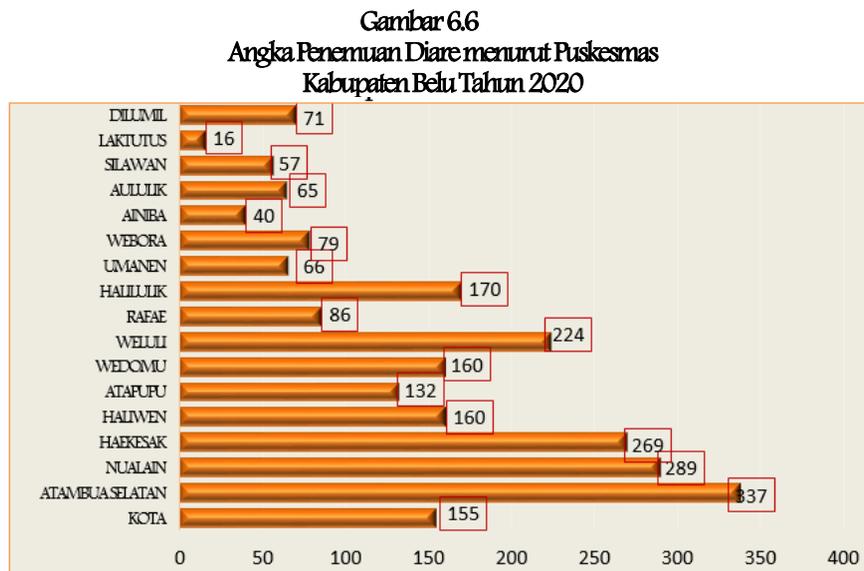
4. Diare

Penyakit Diare merupakan penyakit endemis potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian di Indonesia. Jumlah kasus Diare 5 (lima) tahun terakhir di Kabupaten Belu dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit

Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa di tahun 2019 dan 2020 terjadi peningkatan kasus yang cukup besar. Berikut ini adalah jumlah kasus diare berdasarkan wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2020.



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit

5. Kusta

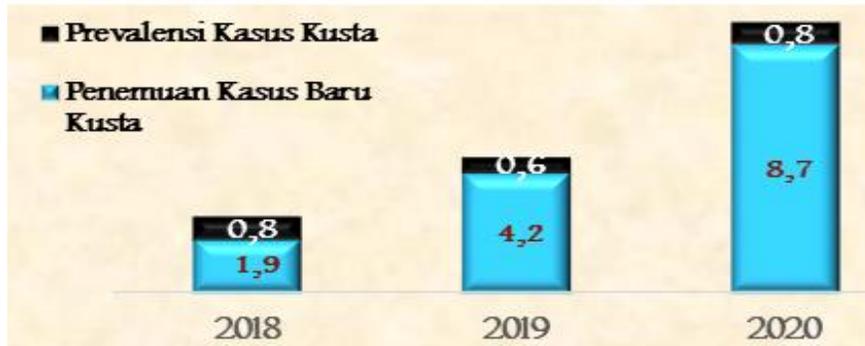
Penyakit kusta atau lepra atau penyakit hansen merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh *mycobacterium leprae* dan utamanya mempengaruhi kulit, saraf tepi, mukosa saluran pernafasan atas dan mata. Bakteri leprae mengalami pembelahan cukup lama antara 2-3 minggu, daya tahan hidup diluar tubuh manusia mencapai 9 hari, dan memiliki masa inkubasi 2-5 tahun bahkan lebih dari 5 tahun. Penatalaksanaan kusta yang buruk akan menyebabkan kusta progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak dan mata.

a. Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru

Angka Prevalensi kusta di Kabupaten Belu pada tahun 2020 sebesar 0,8/10.000 penduduk, meningkat jika dibandingkan dengan angka di tahun 2019 sebesar 0,6 kasus/ 10.000 penduduk. Sedangkan angka penemuan kasus baru (*NCDR/NEW CASE DETECTION RATE*) 18 kasus (8,7 kasus per 100.000 penduduk) meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2019 yang hanya menemukan 9 kasus baru (4,2 kasus per 100.000 penduduk) dimana

terdapat 1 kasus *Fausi Basiler*/Kusta kering dan 17 kasus tipe *Multi Basiler* (MB)/ Kusta Basah. Sebanyak 72,2% penderita baru kusta berjenis kelamin laki-laki dan sebesar 27,8% lainnya berjenis kelamin perempuan. Tren angka kejadian dapat dilihat pada Gambar 6.7.

Gambar 6.7.
Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru Kusta
Kabupaten Belu Tahun 2018–2020



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit

b. Angka Cacat Tingkat 2 dan Kasus Kusta pada Anak

Tabel 6.3.
Kasus Baru Kusta Cacat Tingkat 0, Cacat Tingkat 2, Penderita Kusta Anak <15 Tahun,
Penderita Kusta Anak <15 Tahun Dengan Cacat Tingkat 2
di Kabupaten Belu Tahun 2020

No.	Fuskesmas	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	%	
1.	Webora	1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
2.	Rafae	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
3.	Halitulik	1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
4.	Atapupu	2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
5.	Haliwen	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
6.	Ainiba	1	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0
7.	Laktutus	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
8.	Kota	1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
9.	Umanen	1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
10.	Atambua Selatan	5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
11.	Wedomu	1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
12.	Silawan	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
13.	Haekesak	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
14.	Aululik	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
15.	Weluli	4	2	50.0	0	0.0	1	25.0	0
16.	Dilumil	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
17.	Nualain	1	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0
JUMLAH		18	4	22.2	0	0.0	1	5.6	0
ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 1.000.000 PENDUDUK					0.0				

Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit

6. Corona Virus Disease (Covid-19)

Berdasarkan data Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Belu gambaran situasi kasus Covid-19 di Kabupaten Belu tahun 2020 adalah sebagai berikut :

1) Jumlah Pengambilan Swab dan Angka Positif Rate

a) Jumlah Pengambilan Swab

Jumlah sampel yang diambil selama periode Maret 2020 sampai dengan Desember 2020 adalah sebagai berikut :

Tabel 6.4.
Jumlah Sampel yang diambil pada Periode Maret – Desember 2020

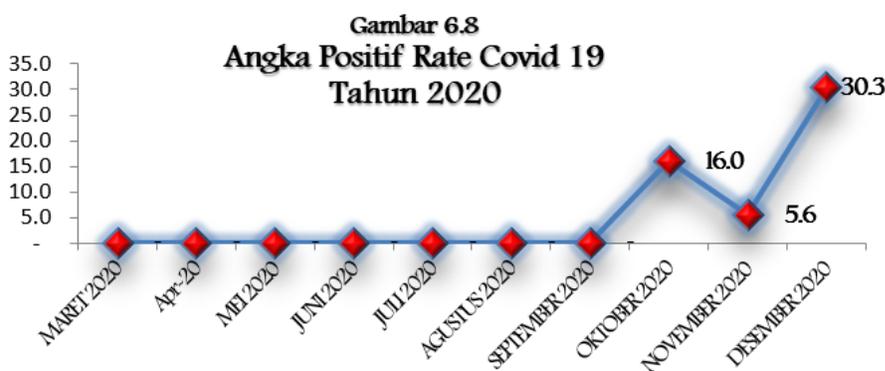
BULAN	SAMPEL DIAMBIL (PCR)	POSITIF
MARET 2020	0	0
Apr-20	0	0
MEI 2020	13	0
JUNI 2020	2	0
JULI 2020	2	0
AGUSTUS 2020	1	0
SEPTEMBER 2020	36	0
OKTOBER 2020	25	4
NOVEMBER 2020	432	24
DESEMBER 2020	112	34
JUMLAH	623	62

Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit

Jika mengacu pada standart WHO untuk target pengambilan sampel adalah $1/1000 \times$ jumlah penduduk per minggu, maka dengan jumlah penduduk Kabupaten Belu sebesar 227.097 jiwa maka jumlah sampel yang harus diambil untuk dilakukan pemeriksaan per minggu adalah sebanyak 208 sampel. Tahun 2020 realisasi test yang dilakukan belum mencapai target. Beberapa kendala yang dihadapi sehingga tidak mencapai target antara lain terbatasnya alat pemeriksaan. Goal standard untuk penegakan diagnosa Covid-19 adalah melalui pemeriksaan swab PCR dan TCM, namun fasilitas ini pada tahun 2020 belum dimiliki oleh pemerintah kabupaten Belu. Untuk meningkatkan jumlah test atau pemeriksaan juga dibutuhkan tenaga terlatih sehingga peningkatan kapasitas tenaga kesehatan juga perlu ditingkatkan.

b) Angka Positivity Rate

Angka positif rate adalah proporsi jumlah kasus positif baru dari keseluruhan sampel yang di periksa.



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit

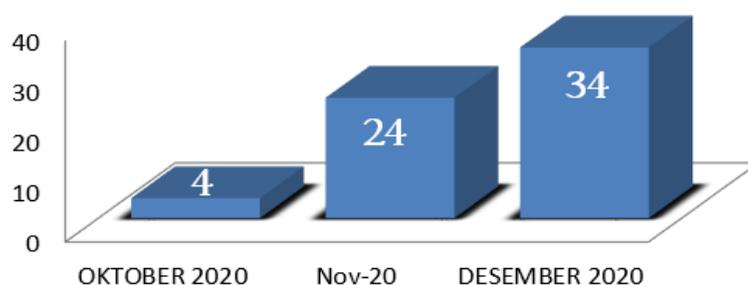
Pada bulan Oktober angka positif rate 16.0% dan meningkat menjadi 30.3% pada bulan Desember. Angka positif rate ini masih diatas angka yang direkomendasikan oleh WHO yaitu <5%. Tingginya angka positif rate menggambarkan masih tingginya tingkat penularan kasus Covid-19.

Beberapa hal yang mempengaruhi tingginya angka positif rate adalah karena jumlah sampel yang diperiksa tidak banyak atau tidak sesuai dengan standart WHO yaitu 1/1000 penduduk per minggu pada kelompok populasi sehingga perlu dilakukan pemeriksaan lebih banyak lagi terhadap kelompok populasi melalui kegiatan testing.

2) Kasus Terkonfirmasi Positif

Jumlah Kasus terkonfirmasi pada tahun 2020 sebanyak 62 kasus, dengan kecenderungan kasus per bulannya sebagaimana terlihat pada grafik di bawah ini.

Gambar 6.9
Jumlah Kasus Konfirmasi Covid-19

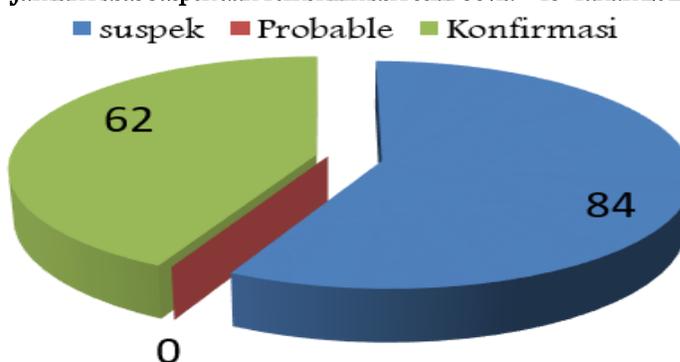


Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit

3) Jumlah kasus pada tahun 2020

Jumlah kasus pada tahun 2020 sebanyak 62 kasus terkonfirmasi positif Covid-19, 84 kasus suspek

Gambar 6.10.
Jumlah Kasus Suspek dan Terkonfirmasi Positif Covid-19 Tahun 2020



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit

4) Angka Kesembuhan

Angka kesembuhan kasus Covid-19 di Kabupaten Belu tahun 2020 adalah 62 kasus sembuh atau 100%.

5) Jumlah Kasus Kematian Terkonfirmasi Covid

Jumlah kematian pada kasus terkonfirmasi Covid tahun 2020 adalah 0 atau tidak ada kasus konfirmasi yang meninggal.

6) Tempat Isolasi

Berdasarkan tempat isolasi pasien positif lebih banyak melakukan isolasi mandiri di rumah. Pasien COVID-19 dengan kategori sedang dan berat melakukan isolasi di Rumah sakit Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua, Jumlah Pasien Covid-19 yang dirawat di rumah sakit sebanyak 19 kasus dan sisanya 43 kasus melakukan isolasi mandiri.

7) Sebaran Kasus

Berdasarkan data sebaran kasus, kasus konfirmasi positif covid - 19 terbanyak di kecamatan Tasifeto Barat sebanyak 44 kasus dan Kota Atambua 6 kasus.

Tabel 6.5
Sebaran Kasus Terkonfirmasi Positif Covid-19 Per Kecamatan di Kabupaten Belu Tahun 2020

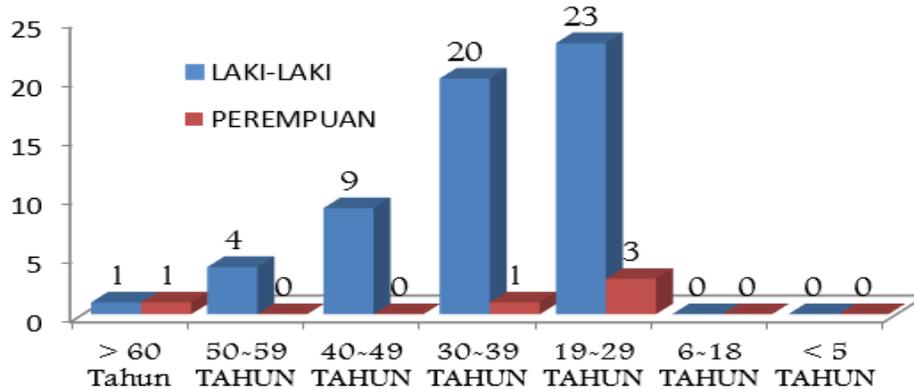
KECAMATAN	DESA	JUMLAH KASUS TERKONFIRMASI	KECAMATAN	DESA	JUMLAH KASUS TERKONFIRMASI
Atambua Barat	Umanen	1	Tasbar	Naekasa	22
Atambua Barat	Tulamalae	2	Kota	Tenukiik	4
Atambua Barat	Beirafu	1	Kota	Kota	2
Atambua Selatan	Fatukbot	1	Tastim	Manleten	5
Atambua Selatan	Manuaman	1	Kakuluk Mesak	Leosama	1
Tasbar	Derokfaturene	22			

Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit

8) Berdasarkan jenis kelamin

Distribusi kasus konfirmasi Positif Covid - 19 menurut jenis kelamin dan kelompok umur di Kabupaten Belu Tahun 2020 adalah sebagai berikut :

Gambar 6.11
Distribusi kasus konfirmasi Positif Covid – 19 Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur di Kabupaten Belu Tahun 2020



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit

Berdasarkan grafik diatas diketahui kasus konfirmasi positif Covid-19 pada laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan, dan pada kelompok usia 19-29 tahun hal ini dimungkinkan karena kelompok usia tersebut merupakan usia produktif dan lebih banyak melakukan aktifitas diluar rumah.

B PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

Jenis penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), antara lain :

1. Tetanus Neonatrum

Tahun 2018 ditemukan 1 kasus Tetanus Neonatrum pada kelompok umur 8 – 28 hari dengan jenis kelamin perempuan. Kasus Tetanus Neonatrum terjadi di desa Dualaus dusun Konkas kecamatan kakuluk Mesak Puskesmas Atapupu, sedangkan pada tahun 2019 dan tahun 2020 tidak ditemukan kasus Tetanus Neonatrum.

2. Campak

Tahun 2018 ditemukan 5 kasus campak pada pada 3 kecamatan yakni Kecamatan Kakuluk Mesak (Desa Kabuna) Puskesmas Haliwen 2 kasus, Kecamatan Atambua Selatan (kelurahan manuaman) Puskesmas Atambua Selatan 2 kasus dan Kecamatan Raihat (desa Asumanu) Puskesmas Haekesak 1 kasus. Sedangkan pada tahun 2019 dan tahun 2020 tidak ditemukan kasus campak.

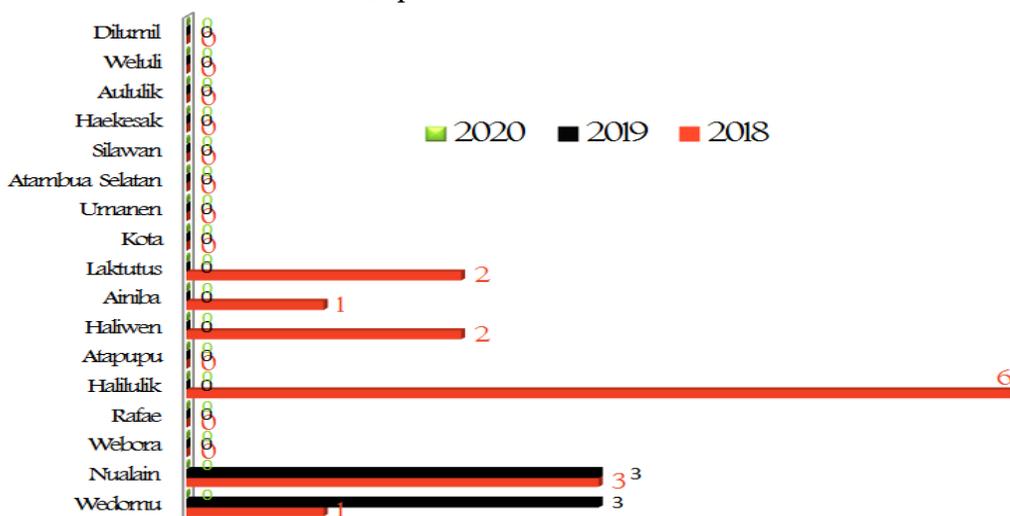
3. Difteri

Kasus Difteri tidak ditemukan pada tahun 2018 sampai dengan tahun 2020.

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

Jumlah kasus AFP (Non Polio) pada kelompok umur < 15 tahun yang ditemukan selama 3 (tiga) tahun terakhir mengalami penurunan yang cukup signifikan. Dari jumlah penemuan sebanyak 15 kasus di tahun 2018 kemudian menurun di tahun 2019 sebanyak 6 kasus dan kemudian sampai tidak ditemukannya kasus AFP (Non Polio) di tahun 2020. Jumlah penemuan kasus AFP (Non Polio) pada kelompok umur < 15 tahun tahun 2018 sampai dengan tahun 2020 berdasarkan wilayah kerja Puskesmas dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

Gambar 6.12
Jumlah Penemuan Kasus AFP (Non Polio) Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas
Kabupaten Belu Tahun 2018 – 2020



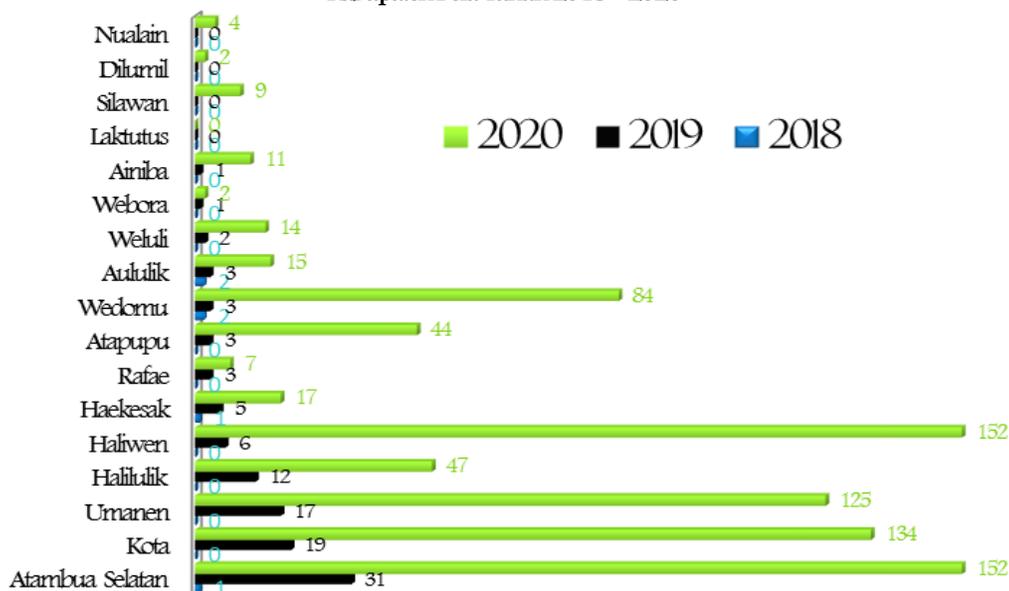
Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit

C. PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZONOSIS

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) yang di temukan dan ditangani 100%. Jumlah penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) Tahun 2020 sebanyak 819 orang dari wilayah kerja puskesmas Kota 134 orang, Puskesmas Umanen 125 orang, Puskesmas Atambua Selatan 152 orang, Puskesmas Webora 2 orang, Puskesmas Rafae 7 orang, Puskesmas Atapupu 44 orang, Puskesmas Ainiba 11 orang, Puskesmas Haliwen 152 orang, Puskesmas Wedomu 84 orang, Puskesmas Silawan 9 orang, Puskesmas Haekesak 17 orang, Puskesmas Aululik 15 orang, Puskesmas Weluli 14 orang, Puskesmas Dilunil 2 orang, Puskesmas Nualain 4 orang dan Puskesmas Halilulik 47 orang. Tahun 2020 kegiatan Penyemprotan atau Fogging Sarang Nyamuk di lakukan di secara missal di seluruh puskesmas sesuai lokasi yang merupakan daerah rawan Demam Berdarah Dengue (DBD) dan lokasi ditemukan kasus DBD. Dari total kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) diatas terjadi kasus kematian akibat DBD yaitu 9 orang yang tersebar di Puskesmas Kota 3 orang, Puskesmas Umanen 1 orang, Puskesmas Atambua Selatan 2 orang, Puskesmas Haliwen 1 orang, Puskesmas Aululik 1 orang dan Puskesmas Halilulik 1 orang. Keadaan lingkungan, perilaku dan pelayanan kesehatan merupakan hal yang sangat berpengaruh terjadinya kasus DBD. Jumlah penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) berdasarkan wilayah kerja Puskesmas tahun 2018 – 2020 dapat dilihat pada grafik berikut.

Gambar 6.13
Jumlah Penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas
Kabupaten Belu Tahun 2018 – 2020



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit

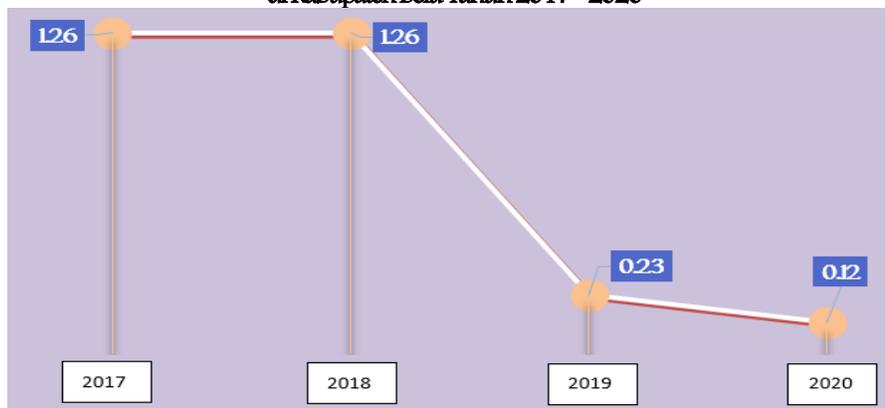
2. Filariasis

Jumlah penderita kronis filariasis baru yang ditemukan pada tahun 2019 sebanyak 3 orang yang ditemukan pada wilayah kerja Puskesmas Webora, Umanen dan Haekesak masing-masing 1 orang penderita. Sedangkan pada tahun 2020 tidak ditemukan kasus filariasis.

3. Malaria

Jumlah penderita malaria positif 4 tahun terakhir menunjukkan penurunan yang cukup signifikan. Pada tahun 2017 terdapat 1.232 kasus malaria, kemudian menurun di tahun 2018 (261 kasus) dan tahun 2019 penderita malaria positif sebanyak 47 orang dan menurun menjadi 24 penderita malaria positif di tahun 2020. Penurunan angka kesakitan malaria (*Annual Paracite Incidence* / API) 4 tahun terakhir dapat dilihat pada grafik berikut.

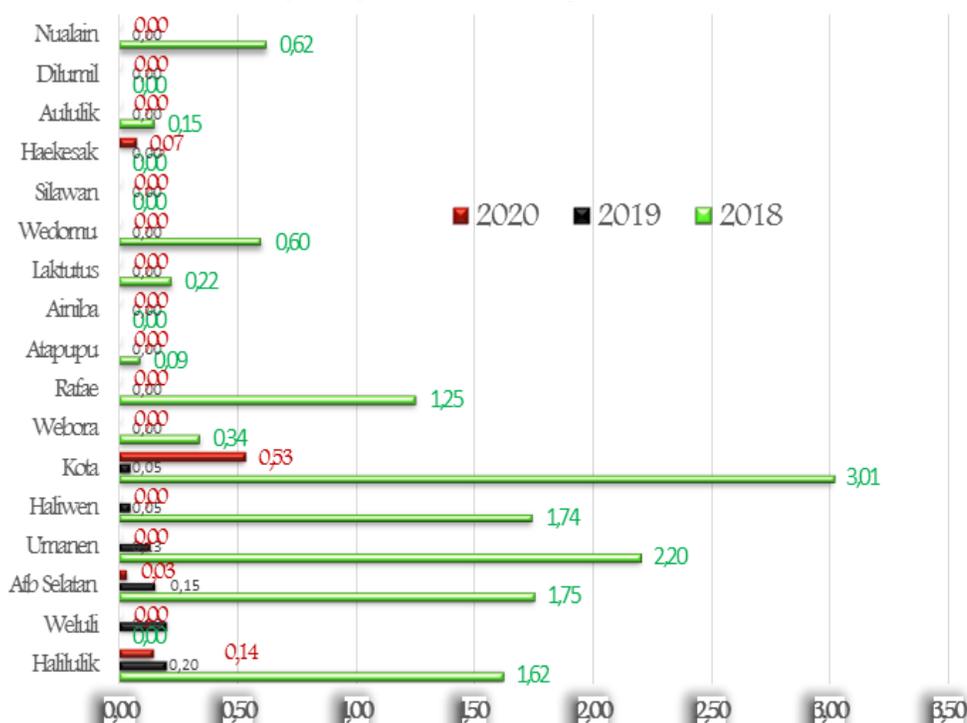
Gambar 6.14
Angka Kesakitan Malaria (*Annual Paracite Incidence* / API) Per 1.000 Penduduk di Kabupaten Belu Tahun 2017 - 2020



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit

Angka kesakitan malaria (*Annual Paracite Incidence* / API) per Puskesmas di Kabupaten Belu tahun 2018- 2019 dapat dilihat pada grafik berikut :

Gambar 6.15
Angka Kesakitan Malaria (*Annual Paracite Incidence* / API) / 1.000 penduduk Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2018 – 2020



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit

D. PENYAKIT TIDAK MENULAR

1. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar adalah pelayanan kesehatan pada sasaran usia produktif (usia 15 – 59 tahun) yang meliputi pelayanan edukasi di FKTP dan/atau UKBM, pelayanan skrining faktor resiko Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular yang dilakukan minimal 1 tahun sekali serta melakukan tindak lanjut hasil skrining melalui rujukkan yang diperlukan dan memberikan penyuluhan kesehatan. Adapun pemeriksaan faktor resiko yang dilakukan meliputi:

- a. Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut untuk mengetahui tingkat obesitas
- b. Pengukuran tekanan darah
- c. Pemeriksaan gula darah
- d. Anamnesa perilaku beresiko (diet tinggi garam, tinggi gula, tinggi lemak, merokok, kurang aktifitas fisik, konsumsi alkohol, stress).

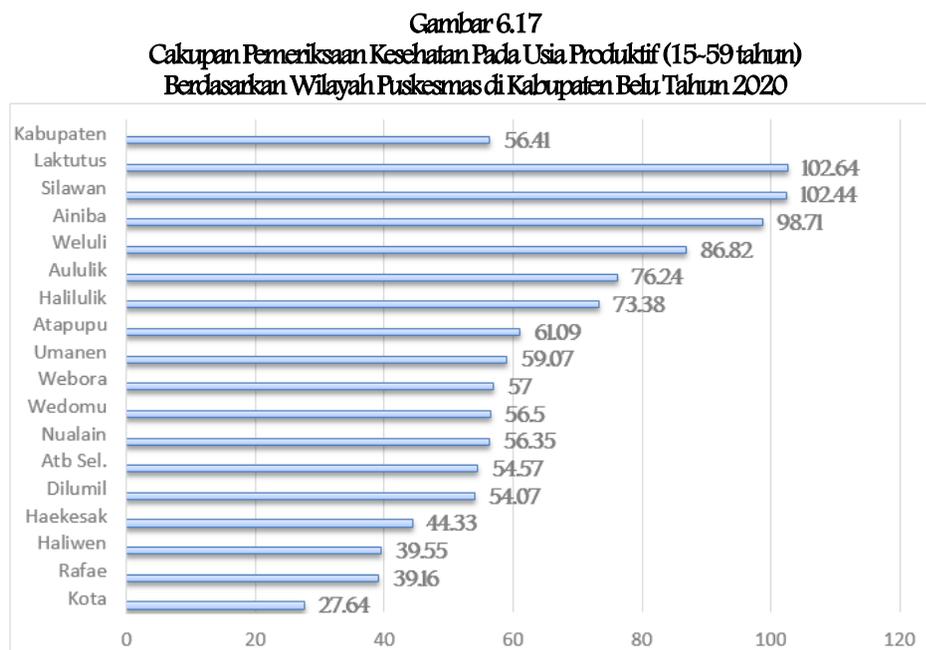
Tren penduduk usia produktif yang diperiksa kesehatannya tahun 2017 – 2019 dapat dilihat pada grafik dibawah ini.



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit

Dari grafik diatas trend capaian penduduk usia 15-59 tahun yang diperiksa kesehatan 3 (tiga) tahun terakhir mengalami peningkatan, namun di tahun 2020 mengalami penurunan, hal ini dikarenakan belum 100% usia produktif dilakukan pemeriksaan kesehatan akibat pembatasan pengumpulan masa dalam jumlah banyak di situasi pandemi Covid – 19.

Cakupan pemeriksaan kesehatan pada usia produktif (15-59 tahun) berdasarkan wilayah puskesmas di Kabupaten Belu tahun 2020 dapat dilihat pada gambar di bawah.



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit

Dari grafik di atas, cakupan pelayanan kesehatan usia produktif sebesar 56,41 % dari target 100% dengan capaian kinerja 56,41%, kesenjangan capaian 43,59%. Alasan tidak tercapai target karena Kurangnya kegiatan skrining yang dilaksanakan oleh nakes baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun di masyarakat melalui posbindu PTM akibat adanya pandemi covid-19.

2. Pelayanan Penderita Hipertensi

Pelayanan Kesehatan Penderita hipertensi adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada penderita hipertensi usia 15 tahun ke atas sebagai upaya kesehatan sekunder yang meliputi :

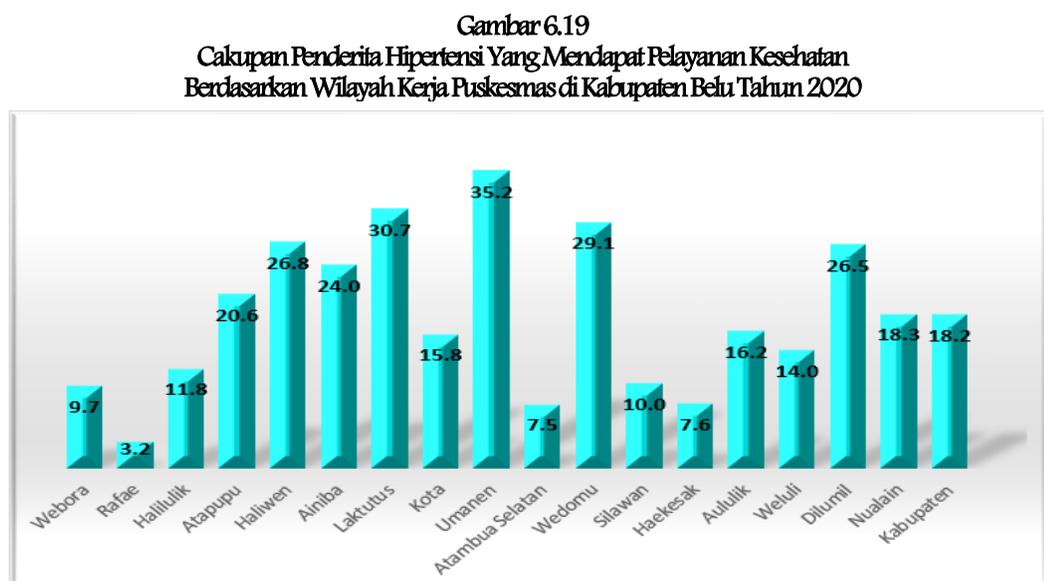
- Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan
- Edukasi perubahan gaya hidup dan / atau kepatuhan minum obat
- Melakukan rujukkan bila perlu

keterangan : Tekanan Darah Sewaktu lebih dari 140 mmHg ditambahkan pelayanan terapi farmakologi.

Tren penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan Kabupaten Belu tahun 2017 – 2020 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Dari grafik diatas tren penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan dari tahun 2017, 2018 dan 2019 mengalami peningkatan, namun di tahun 2020 mengalami penurunan hal in dikarenakan belum semua penderita Hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan akibat dari pandemi Covid-19. Cakupan penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan pada masing-masing puskesmas di Kabupaten Belu dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Dari grafik di atas, dapat dilihat Cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi sebesar 18,22% dari target 100%, dengan capaian kinerja 18,22% kesenjangan 81,78%. Alasan tidak tercapai target disebabkan kurangnya kegiatan

skrining, penderita hipertensi tidak terdata secara baik (pencatatan dan pelaporan), komunikasi, koordinasi dan kerjasama lintas program dan lintas sektor masih kurang akibat adanya pandemi Covid-19.

3. Pelayanan Penderita Diabetes Melitus (DM)

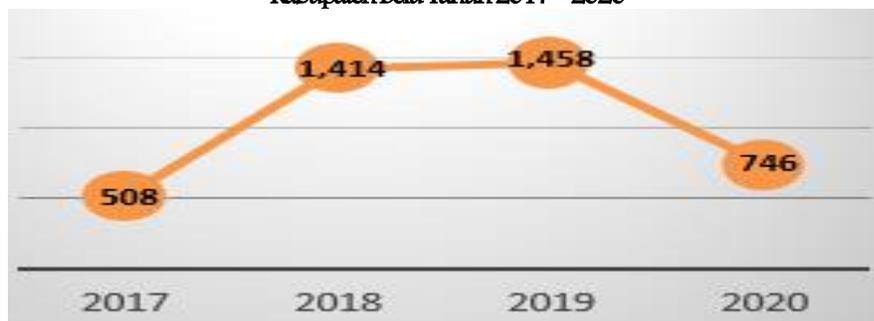
Pelayanan Kesehatan Penderita DM adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada penderita DM usia 15 tahun ke atas sebagai upaya kesehatan sekunder yang meliputi :

- Pengukuran gula darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan
- Edukasi perubahan gaya hidup dan / atau nutrisi
- Melakukan rujukkan jika diperlukan

Keterangan : Gula Darah Sewaktu (GDS) lebih dari 200 mg/dl ditambahkan pelayanan terapi farmakologi.

Tren penderita diabetes melitus yang mendapat pelayanan kesehatan Kabupaten Belu tahun 2017 – 2019 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

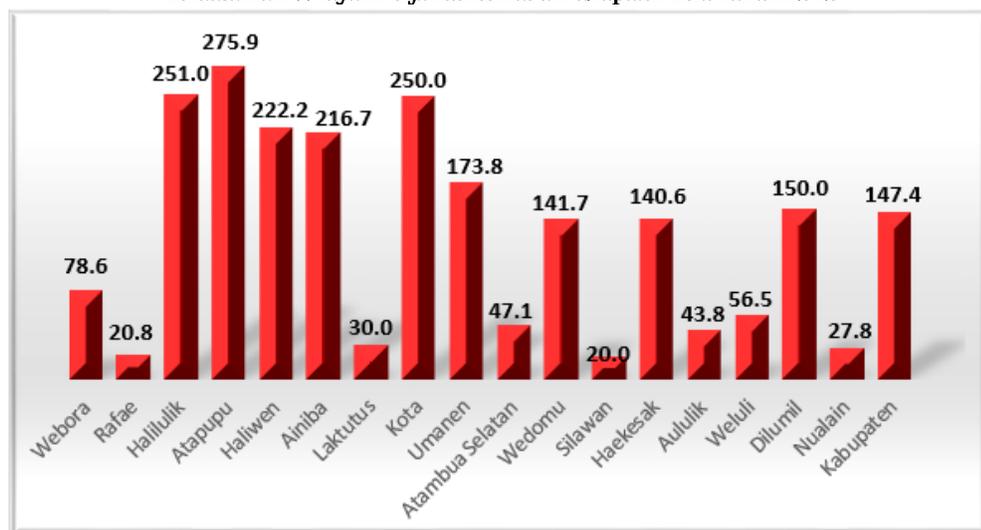
Gambar 6.20
Tren Jumlah Penderita Diabetes Melitus Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2017 – 2020



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit

Dari gambar 6.16 di atas, diketahui penderita Diabetes Melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan dari tahun 2017, 2018 dan 2019 mengalami peningkatan, namun di tahun 2020 mengalami penurunan hal ini di karenakan belum semua usia produktif dilakukan skrining dan penderita DM belum semuanya dilayani sesuai standar. Cakupan penderita diabetes melitus yang mendapat pelayanan kesehatan pada masing-masing puskesmas di Kabupaten Belu dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Gambar 6.21
Presentase Penderita Diabetes Melitus Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2020



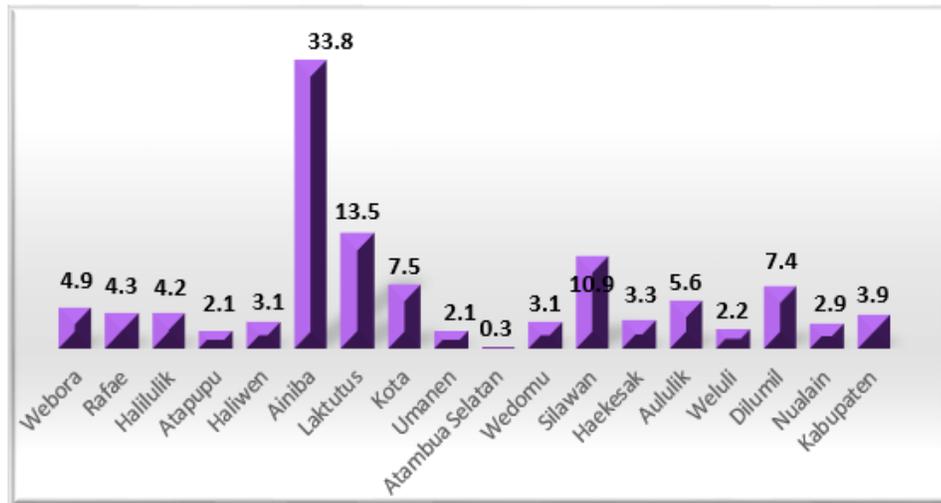
Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit

Berdasarkan gambar di atas, cakupan pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus sebesar 147,4% (746 penderita) dari target 100% (estimasi 506 penderita), dengan capaian kinerja 147,4% melebihi target.

4. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara

Kegiatan deteksi dini kanker adalah kegiatan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim pada wanita usia 30 – 50 tahun atau wanita yang pernah berhubungan seksual yang dilakukan di FKTP. Kegiatan meliputi pemeriksaan payudara klinis dan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Cakupan perempuan usia 30-50 tahun yang dideteksi dini kanker per puskesmas di Kabupaten Belu tahun 2020 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 6.22
Presentase Perempuan Usia 30-50 Tahun Yang Dideteksi Dini Kanker Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2020



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit

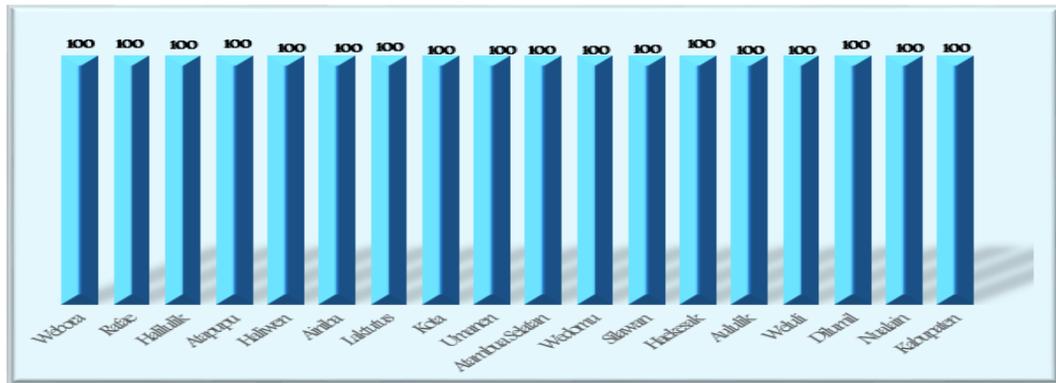
Dari grafik di atas dapat digambarkan bahwa cakupan deteksi dini kanker sebesar 3,9 % (968 ibu) dari target 100%. Alasan tidak tercapai target disebabkan masih kurangnya kegiatan skrining akibat pandemi Covid-19, dan kurangnya pemahaman masyarakat berkaitan dengan penyakit tidak menular (Deteksi kanker leher rahim dengan metode IVA).

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

Posbindu PTM merupakan wujud peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik yang meliputi pengukuran tekanan darah, pengukuran gula darah, pengukuran indeks masa tubuh, wawancara perilaku berisiko dan edukasi perilaku gaya hidup sehat. Kegiatan Posbindu PTM juga terintegrasi secara rutin di masyarakat, seperti di lingkungan tempat tinggal dalam wadah desa/kelurahan siaga aktif. Kelompok PTM utama adalah Diabetes Melitus, Kanker (DM), Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah (PJPD), Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) dan gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan. Sasaran utama kegiatan adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas.

Gambar 6.23 menunjukkan desa/kelurahan yang melaksanakan Posbindu PTM. Desa/kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM di Kabupaten Belu sebesar 100% (81 desa/kelurahan) seluruhnya sudah melaksanakan kegiatan deteksi, monitoring dan tindak lanjut dini Posbindu PTM.

Gambar 6.23
Presentase Desa/Kelurahan Yang Melaksanakan Kegiatan Posbindu PTM di Kabupaten Belu Tahun 2020



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit

E PELAYANAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA BERAT (ODGJB)

Pelayanan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat adalah pelayanan kesehatan pada orang dengan psikotik akut dan skizofrenia meliputi :

- a. Pemeriksaan kesehatan jiwa yakni pemeriksaan status mental dan wawancara
- b. Edukasi kepatuhan minum obat
- c. Melakukan rujukan jika diperlukan

Tren ODGJB di Kabupaten Belu yang mendapat pelayanan kesehatan tahun 2017 – 2019 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 6.24
Tren ODGJB Yang Mendapat pelayanan Kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2017 – 2020



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit

Dari grafik tren di atas, pelayanan kesehatan ODGJB 4 tahun terakhir cenderung mengalami peningkatan. Pada tahun 2020, cakupan pelayanan kesehatan ODGJB sebesar 127% (210 ODGJB) dari target 100% (165), dengan capaian kinerja 127%. Melebihi target, hal ini menunjukkan meningkatnya kegiatan skrining dan pelayanan ODGJB yang dilakukan di faskes maupun kunjungan rumah. Cakupan pelayanan kesehatan ODGJB berdasarkan wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Belu dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar 6.25
Presentase Pelayanan Kesehatan ODGJB Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2020

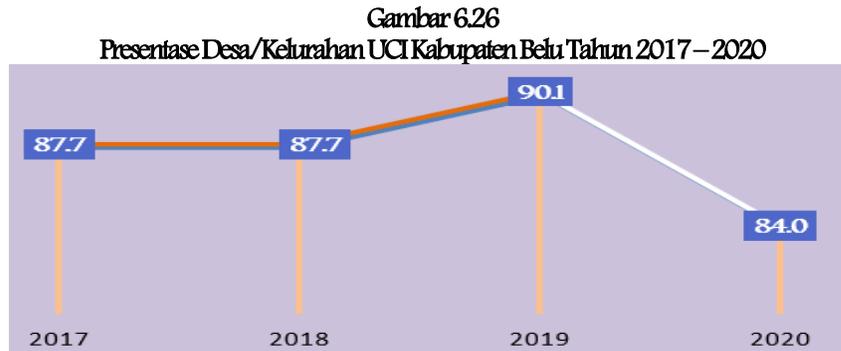


Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit

E PELAYANAN IMUNISASI

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

Presentase Desa/Kelurahan UCI (*Universal Child Immunization*) pada tahun 2017 – 2020 mengalami peningkatan di tahun 2019, namun kembali menurun di tahun 2020. Tren desa/kelurahan UCI 3 tahun terakhir dapat dilihat pada gambar dibawah.



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit

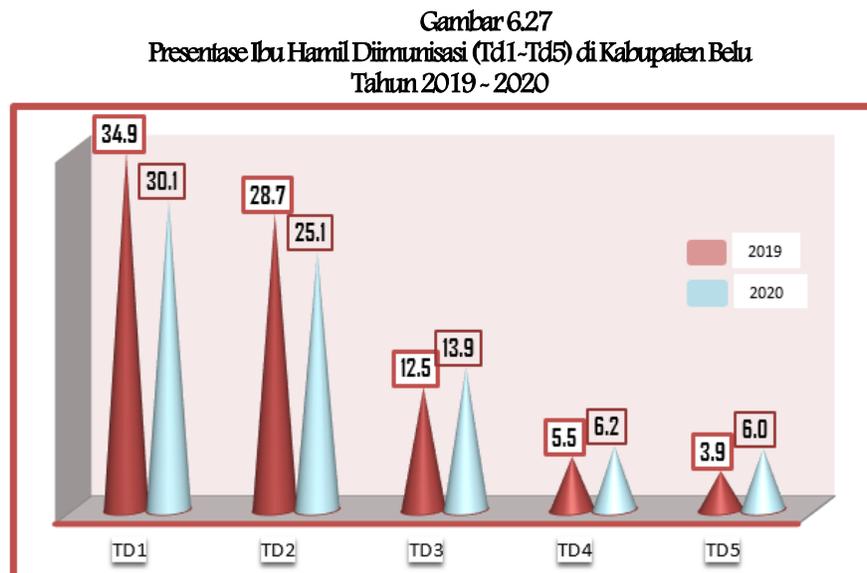
Untuk pencapaian desa UCI sudah mencapai target yaitu 84 % dari target yang ditetapkan yaitu 84 %. Namun ada 13 desa dalam wilayah kabupaten Belu belum UCI, hal ini disebabkan karena jumlah sasaran bayi lahir yang sangat sedikit sehingga tidak dapat mencapai desa UCI.

Salah satu contoh jumlah bayi tahun 2020 yang ada di desa duarato berjumlah 11 orang dan yang harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap hanya bisa 5 orang sedangkan target proyeksi 13 orang sehingga terhadap IDL dibagikan angka proyeksi maka tidak bisa dikategorikan desa UCI karena tidak melebihi 80%, namun bayi-bayi tersebut tetap diberikan imunisasi dasar lengkap sesuai umur pemberian.

2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Toksoid Diferi Bagi wanita Usia Subur dan Ibu Hamil

Salah satu program imunisasi penting yang dianjurkan pemerintah adalah imunisasi TT (*Tetanus Toxoid*) yang merupakan proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Imunisasi TT ini bisa diberikan pada ibu hamil trimester I sampai dengan trimester III.

Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) adalah toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan dimurnikan yang diberikan kepada bayi, anak, dan ibu sebagai usaha memberikan perlindungan terhadap penyakit tetanus. Imunisasi *tetanus toxoid* ini juga diberikan pada ibu hamil dan wanita yang akan menikah (calon pengantin). Tujuan imunisasi TT ini adalah untuk melindungi ibu dan bayi dari penyakit tetanus karena antibody dihasilkan dan diturunkan pada bayi melalui placenta dan mengurangi resiko tetanus pada neonatal. Cakupan Imunisasi *Tetanus Toxoid* pada ibu hamil dapat dilihat pada gambar berikut.



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat

3. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi

Presentase cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi 2 tahun terakhir mengalami peningkatan yaitu dari 95,4% di tahun 2018 meningkat menjadi 100,4% di tahun 2019. Presentase cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi per wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Belu dapat dilihat pada tabel 6.4.

Tabel 6.6
Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)			IMUNISASI DASAR LENGKAP					
			L	P	L+P	L		P		L+P	
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	25	26	27	28	29	30
1	Raimanuk	Webora	64	63	127	56	87.5	63	100.0	119	93.7
2		Rafae	114	109	223	134	117.5	141	129.4	275	123.3
3	Tasifeto Barat	Halitulik	213	225	438	238	111.7	203	90.2	441	100.7
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	124	119	243	118	95.2	113	95.0	231	95.1
5		Haliwen	224	244	468	238	106.3	263	107.8	501	107.1
6		Ainiba	25	25	50	16	64.0	25	100.0	41	82.0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	47	51	98	57	121.3	51	100.0	108	110.2
8	Kota Atambua	Kota	197	203	400	223	113.2	209	103.0	432	108.0
9	Atambua Barat	Umanen	258	251	509	260	100.8	227	90.4	487	95.7
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	292	298	590	281	96.2	309	103.7	590	100.0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	166	158	324	150	90.4	115	72.8	265	81.8
12		Silawan	40	39	79	43	107.5	46	117.9	89	112.7
13	Raihat	Haekesak	144	142	286	146	101.4	133	93.7	279	97.6
14	Lasiolat	Aululik	74	73	147	81	109.5	74	101.4	155	105.4
15	Lamaknen	Weluli	104	111	215	70	67.3	71	64.0	141	65.6
16		Dilumil	41	46	87	36	87.8	31	67.4	67	77.0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	85	87	172	89	104.7	97	111.5	186	108.1
JUMLAH (KAB/KOTA)			2,212	2,244	4,456	2,236	101.1	2,171	96.7	4,407	98.9

Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit

BAB-7

KESEHATAN
LINGKUNGAN

VII KESEHATAN LINGKUNGAN

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

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

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

A. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)

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

Sejak tahun 2006, pemerintah Indonesia melakukan upaya-upaya peningkatan akses sanitasi. Salah satu upaya Kementerian Kesehatan adalah melakukan perubahan arah kebijakan pendekatan sanitasi dari yang sebelumnya memberikan subsidi (project driven) menjadi pemberdayaan masyarakat yang fokus pada perubahan perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan menggunakan metode CLTS (Community Led Total Sanitation). Belajar dari pengalaman implementasi CLTS melalui berbagai program yang dilakukan oleh pemerintah bersama NGO (Non-Governmental Organization), maka pendekatan CLTS selanjutnya dikembangkan dengan menambahkan 4 (empat) pilar perubahan perilaku lainnya yang dinamakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), selanjutnya Pemerintah menetapkan STBM menjadi kebijakan nasional pada tahun 2008, yang kemudian diperbarui dan diperkuat dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 3 Tahun 2014 tentang STBM. Pendekatan ini telah berkontribusi pada percepatan perubahan perilaku masyarakat dan penyediaan layanan sanitasi yang memenuhi standar kesehatan. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2013, peningkatan rata-rata akses sanitasi dari tahun 1993-2006 mencapai 0,78% per tahun. Sejak penerapan CLTS (Community Lead Total Sanitation) pada tahun 2006 yang kemudian menjadi kebijakan nasional STBM pada tahun 2008 rata-rata peningkatan akses sanitasi per tahun mencapai 3,53%, dan berdasarkan penghitungan Pusat Data dan Informasi dari data BPS 2009-2017 rata-rata peningkatan rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak adalah 2,23% per tahun. STBM diharapkan mampu untuk berkontribusi secara nyata dalam pencapaian akses universal sanitasi di Indonesia pada tahun 2019 yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN 2015-2019).

Masyarakat menyelenggarakan STBM secara mandiri dengan berpedoman pada Pilar STBM yang bertujuan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan. Pilar STBM terdiri atas perilaku:

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

Masyarakat yang didukung oleh pemerintah dan berbagai pihak seperti LSM, swasta, perguruan tinggi, media, dan organisasi sosial lainnya merupakan pelaku utama STBM. Dukungan yang diberikan meliputi pengembangan kapasitas, pengembangan pilihan teknologi, memfasilitasi pengembangan mekanisme jejaring pemasaran, pengembangan media, fasilitasi pemicuan, dan pertemuan-pertemuan pembelajaran antar pihak. Berbagai dukungan tersebut telah terbukti mampu meningkatkan kemandirian masyarakat dalam membangun sarana sanitasi sesuai kemampuan. STBM digunakan sebagai sarana pemerintah dalam pencapaian akses sanitasi menuju universal access pada akhir tahun 2020.

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

1. Penciptaan lingkungan yang kondusif (enabling environment)

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

2. Peningkatan kebutuhan sanitasi (demand creation)

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

3. Peningkatan penyediaan akses sanitasi (supply improvement)

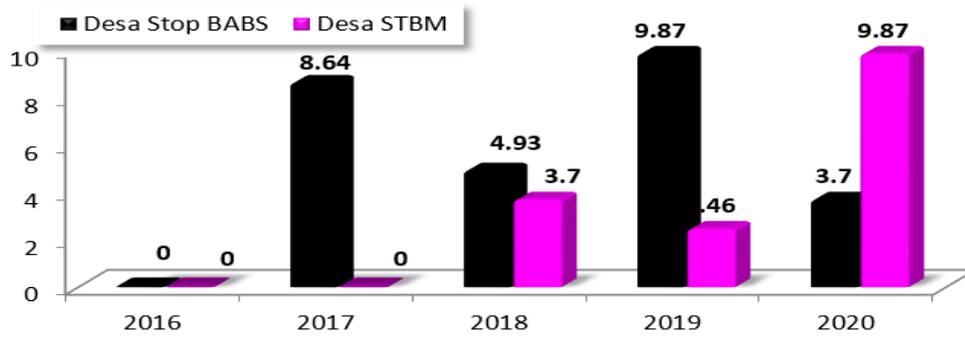
Tujuan: meningkatkan penyediaan sarana sanitasi dengan pilihan yang bervariasi dan terjangkau masyarakat secara luas.

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

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

Indikator yang dipakai untuk mengukur keberhasilan program STBM sesuai dengan Rencana Kerja Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) adalah desa STBM, yaitu desa yang seluruh masyarakatnya telah melaksanakan 5 pilar STBM. Target STBM tahun 2020 adalah sebesar 13 desa. Namun target ini belum tercapai karena desa yang di deklarasikan sebagai desa STBM di tahun 2020 sebanyak 8 desa. Berdasarkan laporan Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan kabupaten Belu tahun 2020, dari jumlah 81 desa dan kelurahan di kabupaten Belu terdapat 81 desa yang melaksanakan STBM (93,8%), 3 Desa stop BABS (3,70%) dan 8 desa STBM (9,87%). Berikut ini adalah gambaran STBM kabupaten Belu lima tahun terakhir.

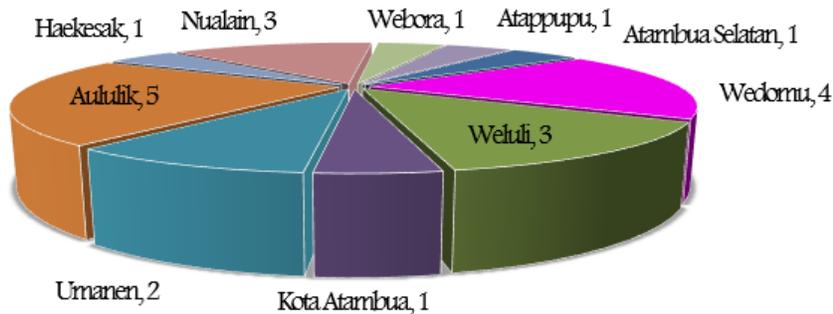
Gambar 7.1
 Capaian Desa/Kelurahan Yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
 di Kabupaten Belu Tahun 2016-2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa persentase desa STBM dari tahun 2016 kabupaten Belu meningkat. Hal ini dibuktikan dengan persentase desa STBM kabupaten Belu yang semula masih 0% atau belum ada desa yang STBM di kabupaten Belu tahun 2016, bertambah menjadi 9,87% (12 desa) STBM di kabupaten Belu tahun 2020. Berikut ini adalah distribusi desa STBM kabupaten Belu berdasarkan wilayah Puskesmas di Kabupaten Belu.

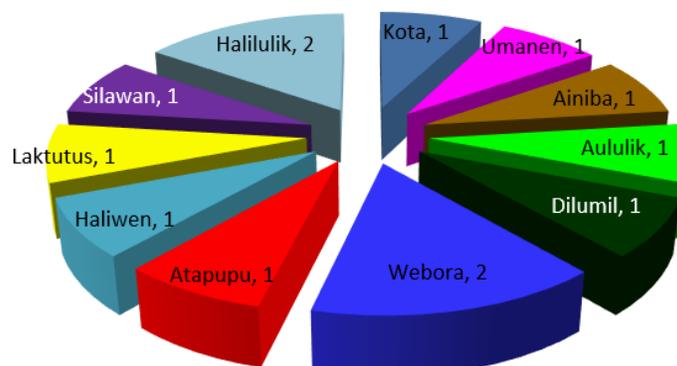
Gambar 7.2
 Jumlah Desa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa dari jumlah 12 desa STBM di kabupaten Belu tersebar di 17 puskesmas yaitu puskesmas Weluli 3 Desa, Puskesmas Wedomu 4 Desa, Puskesmas Nualain 3 Desa, Puskesmas Aululik 5 Desa, Puskesmas Kota 1 Kelurahan, Puskesmas Haekesak 1 Desa, Puskesmas Umanen 2 Kelurahan, Puskesmas Webora 1 Desa, Puskesmas Atappupu 1 Desa dan puskesmas Atambua Selatan 1 Kelurahan. Dari 17 puskesmas tersebut, 7 puskesmas lainnya belum mempunyai desa STBM sampai dengan tahun 2020. SBS Terverifikasi adalah kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit dan sudah dipastikan melalui proses verifikasi. Di kabupaten Belu pada tahun 2020 persentase desa Stop BABS (SBS) mencapai 3,70% (12 desa). Berikut ini adalah distribusi SBS berdasarkan wilayah kerja Puskesmas di kabupaten Belu tahun 2020.

Gambar 7.3
 Jumlah Desa Stop BABS (SBS) berdasarkan wilayah Kerja puskesmas
 Kabupaten Belu Tahun 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa Desa Stop BABS Atau SBS hanya tersebar di 11 puskesmas di kabupaten Belu sedangkan 6 puskesmas lainnya belum terverifikasi SBS. 6 puskesmas tersebut antara lain :Puskesmas Weluli, Puskesmas Nualain, Puskesmas Haekesak, Puskesmas Wedomu, Puskesmas Atambua Selatan dan Puskesmas Rafae.

B. AIR MINUM

Air bersih adalah salah satu jenis sumber daya berbasis air yang bermutu baik dan biasa dimanfaatkan oleh manusia untuk dikonsumsi atau dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Air minum merupakan air yang dikonsumsi manusia dalam memenuhi kebutuhan cairan tubuh. Mengacu pada 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. Permenkes tersebut juga menyatakan bahwa penyelenggara air minum wajib menjamin air minum yang diproduksinya aman bagi kesehatan. Penyelenggara air minum diantaranya adalah Badan Usaha Milik Negara (BUMN)/Badan Usaha Milik Daerah (BUMD), koperasi, badan usaha swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat, dan/atau individual yang menyelenggarakan penyediaan air minum.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 menyatakan bahwa air minum yang aman (layak) bagi kesehatan adalah air minum yang memenuhi persyaratan secara fisik, mikrobiologis, kimia, dan radio aktif. 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 radionuklir, 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.

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

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

Akses air minum yang layak dan bersih diperoleh dari sumber air minum yang terlindungi meliputi air ledeng (keran), hydrant umum, keran umum, terminal air, penampungan air hujan atau mata air dan sumur terlindung, sumur bor/pompa yang memiliki jarak minimal 10 meter dari sarana pembuangan kotoran, penampungan limbah, dan tempat penampungan atau pembuangan sampah. Air kemasan, air yang diperoleh dari penjual keliling, serta air dari sumur atau mata air tak terlindung bukan termasuk dalam kriteria akses air minum layak dan bersih.

Data dari bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2020, menunjukkan sumber air utama yang paling banyak digunakan rumah tangga untuk minum adalah sumur terlindungi 59.975 penduduk (26,87%), perpipaan non PDAM 33.674 penduduk (15,08%), dan perpipaan PDAM 46.335 penduduk (20,76%). Selain data diatas diketahui bahwa jumlah penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas atau layak pada tahun 2020 berjumlah 174.753 penduduk atau 78,3%. Ini membuktikan bahwa masih ada 21,7 % penduduk kabupaten Belu yang belum memiliki akses air minum yang layak. Secara rinci, data tersebut dapat dilihat pada tabel 7.1

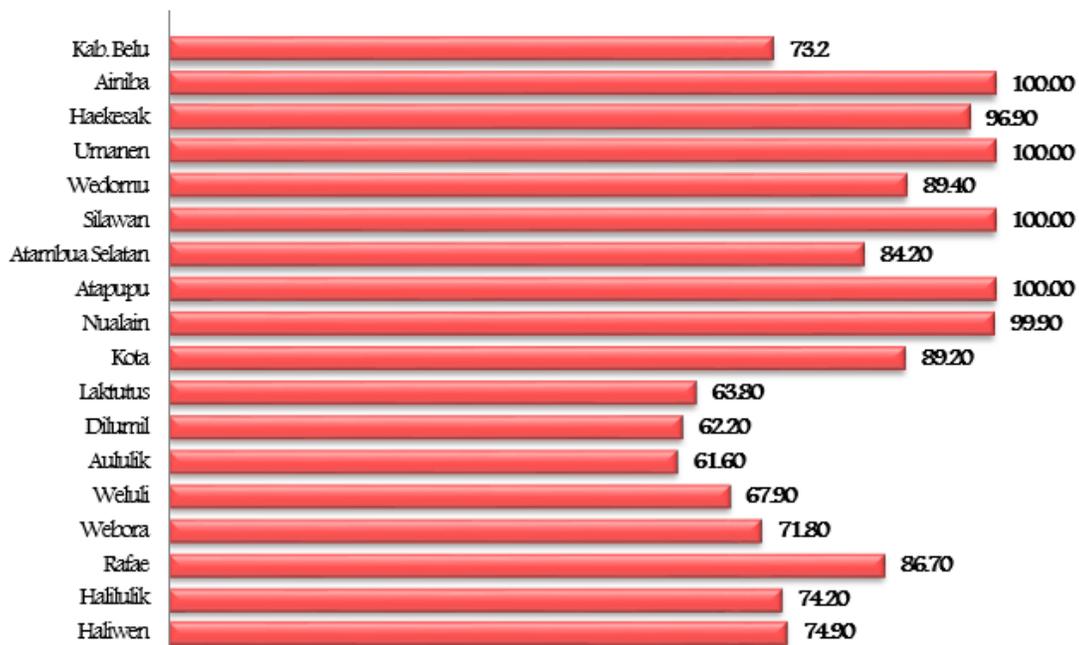
Tabel 7.1
Persentase Penduduk dengan Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Berkualitas (Layak)
Kabupaten Belu Tahun 2020

No	Sumber Air Minum	Jumlah penduduk yang mengakses	%
1	Sumur terlindungi	59.975	26,87
2	Sumur gali dengan pompa	377	0,16
3	Sumur Bor dengan pompa	6.742	3,02
4	Mata air terlindungi	13.762	6,12
5	Penampungan air hujan	4.254	1,90
6	Depot air minum	4.646	2,08
7	Perpipaian PDAM	46.335	20,76
8	Perpipaian non PDAM	33.674	15,08

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat

Berikut ini adalah grafik penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas (Layak) berdasarkan wilayah kerja puskesmas kabupaten Belu tahun 2020

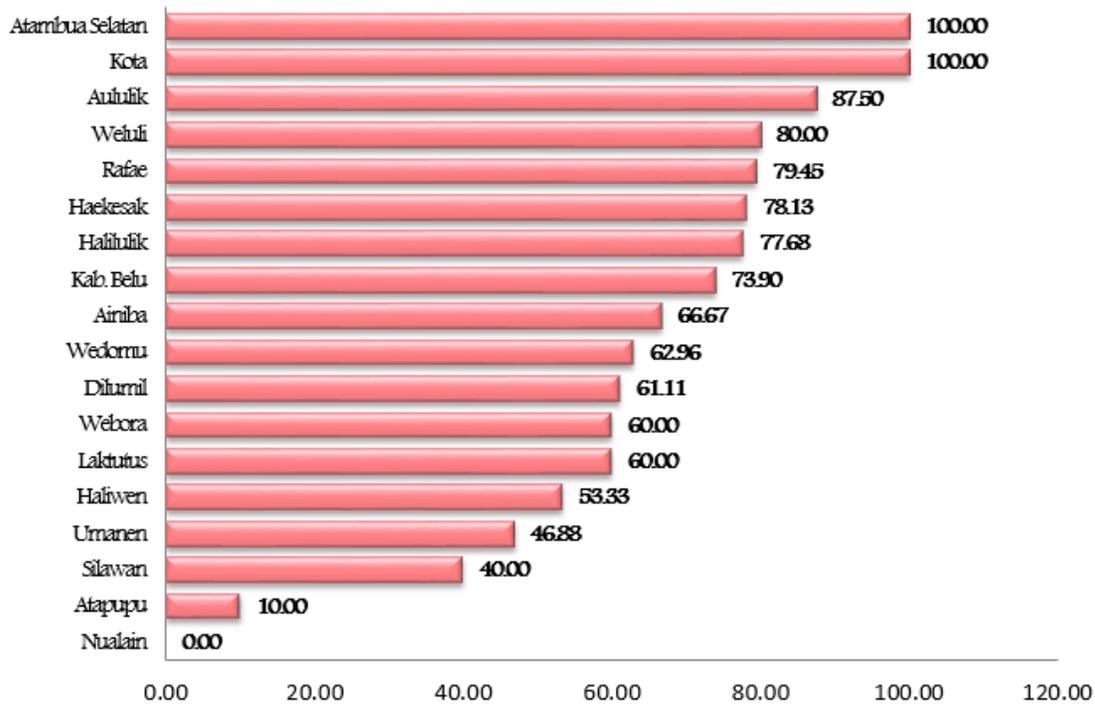
Gambar 7.4
Persentase Penduduk dengan Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Berkualitas (Layak)
berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa dari 73,2 % penduduk kabupaten Belu yang memiliki akses air minum yang layak di tahun 2020. Cakupan tertinggi adalah Puskesmas Ainiba, Umanen, Silawan dan Atapupu 100,00% dan terendah adalah puskesmas Aululik 61,60 % (4.113) penduduk). Rendahnya penduduk dalam mengakses air minum di kabupaten Belu disebabkan karena ketersediaan sumber air yang terbatas dan masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk memelihara sarana air bersih secara bersama.

Gambar 7.5
 Persentase Sarana Air Minum Memenuhi Syarat Kesehatan
 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa puskesmas Atambua Selatan dan puskesmas Kota Atambua mempunyai persentase 100% terhadap sarana air minum memenuhi syarat kesehatan sedangkan puskesmas Nualain dengan persentase 0% yang artinya tidak ada sarana air minum yang layak di wilayah kerja puskesmas Nualain.

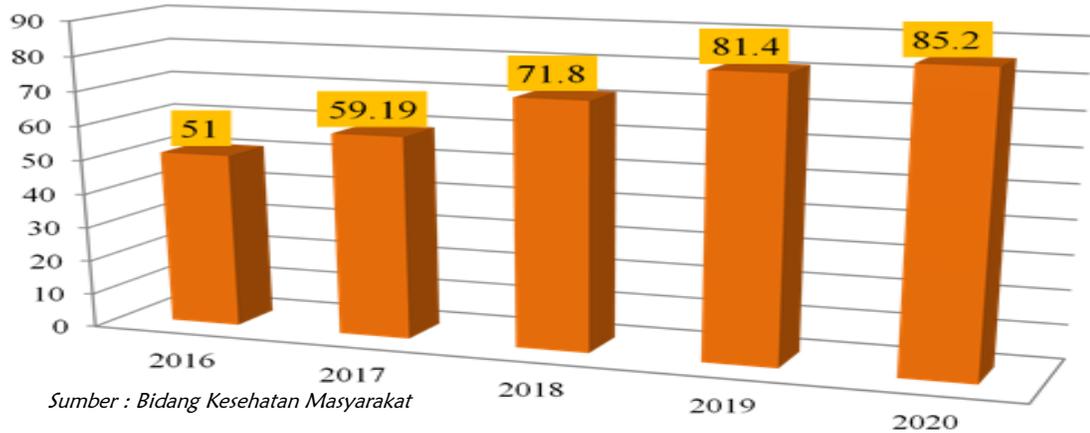
C. AKSES SANITASI LAYAK

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

Definisi rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak adalah apabila fasilitas sanitasi yang digunakan memenuhi syarat kesehatan, antara lain dilengkapi dengan jenis kloset leher angsa atau plengsengan dengan tutup dan memiliki tempat pembuangan akhir tinja tangki (septic tank) atau Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL), dan merupakan fasilitas buang air besar yang digunakan sendiri atau bersama. Metode pembuangan tinja yang baik yaitu menggunakan jamban dengan syarat sebagai berikut.

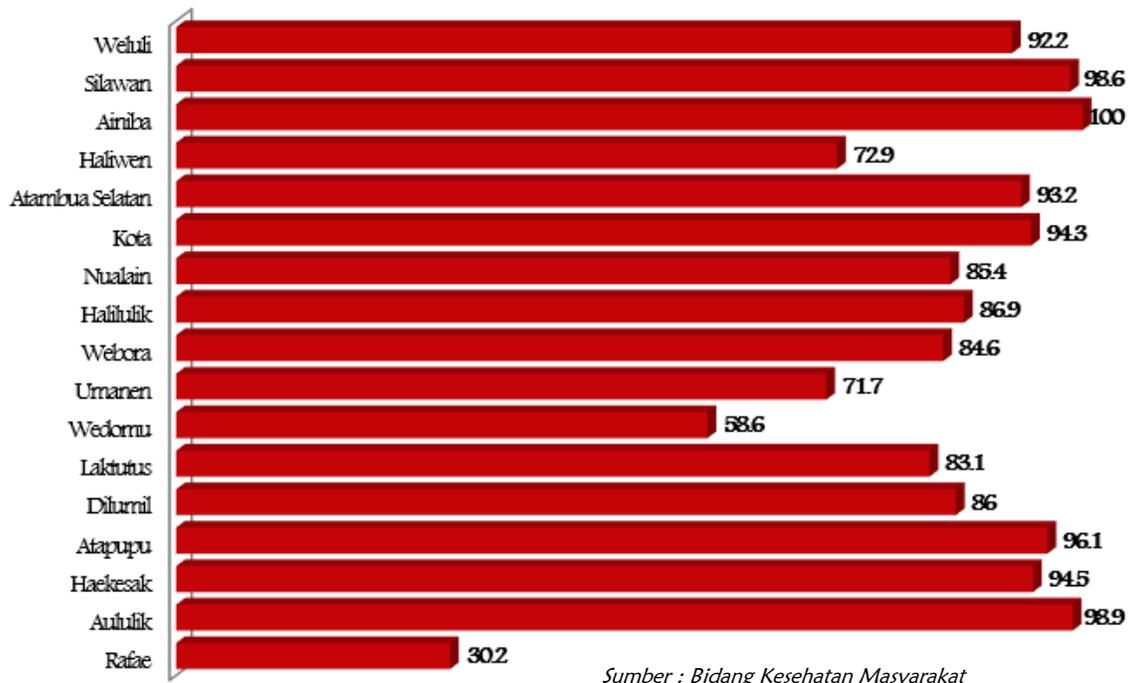
1. Tanah permukaan tidak boleh terjadi kontaminasi.
2. Tidak boleh terjadi kontaminasi pada air tanah yang mungkin memasuki mata air atau sumur.
3. Tidak boleh terkontaminasi air permukaan.
4. Tinja tidak boleh terjangkau oleh lalat dan hewan lain.
5. Tidak boleh terjadi penanganan tinja segar, atau bila memang benar-benar diperlukan, harus dibatasi seminimal mungkin.
6. Jamban harus bebas dari bau atau kondisi yang tidak sedap dipandang.
7. Metode pembuatan dan pengoperasian harus sederhana dan tidak mahal.

Gambar 7.6
 Persentase Penduduk Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat)
 Kabupaten Belu Tahun 2016-2020



Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa selama lima tahun terakhir ini kabupaten Belu selalu bertambah persentase penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) mulai dari tahun 2016 51% (104.321 penduduk), 2017 menjadi 59,19% (122.634 penduduk), 2018 menjadi 71,8% (148.669 penduduk), 2019 meningkat menjadi 81,4 % (168.677 penduduk) dan 2020 meningkat menjadi 85,2 % (56.700 penduduk). Berikut ini adalah persentase penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) berdasarkan wilayah kerja puskesmas kabupaten Belu tahun 2020.

Gambar 7.7
 Persentase Penduduk dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat)
 Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2020



Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa persentase penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) terbanyak adalah Puskesmas Ainiba, Puskesmas Silawan dan Puskesmas Aululik sedangkan Puskesmas terendah adalah puskesmas Rafae .Hal ini disebabkan karena beberapa faktor antara lain : kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat masih kurang, kegiatan Pemicuan STBM yang belum merata ke semua desa maupun dusun serta ketersediaan sumber air yang terbatas di wilayah tertentu di wilayah Kabupaten Belu menyebabkan masyarakat sulit untuk berperilaku higienis dan saniter.

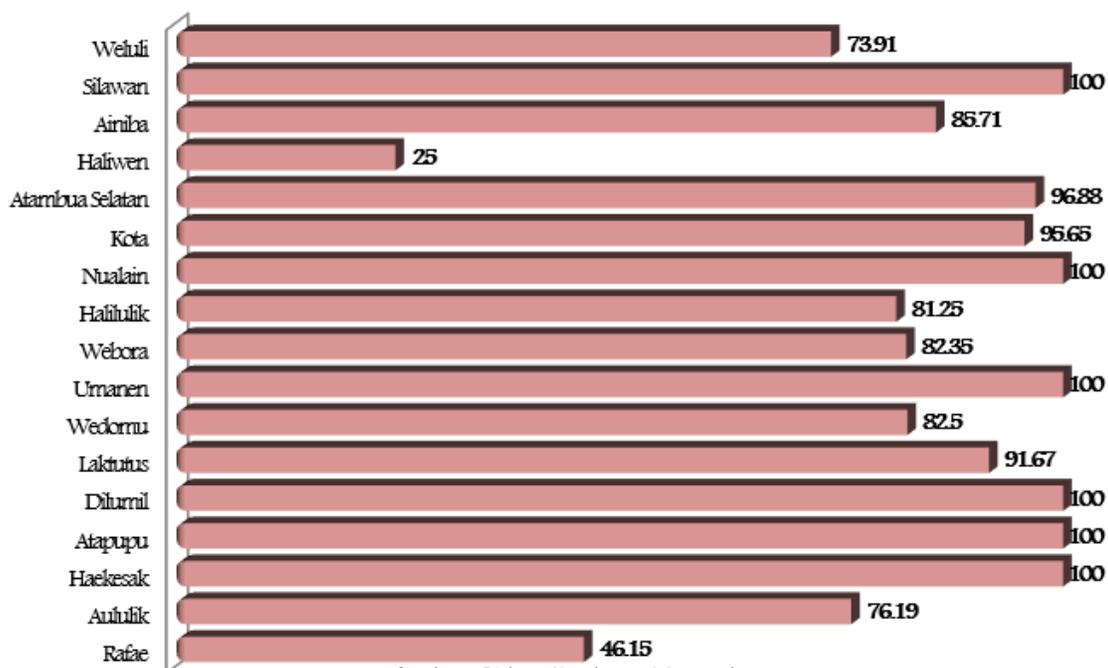
D. TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN

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

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

Tempat Umum adalah tempat dimana orang banyak berkumpul untuk melakukan kegiatan baik secara insidental maupun secara terus menerus. Mengingat banyaknya orang yang akan berkumpul dan melakukan suatu kegiatan berarti juga akan meningkatkan resiko penularan penyakit baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk mencegah penularan penyakit di tempat-tempat umum maka perlu dilakukan pengawasan terhadap tempat-tempat umum yang meliputi pengawasan terhadap faktor lingkungan maupun sarana/fasilitas sanitasi yang tersedia di tempat umum tersebut. Tempat-tempat Umum yang diawasi pada tahun 2020 meliputi Sarana Pendidikan (SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA), Sarana Kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit), Tempat Ibadah, dan Pasar. Kabupaten Belu pada tahun 2020 persentase tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan mencapai 81,86%. Berdasarkan wilayah kerja puskesmas persentase tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Gambar 7.8
Persentase Tempat-tempat umum yang Memenuhi Syarat Kesehatan Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2020



Sesuai dengan grafik diatas diketahui bahwa terdapat lima puskesmas yang mempunyai cakupan tempat-tempat umum 100% yaitu antara lain : Puskesmas Silawan, Puskesmas Umanen, Puskesmas Dilumil, Puskesmas Atapupu dan Puskesmas Nualain memenuhi syarat kesehatan, sedangkan Puskesmas Rafae adalah puskesmas dengan persentase tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan yaitu 46,15%.

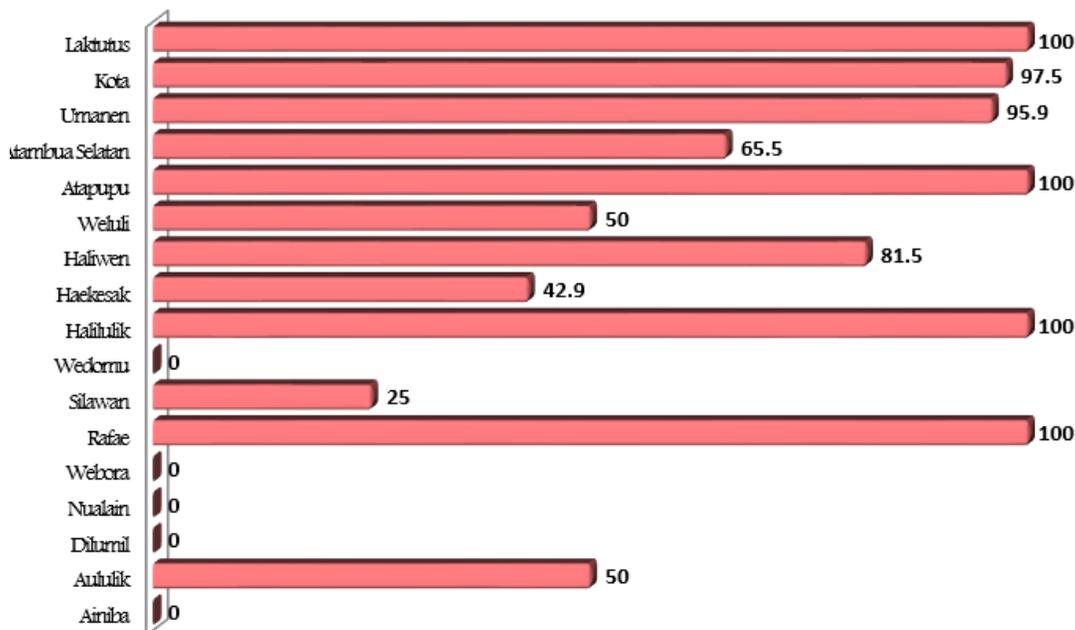
E. TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN (TPM)

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

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

Salah satu aspek dalam menjaga keamanan pangan yang harus dilaksanakan secara terstruktur dan terukur dengan mewujudkan tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan. TPM siap saji yang terdiri dari Rumah Makan/Restoran, Jasa Boga, Depot Air Minum, Sentra Makanan Jajanan, Kantin Sekolah yang memenuhi syarat kesehatan adalah TPM yang memenuhi persyaratan higiene sanitasi yang dibuktikan dengan sertifikat layak higiene sanitasi. Berikut ini adalah persentase tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan berdasarkan wilayah kerja puskesmas kabupaten Belu tahun 2020.

Gambar 7.9
Persentase Tempat Pengolahan Makanan (TPM)
yang Memenuhi Syarat Kesehatan Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas
di Kabupaten Belu Tahun 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa persentase tertinggi terdapat di Puskesmas Laktutus 100%, Puskesmas Atapupu 100%, Puskesmas Rafae 100% dan Puskesmas Halilulik 100%. Terdapat 5 puskesmas dengan persentase 0% hal ini disebabkan karena lima puskesmas yaitu Puskesmas Webora, Puskesmas Nualain, Puskesmas Wedornu, Puskesmas Dilumil dan Puskesmas Ainiba tidak mempunyai Tempat Pengolahan Makanan (TPM) di wilayah kerja puskesmasnya.

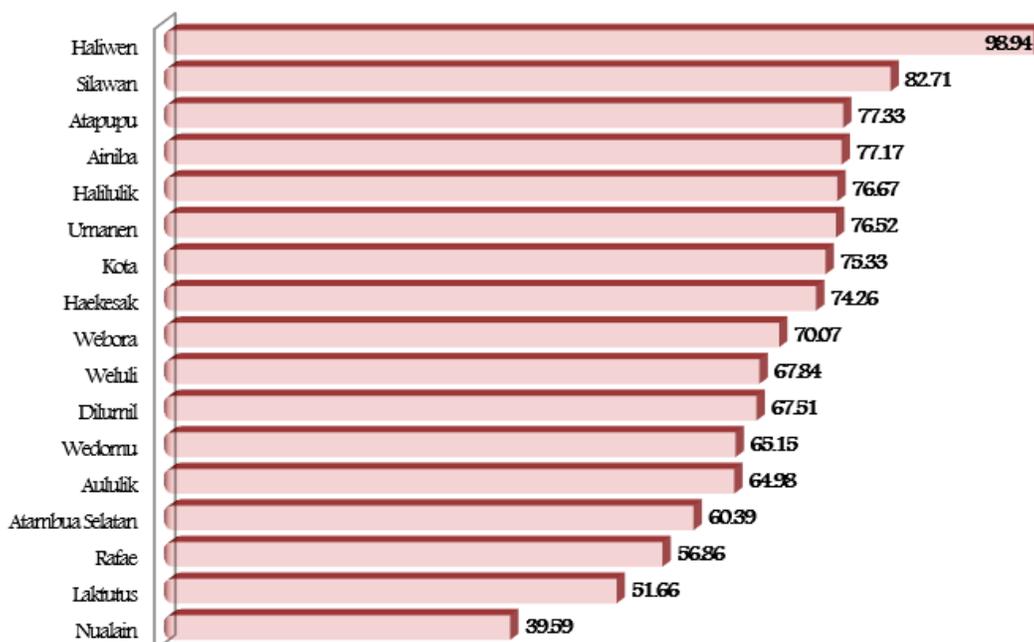
F. PERUMAHAN

Mengacu pada Undang-undang Nomor 1 Tahun 2011 tentang Perumahan dan Pemukiman, perumahan adalah kelompok rumah yang berfungsi sebagai lingkungan tempat tinggal atau lingkungan hunian yang dilengkapi dengan sarana dan prasarana lingkungan. Dalam pengertian yang luas, rumah bukan hanya sebuah bangunan (struktural), melainkan juga tempat kediaman yang memenuhi syarat-syarat kehidupan yang layak dan sehat, dipandang dari berbagai segi kehidupan masyarakat. Rumah dapat dimengerti sebagai tempat perlindungan, untuk menikmati kehidupan, beristirahat bersama keluarga. Rumah yang layak harus menjamin kepentingan keluarga salah satunya menjamin kesehatan keluarga.

Berdasarkan Pedoman Teknis Penilaian Rumah Sehat Departemen Kesehatan RI Tahun 2007, secara umum rumah dikatakan sehat apabila memenuhi kriteria sebagai berikut: (1) memenuhi kebutuhan psikologis antara lain privasi yang cukup, komunikasi yang sehat antar anggota keluarga dan penghuni rumah, adanya ruangan khusus untuk istirahat (ruang tidur), bagi masing-masing penghuni, (2) memenuhi persyaratan pencegahan penularan penyakit antar penghuni rumah dengan penyediaan air bersih, pengelolaan tinja dan limbah rumah tangga, bebas vektor penyakit dan tikus, kepadatan hunian yang tidak berlebihan, cukup sinar matahari pagi, terlindungnya makanan dan minuman dari pencemaran, disamping pencahayaan dan penghawaan yang cukup, dan (3) memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan baik yang timbul karena pengaruh luar dan dalam rumah, antara lain persyaratan garis sempadan jalan, konstruksi bangunan rumah, bahaya kebakaran dan kecelakaan di dalam rumah.

Rumah layak huni mendukung terciptanya rumah yang sehat. Definisi rumah layak huni menurut Badan Pusat Statistik 2015, adalah rumah yang memenuhi persyaratan keselamatan, bangunan dan kecukupan minimum luas bangunan serta kesehatan penghuninya. Penilaian rumah layak huni diperoleh melalui indikator komposit dari tujuh indikator terkait yaitu: akses air layak, akses sanitasi layak, sufficient living area (luas lantai per kapita > 7,2 m²), jenis lantai, jenis dinding, jenis atap dan penerangan listrik. Rumah layak huni adalah rumah yang maksimum hanya memiliki dua indikator pembentuk yang kurang baik dari tujuh indikator rumah layak huni. Indikator rumah layak huni dapat mengetahui tingkat kesejahteraan masyarakat. Semakin tinggi tingkat kesejahteraan masyarakat mengindikasikan semakin terpenuhi kebutuhan dasar akan perumahan sehat.

Gambar 7.10
Persentase Rumah Sehat Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa persentase cakupan rumah sehat tertinggi terdapat di wilayah kerja puskesmas Haliwen dengan cakupan 98,94% sedangkan yang terendah terletak di wilayah kerja puskesmas Nualain dengan presentase 39,59%.



DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. 2020. *Kabupaten Belu Dalam Angka 2020*. BPS Kabupaten Belu. Atambua.
- Bidang Kesehatan Masyarakat. 2020. *Laporan Tahunan Tahun 2020*. Dinas Kesehatan Kabupaten Belu. Atambua
- Bidang Pelayanan Kesehatan. 2020. *Laporan Tahunan Tahun 2020*. Dinas Kesehatan Kabupaten Belu. Atambua
- Bidang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit. 2020. *Laporan Tahunan Tahun 2020*. Dinas Kesehatan Kabupaten Belu.
Atambua
- Bidang Sumber Daya Kesehatan. 2020. *Laporan Tahunan Tahun 2020*. Dinas Kesehatan Kabupaten Belu. Atambua
- Dinas Kesehatan Kabupaten Belu. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2015*. Dinas Kesehatan Kabupaten Belu.
Atambua
- Dinas Kesehatan Kabupaten Belu. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2016*. Dinas Kesehatan Kabupaten Belu.
Atambua
- Dinas Kesehatan Kabupaten Belu. 2018. *Profil Kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2017*. Dinas Kesehatan Kabupaten Belu.
Atambua
- Dinas Kesehatan Kabupaten Belu. 2019. *Profil Kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2018*. Dinas Kesehatan Kabupaten Belu.
Atambua
- Dinas Kesehatan Kabupaten Belu. 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2019*. Dinas Kesehatan Kabupaten Belu.
Atambua
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Petunjuk Teknis Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten / Kota 2013 (edisi revisi 2014)*.
Kementerian Kesehatan RI. Jakarta



**LAMPIRAN
PROFIL KESEHATAN
KABUPATEN BELU TAHUN 2020**

**RESUME PROFIL KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020**

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
I	GAMBARAN UMUM					
1	Luas Wilayah			1.284,94	Km ²	Tabel 1
2	Jumlah Desa/Kelurahan			81	Desa/Kelurahan	Tabel 1
3	Jumlah Penduduk	0	0	0	Jiwa	Tabel 2
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			4,3	Jiwa	Tabel 1
5	Kepadatan Penduduk /Km ²			161,2	Jiwa/Km ²	Tabel 1
6	Rasio Beban Tanggungan			63,3	per 100 penduduk produktif	Tabel 2
7	Rasio Jenis Kelamin			100,1		Tabel 2
8	Penduduk 15 tahun ke atas melek huruf	95,3	99,0	97,2	%	Tabel 3
9	Penduduk 15 tahun yang memiliki ijazah tertinggi					
	a. SMP/ MTs	13,5	17,9	15,7	%	Tabel 3
	b. SMA/ MA	19,5	14,3	16,9	%	Tabel 3
	c. Sekolah menengah kejuruan	1,4	1,2	1,3	%	Tabel 3
	d. Diploma I/Diploma II	0,4	0,3	0,3	%	Tabel 3
	e. Akademi/Diploma III	1,1	2,3	1,7	%	Tabel 3
	f. S1/Diploma IV				%	Tabel 3
	g. S2/S3 (Master/Doktor)	4,4	3,6	4,0	%	Tabel 3
II	SARANA KESEHATAN					
II.1	Sarana Kesehatan					
10	Jumlah Rumah Sakit Umum			3	RS	Tabel 4
11	Jumlah Rumah Sakit Khusus			0	RS	Tabel 4
12	Jumlah Puskesmas Rawat Inap			7	Puskesmas	Tabel 4
13	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap			10	Puskesmas	Tabel 4
14	Jumlah Puskesmas Keliling			24	Puskesmas keliling	Tabel 4
15	Jumlah Puskesmas pembantu			15	Pustu	Tabel 4
16	Jumlah Apotek			26	Apotek	Tabel 4
17	RS dengan kemampuan pelayanan gadar level 1			3,0	%	Tabel 6

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
II.2	Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan					
18	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	30,4	39,5	35,0	%	Tabel 5
19	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	7,1	8,3	7,7	%	Tabel 5
20	Angka kematian kasar/ <i>Gross Death Rate</i> (GDR) di RS	30,8	20,5	24,7	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7
21	Angka kematian murni/ <i>Nett Death Rate</i> (NDR) di RS	15,2	13,0	13,9	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7
22	<i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) di RS			51,4	%	Tabel 8
23	<i>Bed Turn Over</i> (BTO) di RS			52,3	Kali	Tabel 8
24	<i>Turn of Interval</i> (TOI) di RS			3,4	Hari	Tabel 8
25	<i>Average Length of Stay</i> (ALOS) di RS			1,4	Hari	Tabel 8
26	Puskesmas dengan ketersediaan obat vaksin & essensial			17,6	%	Tabel 9
II.3	Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)					
27	Jumlah Posyandu			435	Posyandu	Tabel 10
28	Posyandu Aktif			75,9	%	Tabel 10
29	Rasio posyandu per 100 balita			1,8	per 100 balita	Tabel 10
30	Posbindu PTM			81	Posbindu PTM	Tabel 10
III	SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN					
31	Jumlah Dokter Spesialis	5	8	13	Orang	Tabel 11
32	Jumlah Dokter Umum	28	24	52	Orang	Tabel 11
33	Rasio Dokter (spesialis+umum)			30,91	per 100.000 penduduk	Tabel 11
34	Jumlah Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis	2	10	12	Orang	Tabel 11
35	Rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi Spesialis)			6	per 100.000 penduduk	Tabel 11
36	Jumlah Bidan		284		Orang	Tabel 12
37	Rasio Bidan per 100.000 penduduk		131		per 100.000 penduduk	Tabel 12
38	Jumlah Perawat	150	429	579	Orang	Tabel 12
39	Rasio Perawat per 100.000 penduduk			267,1	per 100.000 penduduk	Tabel 12
40	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat	19	26	45	Orang	Tabel 13
41	Jumlah Tenaga Sanitasi	16	27	43	Orang	Tabel 13
42	Jumlah Tenaga Gizi	14	41	41	Orang	Tabel 13
43	Jumlah Tenaga Kefarmasian	8	66	74	Orang	Tabel 15
IV	PEMBIAYAAN KESEHATAN					

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
44	Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan			89,4	%	Tabel 17
45	Desa yang memanfaatkan dana desa untuk kesehatan			100,0	%	Tabel 18
46	Total anggaran kesehatan			92.507.030.146	Rp	Tabel 19
47	APBD kesehatan terhadap APBD kab/kota			8,4	%	Tabel 19
48	Anggaran kesehatan perkapita			426.726	Rp	Tabel 19
V KESEHATAN KELUARGA						
V.1 Kesehatan Ibu						
49	Jumlah Lahir Hidup	2.330	2.174	4.504	Orang	Tabel 20
50	Angka Lahir Mati (dilaporkan)	11,5	18,1	14,7	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 20
51	Jumlah Kematian Ibu		12		Ibu	Tabel 21
52	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		266,4		per 100.000 Kelahiran Hidup	Tabel 21
53	Kunjungan Ibu Hamil (K1)		95,8		%	Tabel 23
54	Kunjungan Ibu Hamil (K4)		81,6		%	Tabel 23
55	Ibu hamil dengan imunisasi Td2+		51,1		%	Tabel 24
56	Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90		98,7		%	Tabel 27
57	Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan		94,9		%	Tabel 23
58	Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan di Fasyankes		94,0		%	Tabel 23
59	Pelayanan Ibu Nifas KF3		95,1		%	Tabel 23
60	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		95,8		%	Tabel 23
61	Penanganan komplikasi kebidanan		89,6		%	Tabel 30
62	Peserta KB Aktif			18,5	%	Tabel 28
63	Peserta KB Pasca Persalinan			21,3	%	Tabel 29
V.2 Kesehatan Anak						
64	Jumlah Kematian Neonatal	27	24	51	neonatal	Tabel 31
65	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	11,6	11,0	11,3	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 31
66	Jumlah Bayi Mati	9	6	15	bayi	Tabel 31
67	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	3,9	2,8	15,0	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 31
68	Jumlah Balita Mati	40	35	75	Balita	Tabel 31
69	Angka Kematian Balita (dilaporkan)	17,2	16,1	16,7	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 31
70	Penanganan komplikasi Neonatal	56,1	54,9	55,5	%	Tabel 30
71	Bayi baru lahir ditimbang	100,1	99,9	100,0	%	Tabel 33

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
72	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	7,6	8,0	7,8	%	Tabel 33
73	Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	99,0	99,1	99,0	%	Tabel 34
74	Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	95,5	97,1	96,2	%	Tabel 34
75	Bayi yang diberi ASI Eksklusif			88,2	%	Tabel 35
76	Pelayanan kesehatan bayi	133,2	127,0	130,1	%	Tabel 36
77	Desa/Kelurahan UCI			84,0	%	Tabel 37
78	Cakupan Imunisasi Campak/MR pada Bayi	101,6	98,6	100,1	%	Tabel 39
79	Imunisasi dasar lengkap pada bayi	101,1	96,7	98,9	%	Tabel 39
80	Bayi Mendapat Vitamin A			99,0	%	Tabel 41
81	Anak Balita Mendapat Vitamin A			100,0	%	Tabel 41
82	Pelayanan kesehatan balita	71,4	69,3	70,3	%	Tabel 42
83	Balita ditimbang (D/S)	79,7	79,7	79,7	%	Tabel 43
84	Balita gizi kurang (BB/umur)			23,4	%	Tabel 44
85	Balita pendek (TB/umur)			21,2	%	Tabel 44
86	Balita kurus (BB/TB)			12,2		Tabel 44
87	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI			94,8	%	Tabel 45
88	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 7 SMP/MTs			98,1	%	Tabel 45
89	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 10 SMA/MA			91,9	%	Tabel 45
90	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar			59,5	%	Tabel 45
V.3 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut						
91	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	39,6	72,3	56,4	%	Tabel 48
92	Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)	73,8	77,4	75,7	%	Tabel 49
VI PENGENDALIAN PENYAKIT						
VI.1 Pengendalian Penyakit Menular Langsung						
93	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			101,48	%	Tabel 51
94	CNR seluruh kasus TBC			440	per 100.000 penduduk	Tabel 51
95	Case detection rate TBC			56,56	%	Tabel 51
96	Cakupan penemuan kasus TBC anak			8,57	%	Tabel 51
97	Angka kesembuhan BTA+	100,0	100,0	100,0	%	Tabel 52
98	Angka pengobatan lengkap semua kasus TBC	73,1	80,1	76,4	%	Tabel 52

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
99	Angka keberhasilan pengobatan (<i>Success Rate</i>) semua kasus TBC	100,0	100,0	100,0	%	Tabel 52
100	Jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis			0,5	per 100.000 penduduk	Tabel 52
101	Penemuan penderita pneumonia pada balita			4,3	%	Tabel 53
102	Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia min 60%			100,0	%	Tabel 53
103	Jumlah Kasus HIV	31	15	46	Kasus	Tabel 54
104	Jumlah Kasus Baru AIDS	14	7	21	Kasus	Tabel 55
105	Jumlah Kematian akibat AIDS	1	1	2	Jiwa	Tabel 55
106	Persentase Diare ditemukan dan ditangani pada balita			41,0	%	Tabel 56
107	Persentase Diare ditemukan dan ditangani pada semua umur			16,8	%	Tabel 56
108	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	13	5	18	Kasus	Tabel 57
109	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	13	5	9	per 100.000 penduduk	Tabel 57
110	Persentase Kasus Baru Kusta anak 0- 14 Tahun			5,6	%	Tabel 58
111	Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta			22,2	%	Tabel 58
112	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			0,0	%	Tabel 58
113	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			0,0	per 100.000 penduduk	Tabel 58
114	Angka Prevalensi Kusta			0,6	per 10.000 Penduduk	Tabel 59
115	Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	Tabel 60
116	Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	Tabel 60
VI.2	Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi					
117	AFP Rate (non polio) < 15 tahun			0,0	per 100.000 penduduk <15 tahun	Tabel 61
118	Jumlah kasus difteri	0	0	0	Kasus	Tabel 62
119	<i>Case fatality rate</i> difteri			#DIV/0!	%	Tabel 62
120	Jumlah kasus pertusis	0	0	0	Kasus	Tabel 62
121	Jumlah kasus tetanus neonatorum	0	0	0	Kasus	Tabel 62
122	<i>Case fatality rate</i> tetanus neonatorum			#DIV/0!	%	Tabel 62
123	Jumlah kasus hepatitis B	0	18	18	Kasus	Tabel 62
124	Jumlah kasus suspek campak	0	0	0	Kasus	Tabel 62
126	KLB ditangani < 24 jam			#DIV/0!	%	Tabel 63

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
VI.3 Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik						
127	Angka kesakitan (<i>incidence rate</i>) DBD	396,1	394,6	395,3	per 100.000 penduduk	Tabel 65
128	Angka kematian (<i>case fatality rate</i>) DBD	1,2	1,0	1,1	%	Tabel 65
129	Angka kesakitan malaria (<i>annual parasit incidence</i>)	0,1	0,1	0,1	per 1.000 penduduk	Tabel 66
130	Konfirmasi laboratorium pada suspek malaria			330,0	%	Tabel 66
131	Pengobatan standar kasus malaria positif			100,0	%	Tabel 66
132	<i>Case fatality rate</i> malaria	0,0	0,0	0,0	%	Tabel 66
133	Penderita kronis filariasis	0	0	0	Kasus	Tabel 67
VI.4 Pengendalian Penyakit Tidak Menular						
135	Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan	13,2	23,1	18,2	%	Tabel 68
136	Penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			147,4	%	Tabel 69
138	Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara		3,9		% perempuan usia 30-50 t	Tabel 70
139	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun		0,0		%	Tabel 70
140	% tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun		0,0		%	Tabel 70
141	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat			127,3	%	Tabel 71
VII KESEHATAN LINGKUNGAN						
142	Sarana air minum dengan risiko rendah dan sedang			89,1	%	Tabel 72
143	Sarana air minum memenuhi syarat			86,3	%	Tabel 72
144	KK dengan akses terhadap sanitasi yang layak (jamban sehat)			85,2	%	Tabel 73
145	Desa STBM			29,6	%	Tabel 74
146	Tempat-tempat umum memenuhi syarat kesehatan			81,9	%	Tabel 75
147	Tempat pengelolaan makanan memenuhi syarat kesehatan			79,7	%	Tabel 76

TABEL 1

LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA,
DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KABUPATEN
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	LUAS WILAYAH (<i>km</i> ²)	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK <i>per km</i> ²
			DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN				
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>
1	Raimanuk	179,42	9	0	9	16.264	3.947	4	90,65
2	Tasifeto Barat	224,19	8	0	8	24.183	5.608	4	107,87
3	Kakuluk Mesak	187,54	6	0	6	19.895	5.356	4	106,08
4	Nanaet Dubesi	60,25	4	0	4	4.575	1.192	4	75,93
5	Kota Atambua	24,90	0	4	4	29.878	6.660	4	1199,92
6	Atambua Barat	15,55	0	4	4	23.668	4.574	5	1522,06
7	Atambua Selatan	15,73	0	4	4	23.612	4.939	5	1501,08
8	Tasifeto Timur	211,37	12	0	12	20.924	5.642	4	98,99
9	Raihat	87,20	6	0	6	15.320	3.455	4	175,69
10	Lasiolat	64,48	7	0	7	6.831	1.618	4	105,94
11	Lamaknen	105,90	9	0	9	14.013	3.206	4	132,32
12	Lamaknen Selatan	108,41	8	0	8	8.007	1.864	4	73,86
JUMLAH (KAB/KOTA)		1.284,94	69	12	81	207.170	48.061	4,31	161

Sumber: - Belu Dalam Angka 2017 (Laporan Registrasi Penduduk 2016)

TABEL 2

Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur
Kabupaten/Kota Belu
Tahun 2020

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	12.421	12.081	24.502	102,81
2	5 - 9	13.347	13.023	26.370	102,49
3	10 - 14	12.556	12.366	24.922	101,54
4	15 - 19	12.645	12.545	25.190	100,80
5	20 - 24	10.283	9.970	20.253	103,14
6	25 - 29	7.954	8.146	16.100	97,64
7	30 - 34	6.180	6.676	12.856	92,57
8	35 - 39	5.796	6.497	12.293	89,21
9	40 - 44	5.763	6.363	12.126	90,57
10	45 - 49	5.306	5.793	11.099	91,59
11	50 - 54	5.002	4.670	9.672	107,11
12	55 - 59	4.107	3.540	7.647	116,02
13	60 - 64	2.944	2.559	5.503	115,04
14	65 - 69	1.859	1.813	3.672	102,54
15	70 - 74	1.091	1.099	2.190	99,27
16	75+	1.166	1.222	2.388	95,42
JUMLAH		108.420	108.363	216.783	100,05
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (<i>DEPENDENCY RATIO</i>)				63,32	

Sumber; Belu Dalam Angka Thn 2019 (Proyeksi Penduduk 2010-2020)

TABEL 3

PENDUDUK BERUMUR 10 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF
DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

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 10 TAHUN KE ATAS	82.652	83.259	165.911			
2	PENDUDUK BERUMUR 10 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF			0	95,31	99,04	97,18
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD			0	32,63	31,93	32,28
	b. SD/MI			0	27,10	28,63	27,87
	c. SMP/ MTs			0	13,52	17,90	15,71
	d. SMA/ MA			0	19,45	14,25	16,85
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN			0	1,38	1,16	1,27
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II			0	0,43	0,25	0,34
	g. AKADEMI/DIPLOMA III			0	1,07	2,31	1,69
	h. UNIVERSITAS/DIPLOMA IV			0	4,42	3,57	4,00
	i. S2/S3 (MASTER/DOKTOR)			0			

Sumber: - Belu Dalam Angka 2019 (SUSENAS 2018)

TABEL 4

JUMLAH SARANA KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA						JUMLAH
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI	BUMN	SWASTA	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
RUMAH SAKIT								
1	RUMAH SAKIT UMUM			1			2	3
2	RUMAH SAKIT KHUSUS							-
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA								
1	PUSKESMAS RAWAT INAP			7				7
	- JUMLAH TEMPAT TIDUR			63				63
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP			10				10
3	PUSKESMAS KELILING			24				24
4	PUSKESMAS PEMBANTU			15				15
SARANA PELAYANAN LAIN								
1	RUMAH BERSALIN							-
2	KLINIK PRATAMA				2		7	9
3	KLINIK UTAMA							-
4	BALAI PENGOBATAN							-
5	PRAKTIK DOKTER BERSAMA						-	-
6	PRAKTIK DOKTER UMUM PERORANGAN						71	71
7	PRAKTIK DOKTER GIGI PERORANGAN						5	5
8	PRAKTIK DOKTER SPESIALIS PERORANGAN						18	18
9	PRAKTIK PENGOBATAN TRADISIONAL							-
10	BANK DARAH RUMAH SAKIT			1				1
11	UNIT TRANSFUSI DARAH			1				1

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA					BUMN	SWASTA	JUMLAH
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI				
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN									
1	INDUSTRI FARMASI								~
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL								~
3	USAHA MIKRO OBAT TRADISIONAL								~
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN								~
5	PEDAGANG BESAR FARMASI							1	1
6	APOTEK							26	26
7	APOTEK PRB					1		1	2
8	TOKO OBAT							15	15
9	TOKO ALKES								~

Sumber: - Bidang Yankes dan SDK Dinkes Kab. Belu

NO	SARANA PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH KUNJUNGAN						KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA		
		RAWAT JALAN			RAWAT INAP			JUMLAH		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
5	Praktik Mandiri Bidan :									
SUB JUMLAH I		13.802	22.402	36.204	238	761	999	125	115	240
B	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut									
1	Klinik Utama :									
2	RS Umum :	17.457	18.861	36.318	7.035	7.919	14.954	42	36	78
	1. RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD	10.572	11.209	21.781	4.814	5.014	9.828	42	36	78
	2. RS Sito Husada	2.461	2.213	4.674	1.261	1.374	2.635	0	0	0
	3. RSK Marianum Halilulik	4.424	5.439	9.863	960	1.531	2.491	0	0	0
3	RS Khusus :									
4	Praktik Mandiri Dokter Spesialis :									
SUB JUMLAH II		17.457	18.861	36.318	7.035	7.919	14.954	42	36	78

Sumber: - Bidang Yankes Dinkes Kab. Belu dan RS

Catatan: Puskesmas non rawat inap hanya melayani kunjungan rawat jalan

TABEL 6

PERSENTASE FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
DENGAN KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT (GADAR) LEVEL I
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN (FASYANKES)	JUMLAH FASYANKES	MEMPUNYAI KEMAMPUAN YAN. GADAR LEVEL I	
			JUMLAH	%
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
1	RUMAH SAKIT UMUM	3	3	100,0
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	0	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		3	3	100,0

Sumber: - Bidang Yankes Dinkes Kab. Belu

ANGKA KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIE N KELUAR (HIDUP + MATI)			PASIE N KELUAR MATI			PASIE N 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	RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD	170	3.814	6.014	9.828	156	164	320	82	111	193	40,9	27,3	32,6	21,5	18,5	19,6
2	RS SITO Husada	66	1.261	1.374	2.635	21	12	33	6	2	8	16,7	8,7	12,5	4,8	1,5	3,0
3	RSK Marianum Halilulik	50	960	1.531	2.491	9	7	16	4	3	7	9,4	4,6	6,4	4,2	2,0	2,8
KABUPATEN/KOTA		286	6.035	8.919	14.954	186	183	369	92	116	208	30,8	20,5	24,7	15,2	13,0	13,9

Sumber: - Bidang Yankes Dinkes Kab. Belu dan RS
masuk rumah sakit swasta

TABEL 8

INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)	JUMLAH HARI PERAWATAN	JUMLAH LAMA DIRAWAT	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	ALOS (HARI)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>
1	RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD	170	9.828	36.491	3.884	58,8	57,8	2,6	0,4
2	RS Sito Husada	66	2.635	10.540	10.540	43,8	39,9	5,1	4,0
3	RSK Marianum Halilulik	50	2.491	6.612	6.612	36,2	49,8	4,7	2,7
KABUPATEN/KOTA		286	14.954	53.643	21.036	51,4	52,3	3,4	1,4

Sumber: - Bidang Yankes Dinkes Kab. Belu dan RS

Keterangan: ^a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 9

PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KETERSEDIAAN OBAT & VAKSIN ESENSIAL*
1	2	3	4
1	Raimanuk	Webora	X
2		Rafae	X
3	Tasifeto Barat	Halilulik	V
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	X
5		Haliwen	X
6		Ainiba	X
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	X
8	Kota Atambua	Kota	X
9	Atambua barat	Umanen	X
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	X
11	Tasifeto Timur	Wedomu	V
12		Silawan	X
13	Raihat	Haekesak	V
14	Lasiolat	Aululik	X
15	Lamaknen	Weluli	X
16		Dilumil	X
17	Lamaknen Selatan	Nualain	X
JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 80% OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL			3
JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAPOR			17
% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT & VAKSIN ESENSIAL			17,65%

Sumber: Bidang SDK Dinkes Kab. Belu

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

JUMLAH POSYANDU DAN POSBINDU PTM* MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	STRATA POSYANDU									POSYANDU AKTIF (PURI)*		JUMLAH POSBINDU PTM**
			PRATAMA		MADYA		PURNAMA		MANDIRI		JUMLAH	JUMLAH	%	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Raimanuk	Webora		0,0	5	21,7	8	34,8	10	43,5	23	18	78,3	4
2		Rafae		0,0	5	17,9	7	25,0	16	57,1	28	23	82,1	5
3	Tasifeto Barat	Halilulik		0,0	11	22,4	20	40,8	18	36,7	49	38	77,6	7
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	1	5,0	1	5,0	9	45,0	9	45,0	20	18	90,0	4
5		Haliwen		0,0	6	18,8	9	28,1	17	53,1	32	26	81,3	5
6		Ainiba		0,0	0	0,0	1	16,7	5	83,3	6	6	100,0	1
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	3	13,6	8	36,4	6	27,3	5	22,7	22	11	50,0	4
8	Kota Atambua	Kota		0,0	8	53,3	6	40,0	1	6,7	15	7	46,7	3
9	Atambua barat	Umanen		0,0	8	42,1	4	21,1	7	36,8	19	11	57,9	4
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan		0,0	4	11,1	19	52,8	13	36,1	36	32	88,9	5
11	Tasifeto Timur	Wedomu		0,0	1	2,2	25	55,6	19	42,2	45	44	97,8	8
12		Silawan		0,0	1	12,5	1	12,5	6	75,0	8	7	87,5	1
13	Raihat	Haekesak	7	21,2	9	27,3	8	24,2	9	27,3	33	17	51,5	6
14	Lasiolat	Aululik	1	4,5	7	31,8	9	40,9	5	22,7	22	14	63,6	7
15	Lamaknen	Weluli		0,0	10	30,3	17	51,5	6	18,2	33	23	69,7	6
16		Dilumil		0,0	0	0,0	5	45,5	6	54,5	11	11	100,0	3
17	Lamaknen Selatan	Nualain		0,0	9	27,3	6	18,2	18	54,5	33	24	72,7	8
JUMLAH (KAB/KOTA)			12	2,8	93	21,4	160	36,8	170	39,1	435	330	75,9	81
RASIO POSYANDU PER 100 BALITA											1,8			

Sumber: Bidang Kesmas dan P2P Dinkes Kab. Belu

TABEL 11

JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	UNIT KERJA	DR SPESIALIS ^a			DOKTER UMUM			TOTAL			DOKTER GIGI			DOKTER GIGI SPESIALIS			TOTAL		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5=3+4	6	7	8=6+7	9=3+6	10=4+7	11=9+10	12	13	14=12+13	15	16	17=15+16	18=12+15	19=13+16	20=18+19
1	Puskesmas . Webora	0	0	0	1	1	2	1	1	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1
2	Puskesmas . Rafae	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1
3	Puskesmas . Halilulik	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Puskesmas . Atapupu	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Puskesmas . Haliwen	0	0	0	1	2	3	1	2	3	0	1	1	0	0	0	0	1	1
6	Puskesmas . Ainiba	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Puskesmas . Laktutus	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1
8	Puskesmas . Kota	0	0	0	1	1	2	1	1	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1
9	Puskesmas . Umanen	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1
10	Puskesmas . Atambua Selatan	0	0	0	1	1	2	1	1	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1
11	Puskesmas . Wedomu	0	0	0	2	1	3	2	1	3	1	0	1	0	0	0	1	0	1
12	Puskesmas . Silawan	0	0	0	2	1	3	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Puskesmas . Haekesak	0	0	0	2	0	2	2	0	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1
14	Puskesmas . Aululik	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Puskesmas . Weluli	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	Puskesmas . Dilumil	0	0	0	2	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Puskesmas . Nualain	0	0	0	1	1	2	1	1	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1
	Sub Jumlah I (Puskesmas)	0	0	0	15	15	30	15	17	32	1	9	10	0	0	0	1	9	10
1	RSUD Mgr. Gabriel Manek SVD	5	7	12	8	7	15	13	14	27	0	1	1	1	0	1	1	1	2
2	RS Sito Husada	0	1	1	2	1	3	2	2	4	1	0	1	0	0	0	1	0	1
3	RSKM Halilulik	0	0	0	3	1	4	3	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sub Jumlah II (Rumah Sakit)	5	8	13	13	9	22	18	17	35	1	1	2	1	0	1	2	1	3
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH (KAB/KOTA)^b	5	8	13	28	24	52	33	34	67	2	10	12	1	0	1	3	10	13
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK^b			6,0			24,0			30,9			5,5			0,5			6,0

Keterangan : a) Jumlah termasuk S3;

b) Tenaga kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

Sumber: Bidang SDK Dinkes Kab. Belu dan RS

TABEL 12

JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	UNIT KERJA	PERAWAT ^a			BIDAN
		L	P	L+P	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5=3+4</i>	<i>6</i>
1	Puskesmas Webora	4	6	10	7
2	Puskesmas Rafea	6	10	16	13
3	Puskesmas Halilulik	1	15	16	14
4	Puskesmas Atapupu	6	8	14	13
5	Puskesmas Haliwen	3	20	23	12
6	Puskesmas Ainiba	3	8	11	6
7	Puskesmas Laktutus	8	7	15	7
8	Puskesmas Kota	3	13	16	12
9	Puskesmas Umanen	2	9	11	10
10	Puskesmas Atambua Selatan	2	11	13	13
11	Puskesmas Wedomu	8	14	22	21
12	Puskesmas Silawan	3	12	15	10
13	Puskesmas Haekesak	4	14	18	13
14	Puskesmas Aululik	4	10	14	10
15	Puskesmas Weluli	8	9	17	12
16	Puskesmas Dilumil	3	10	13	6
17	Puskesmas Nualain	7	4	11	13
	Sub Jumlah I (Puskesmas)	75	180	255	192
1	RSUD Mgr. Gabriel Manek SVD	44	195	239	73
2	RS Sito Husada	12	27	39	7
3	RSKM Halilulik	19	27	46	12
	Sub Jumlah II (Rumah Sakit)	75	249	324	92
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	0	0	0	0
	KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT	0	0	0	0
	KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA	0	0	0	0
	JUMLAH (KAB/KOTA)^b	150	429	579	284
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK^b			267,1	131,0

Sumber: Bidang SDK Dinkes Kab. Belu dan RS

Keterangan : a) Jumlah termasuk S3; b) Tenaga kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

TABEL 13

JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN GIZI DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	UNIT KERJA	KESEHATAN MASYARAKAT			KESEHATAN LINGKUNGAN			GIZI		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5=3+4	6	7	8=6+7	9	10	11=9+10
1	Puskesmas Webora	0	1	1	1	1	2	1	1	2
2	Puskesmas Rafe	1	2	3	1	1	2	1	2	3
3	Puskesmas Halilulik	0	1	1	1	1	2	1	1	2
4	Puskesmas Atapupu	0	2	2	0	2	2	2	1	3
5	Puskesmas Haliwen	1	1	2	0	11	11	0	5	5
6	Puskesmas Ainiba	2	0	2	0	1	1	1	1	2
7	Puskesmas Laktutus	1	0	1	2	0	2	1	1	2
8	Puskesmas Kota	1	2	3	1	1	2	1	1	2
9	Puskesmas Umanen	0	2	2	0	2	2	0	2	2
10	Puskesmas Atambua Selatan	0	2	2	1	1	2	1	2	3
11	Puskesmas Wedomu	2	2	4	1	1	2	0	3	3
12	Puskesmas Silawan	1	2	3	2	0	2	1	0	1
13	Puskesmas Haekesak	0	2	2	1	1	2	0	3	3
14	Puskesmas Aululik	2	1	3	0	1	1	0	2	2
15	Puskesmas Weluli	1	1	2	0	2	2	1	3	4
16	Puskesmas Dilumil	2	0	2	1	0	1	1	1	2
17	Puskesmas Nualain	0	2	2	1	0	1	0	2	2
	Sub Jumlah I (Puskesmas)	14	23	37	14	26	39	12	31	43
1	RSUD Mgr. Gabriel Manek SVD	5	0	5	2	1	3	1	6	7
2	RS Sito Husada	0	0	0	0	0	0	0	1	1
3	RSKM Halilulik	0	3	3	0	0	0	1	3	4
	Sub Jumlah II (Rumah Sakit)	5	3	8	2	1	3	2	10	12
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH (KAB/KOTA)^a	19	26	45	16	27	43	14	41	55
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK^a			20,8			19,8			25,4

Sumber: Bidang SDK Dinkes Kab. Belu dan RS

Keterangan : a) Tenaga kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

TABEL 14

JUMLAH TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA, KETERAPIAN FISIK, DAN KETEKNISAN MEDIK DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	UNIT KERJA	AHLI LABORATORIUM MEDIK			TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA LAINNYA			KETERAPIAN FISIK			KETEKNISAN MEDIS		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5=3+4	6	7	8=6+7	9	10	11=9+10	12	13	14=12+13
1	Puskesmas Webora	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Puskesmas Rafe	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1
3	Puskesmas Halilulik	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1
4	Puskesmas Atapupu	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Puskesmas Haliwen	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1
6	Puskesmas Ainiba	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Puskesmas Laktutus	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Puskesmas Kota	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1
9	Puskesmas Umanen	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Puskesmas Atambua Selatan	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1
11	Puskesmas Wedomu	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Puskesmas Silawan	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1
13	Puskesmas Haekesak	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1
14	Puskesmas Aululik	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Puskesmas Weluli	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	Puskesmas Dilumil	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Puskesmas Nualain	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	Sub Jumlah I (Puskesmas)	7	23	30	0	0	0	0	1	1	1	7	8
1	RSUD Mgr. Gabriel Manek SVD	3	7	10	2	4	6	1	4	5	10	17	27
2	RS Sito Husada	1	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	RSKM Halilulik	1	5	6	3	0	3	0	0	0	3	3	6
	Sub Jumlah II (Rumah Sakit)	5	15	20	5	4	9	1	4	5	13	20	33
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH (KAB/KOTA)^a	12	38	50	5	4	9	1	5	6	14	27	41
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK^a			23,1			4,2			2,8			18,9

Sumber: Bidang SDK Dinkes Kab. Belu dan RS

Keterangan : a) Tenaga kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

TABEL 15

JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEFARMASIAN								
		TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN ^a			APOTEKER			TOTAL		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5=3+4	6	7	8=6+7	9=3+6	10=4+7	11=9+10
1	Puskesmas Webora	0	2	2	0	0	0	0	2	2
2	Puskesmas Rafe	0	1	1	0	1	1	0	2	2
3	Puskesmas Halilulik	0	2	2	0	1	1	0	3	3
4	Puskesmas Atapupu	1	2	3	0	1	1	1	3	4
5	Puskesmas Haliwen	0	4	4	0	0	0	0	4	4
6	Puskesmas Ainiba	0	1	1	0	0	0	0	1	1
7	Puskesmas Laktutus	2	0	2	0	0	0	2	0	2
8	Puskesmas Kota	0	3	3	0	1	1	0	4	4
9	Puskesmas Umanen	0	2	2	0	1	1	0	3	3
10	Puskesmas Atambua Selatan	0	2	2	1	0	1	1	2	3
11	Puskesmas Wedomu	1	1	2	0	1	1	1	2	3
12	Puskesmas Silawan	0	2	2	0	0	0	0	2	2
13	Puskesmas Haekesak	0	2	2	0	0	0	0	2	2
14	Puskesmas Aululik	0	2	2	0	1	1	0	3	3
15	Puskesmas Weluli	0	1	1	0	1	1	0	2	2
16	Puskesmas Dilumil	0	1	1	0	0	0	0	1	1
17	Puskesmas Nualain	0	1	1	0	1	1	0	2	2
	Sub Jumlah I (Puskesmas)	4	29	33	1	9	10	5	38	43
1	RSUD Mgr. Gabriel Manek SVD	1	13	14	1	4	5	2	17	19
2	RS Sito Husada	0	5	5	1	1	2	1	6	7
3	RSKM Halilulik	0	4	4	0	1	1	0	5	5
	Sub Jumlah II (Rumah Sakit)	1	22	23	2	6	8	3	28	31
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH (KAB/KOTA) ^b	5	51	56	3	15	18	8	66	74
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK ^b			25,83			8,30			34,14

Sumber: Bidang SDK Dinkes Kab. Belu dan RS

Keterangan : a) Termasuk analis farmasi, asisten apoteker, dan sarjana farmasi;

TABEL 16

JUMLAH TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

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=3+4	6	7	8=6+7	9	10	11=9+10	12=3+6+9	13=4+7+10	14=12+13	
1	Puskesmas Webora	0	0	0	0	0	0	0	4	3	7	4	3	7
2	Puskesmas Rafea	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	1	2	3
3	Puskesmas Halilulik	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	2	2	4
4	Puskesmas Atapupu	0	0	0	0	0	0	0	4	1	5	4	1	5
5	Puskesmas Haliwen	0	0	0	0	0	0	0	2	3	5	2	3	5
6	Puskesmas Ainiba	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	1	2	3
7	Puskesmas Laktutus	0	0	0	0	0	0	0	5	3	8	5	3	8
8	Puskesmas Kota	0	0	0	0	0	0	0	2	4	6	2	4	6
9	Puskesmas Umanen	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	2
10	Puskesmas Atambua Selatan	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	1	2	3
11	Puskesmas Wedomu	0	0	0	0	0	0	0	3	1	4	3	1	4
12	Puskesmas Silawan	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	2	2	4
13	Puskesmas Haekesak	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	2	2	4
14	Puskesmas Aululik	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	1	2	3
15	Puskesmas Weluli	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4	1	3	4
16	Puskesmas Dilumil	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	2
17	Puskesmas Nualain	0	0	0	0	0	0	0	5	1	6	5	1	6
	Sub Jumlah I (Puskesmas)	0	0	0	0	0	0	0	39	34	73	39	34	73
1	RSUD Mgr. Gabriel Manek SVD	5	9	14	0	0	0	0	47	63	110	52	72	124
2	RS Sito Husada	0	0	0	0	0	0	0	8	11	19	8	11	19
3	RSKM Halilulik	0	0	0	0	0	0	0	19	20	39	19	20	39
	Sub Jumlah II (Rumah Sakit)	5	9	14	0	0	0	0	74	94	168	79	103	182
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	DINAS KESEHATAN KAB/KOTA	8	13	21	0	0	0	0	58	58	116	66	71	137
	JUMLAH (KAB/KOTA)^a	13	22	35	0	0	0	0	171	186	357	184	208	392

Sumber: Bidang SDK Dinkes Kab. Belu dan RS

Keterangan : a) Tenaga penunjang/pendukung kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

TABEL 17

CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MENURUT JENIS JAMINAN
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN	99.108	45,7
2	PBI APBD	27.000	12,5
SUB JUMLAH PBI		126.108	58,2
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	38.732	17,9
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	22.735	10,5
3	Bukan Pekerja (BP)	6.180	2,9
SUB JUMLAH NON PBI		67.647	31,2
JUMLAH (KAB/KOTA)		193.755	89,4

Sumber: - Bidang Yankes Dinkes Kab. Belu

TABEL 18

PERSENTASE DESA YANG MEMANFAATKAN DANA DESA UNTUK KESEHATAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	DESA		
			JUMLAH	YG MEMANFAATKAN DANA DESA UNTUK KESEHATAN	%
1	2	3	4	5	6
1	Raimanuk	Webora	4	4	100,0
2		Rafae	5	5	100,0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	7	7	100,0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	4	4	100,0
5		Haliwen	4	4	100,0
6		Ainiba	1	1	100,0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	4	4	100,0
8	Kota Atambua	Kota	~	~	#DIV/0!
9	Atambua barat	Umanen	~	~	#DIV/0!
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	1	1	100,0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	8	8	100,0
12		Silawan	1	1	100,0
13	Raihat	Haekesak	6	6	100,0
14	Lasiolat	Aululik	7	7	100,0
15	Lamaknen	Weluli	6	6	100,0
16		Dilumil	3	3	100,0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	8	8	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			69	69	100,0

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Belu

TABEL 19

ANGGARAN KESEHATAN KABUPATEN/KOTA
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD KAB/KOTA	92.482.360.146	99,97
	- . Dinas Kesehatan :	92.482.360.146	
	a. Belanja Langsung	23.849.741.647	
	b. Belanja Tidak Langsung	26.131.077.499	
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK)	42.501.541.000	
	- DAK fisik	15.254.071.000	
	1. Reguler	6.495.906.000	
	2. Penugasan	1.601.002.000	
	3. Afirmasi	7.157.163.000	
	- DAK non fisik	27.247.470.000	
	1. BOK	23.531.619.000	
	2. Akreditasi	1.130.650.000	
	3. Jampersal	2.370.034.000	
	4. BPOM	215.167.000	
2	APBD PROVINSI	~	0,00
	a. Belanja Langsung		
	b. Belanja Tidak Langsung		
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK) : BOK		
3	APBN :	~	0,00
	a. Dana Dekonsentrasi		
	b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi		
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN)	24.670.000	0,03
	GLOBAL FUND - WHO	24.670.000	
	- . Bidang P2P (Program TB Paru)	15.670.000	
	- . Bidang P2P (Program HIV)	9.000.000	
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN*	~	0,00
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		92.507.030.146	
TOTAL APBD KAB/KOTA		1.098.859.545.237	
% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA			8,42
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		426.726	

Sumber: Subag. PIH Dinkes Kab. Belu

TABEL 20

JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN								
			LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Raimanuk	Webora	77	0	77	78	2	80	155	2	157
2		Rafae	148	2	150	128	1	129	276	3	279
3	Tasifeto Barat	Halilulik	256	2	258	250	1	251	506	3	509
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	105	3	108	115	1	116	220	4	224
5		Haliwen	244	1	245	202	6	208	446	7	453
6		Ainiba	18	0	18	25	1	26	43	1	44
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	54	2	56	66	3	69	120	5	125
8	Kota Atambua	Kota	173	2	175	150	2	152	323	4	327
9	Atambua barat	Umanen	282	0	282	273	3	276	555	3	558
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	276	3	279	281	6	287	557	9	566
11	Tasifeto Timur	Wedomu	214	3	217	130	0	130	344	3	347
12		Silawan	50	0	50	49	1	50	99	1	100
13	Raihat	Haekesak	147	1	148	126	3	129	273	4	277
14	Lasiolat	Aululik	76	0	76	73	1	74	149	1	150
15	Lamaknen	Weluli	90	4	94	81	0	81	171	4	175
16		Dilumil	32	3	35	34	6	40	66	9	75
17	Lamaknen Selatan	Nualain	88	1	89	113	3	116	201	4	205
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.330	27	2.357	2.174	40	2.214	4.504	67	4.571
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)				11,5			18,1			14,7	

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Belu

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

TABEL 21

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KELOMPOK UMUR, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP	KEMATIAN IBU																	
				JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL				JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN				JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS				JUMLAH KEMATIAN IBU					
				< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	Raimanuk	Webora	155		1		1					0				0	0	1	0	1	
2		Rafae	276				0					0		1		1	0	1	0	1	
3	Tasifeto Barat	Halilulik	506				0					0				0	0	0	0	0	
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	220				0					0				0	0	0	0	0	
5		Haliwen	446				0					0				0	0	0	0	0	
6		Ainiba	43				0					0				0	0	0	0	0	
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	120				0					0				0	0	0	0	0	
8	Kota Atambua	Kota	323				0					0		2		2	0	2	0	2	
9	Atambua barat	Umanen	555			1	1					0		1		1	0	1	1	2	
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	557				0					0				0	0	0	0	0	
11	Tasifeto Timur	Wedomu	344				0					0		1		1	0	1	0	1	
12		Silawan	99				0					0				0	0	0	0	0	
13	Raihat	Haekesak	273		1		1					0				0	0	1	0	1	
14	Lasiolat	Aululik	149		1		1					0				0	0	1	0	1	
15	Lamaknen	Weluli	171				0					0		1	2	3	0	1	2	3	
16		Dilumil	66				0					0				0	0	0	0	0	
17	Lamaknen Selatan	Nualain	201				0					0				0	0	0	0	0	
JUMLAH (KAB/KOTA)			4.504	0	3	1	4	0	0	0	0	0	0	6	2	8	0	9	3	12	
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)																					266

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Belu

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 22

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT PENYEBAB, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN IBU					
			PERDARAHAN	HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN	INFEKSI	GANGGUAN SISTEM PEREDARAN DARAH *	GANGGUAN METABOLIK**	LAIN-LAIN
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Raimanuk	Webora						1
2		Rafae		1				
3	Tasifeto Barat	Halilulik						
4	Kakuluk Mesak	Atapupu						
5		Haliwen						
6		Ainiba						
7	Nanaet Dubesi	Laktutus						
8	Kota Atambua	Kota		1				1
9	Atambua barat	Umanen		1				1
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan						
11	Tasifeto Timur	Wedomu						1
12		Silawan						
13	Raihat	Haekesak		1				
14	Lasiolat	Aululik						1
15	Lamaknen	Weluli						3
16		Dilumil						
17	Lamaknen Selatan	Nualain						
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	4	0	0	0	8

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Belu

* Jantung, Stroke, dll

** Diabetes Mellitus, dll

TABEL 23

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL, IBU BERSALIN, DAN IBU NIFAS MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	IBU HAMIL					IBU BERSALIN/NIFAS												
			JUMLAH	K1		K4		JUMLAH	PERSALINAN DITOLONG NAKES		PERSALINAN DI FASYANKES		KF1		KF2		KF3		IBU NIFAS MENDAPAT VIT A	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	Raimanuk	Webora	140	205	146,4	135	96,4	133	155	116,5	154	115,8	155	116,5	150	112,8	146	109,8	155	116,5
2		Rafae	245	283	115,5	212	86,5	234	267	114,1	262	112,0	275	117,5	275	117,5	279	119,2	275	117,5
3	Tasifeto Barat	Halilulik	482	514	106,6	496	102,9	460	497	108,0	497	108,0	501	108,9	501	108,9	491	106,7	501	108,9
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	267	219	82,0	186	69,7	255	220	86,3	220	86,3	221	86,7	213	83,5	231	90,6	222	87,1
5		Haliwen	515	476	92,4	408	79,2	492	439	89,2	437	88,8	447	90,9	429	87,2	453	92,1	446	90,7
6		Ainiba	54	42	77,8	40	74,1	52	44	84,6	44	84,6	44	84,6	42	80,8	42	80,8	44	84,6
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	108	129	119,4	105	97,2	103	108	104,9	106	102,9	122	118,4	123	119,4	122	118,4	122	118,4
8	Kota Atambua	Kota	440	369	83,9	347	78,9	420	323	76,9	322	76,7	323	76,9	306	72,9	292	69,5	303	72,1
9	Atambua barat	Umanen	560	610	108,9	543	97,0	534	554	103,7	553	103,6	554	103,7	560	104,9	560	104,9	543	101,7
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	648	588	90,7	488	75,3	619	552	89,2	549	88,7	557	90,0	555	89,7	569	91,9	557	90,0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	356	350	98,3	260	73,0	340	338	99,4	336	98,8	344	101,2	329	96,8	320	94,1	344	101,2
12		Silawan	87	97	111,5	77	88,5	83	99	119,3	95	114,5	100	120,5	100	120,5	101	121,7	100	120,5
13	Raihat	Haekesak	315	254	80,6	226	71,7	301	264	87,7	259	86,0	276	91,7	257	85,4	251	83,4	275	91,4
14	Lasiolat	Aululik	162	134	82,7	120	74,1	154	137	89,0	120	77,9	148	96,1	149	96,8	156	101,3	148	96,1
15	Lamaknen	Weluli	236	168	71,2	133	56,4	225	169	75,1	168	74,7	171	76,0	173	76,9	171	76,0	171	76,0
16		Dilumil	96	83	86,5	62	64,6	91	71	78,0	71	78,0	72	79,1	64	70,3	71	78,0	70	76,9
17	Lamaknen Selatan	Nualain	189	173	91,5	158	83,6	181	203	112,2	203	112,2	203	112,2	202	111,6	193	106,6	203	112,2
JUMLAH (KAB/KOTA)			4.900	4.694	95,8	3.996	81,6	4.677	4.440	94,9	4.396	94,0	4.513	96,5	4.428	94,7	4.448	95,1	4.479	95,8

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Belu

TABEL 24

CAKUPAN IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL										Td2+	
				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	Raimanuk	Webora	140	20	14,3	20	14,3	14	10,0	15	10,7	5	3,6	54	38,6
2		Rafae	245	122	49,8	144	58,8	45	18,4	44	18,0	27	11,0	260	106,1
3	Tasifeto Barat	Halilulik	482	35	7,3	60	12,4	84	17,4	46	9,5	49	10,2	239	49,6
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	267	60	22,5	58	21,7	31	11,6	25	9,4	14	5,2	128	47,9
5		Haliwen	515	140	27,2	112	21,7	68	13,2	34	6,6	39	7,6	253	49,1
6		Ainiba	54	12	22,2	13	24,1	6	11,1	2	3,7	1	1,9	22	40,7
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	108	99	91,7	47	43,5	1	0,9	0	0,0	0	0,0	48	44,4
8	Kota Atambua	Kota	440	99	22,5	119	27,0	77	17,5	15	3,4	15	3,4	226	51,4
9	Atambua barat	Umanen	560	146	26,1	106	18,9	52	9,3	23	4,1	38	6,8	219	39,1
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	648	239	36,9	198	30,6	88	13,6	32	4,9	43	6,6	361	55,7
11	Tasifeto Timur	Wedomu	356	106	29,8	102	28,7	64	18,0	32	9,0	31	8,7	229	64,3
12		Silawan	87	17	19,5	8	9,2	7	8,0	1	1,1	1	1,1	17	19,5
13	Raihat	Haekesak	315	88	27,9	48	15,2	29	9,2	7	2,2	14	4,4	98	31,1
14	Lasiolat	Aululik	162	39	24,1	60	37,0	27	16,7	23	14,2	4	2,5	114	70,4
15	Lamaknen	Weluli	236	94	39,8	57	24,2	8	3,4	5	2,1	4	1,7	74	31,4
16		Dilumil	96	52	54,2	38	39,6	5	5,2	1	1,0	5	5,2	49	51,0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	189	107	56,6	39	20,6	73	38,6	0	0,0	2	1,1	114	60,3
JUMLAH (KAB/KOTA)			4.900	1.475	30,1	1.229	25,1	679	13,9	305	6,2	292	6,0	2.505	51,1

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab. Belu

TABEL 25

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR YANG TIDAK HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH WUS TIDAK HAMIL (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS TIDAK HAMIL									
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Raimanuk	Webora	935	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2		Rafae	1.641	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	3.229	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	1.789	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5		Haliwen	3.449	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6		Ainiba	364	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	724	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
8	Kota Atambua	Kota	2.942	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
9	Atambua barat	Umanen	3.748	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	4.338	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	2.386	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
12		Silawan	579	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
13	Raihat	Haekesak	2.109	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
14	Lasiolat	Aululik	1.082	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15	Lamaknen	Weluli	1.578	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
16		Dilumil	640	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	1.267	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			32.800	4	0,0	41	0,1	28	0,1	0	0,0	0	0,0

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab. Belu

TABEL 26

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR (HAMIL DAN TIDAK HAMIL) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH WUS (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS									
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Raimanuk	Webora	1.075	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2		Rafae	1.886	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	3.711	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	2.056	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5		Haliwen	3.964	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6		Ainiba	418	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	832	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
8	Kota Atambua	Kota	3.382	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
9	Atambua barat	Umanen	4.308	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	4.986	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	2.742	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
12		Silawan	666	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
13	Raihat	Haekesak	2.424	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
14	Lasiolat	Aululik	1.244	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15	Lamaknen	Weluli	1.814	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
16		Dilumil	736	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	1.456	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			37.700	1.240	3,3	1.087	2,9	602	1,6	252	0,7	271	0,7

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab. Belu

TABEL 27

JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN TABLET TAMBAH DARAH (TTD) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	TTD (90 TABLET)	
				JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6
1	Raimanuk	Webora	140	167	119,3
2		Rafae	245	366	149,4
3	Tasifeto Barat	Halilulik	482	521	108,1
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	267	217	81,3
5		Haliwen	515	477	92,6
6		Ainiba	54	36	66,7
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	108	128	118,5
8	Kota Atambua	Kota	440	369	83,9
9	Atambua barat	Umanen	560	626	111,8
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	648	633	97,7
11	Tasifeto Timur	Wedomu	356	304	85,4
12		Silawan	87	99	113,8
13	Raihat	Haekesak	315	310	98,4
14	Lasiolat	Aululik	162	143	88,3
15	Lamaknen	Weluli	236	181	76,7
16		Dilumil	96	115	119,8
17	Lamaknen Selatan	Nualain	189	144	76,2
JUMLAH (KAB/KOTA)			4.900	4.836	98,7

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Belu

TABEL 28

PESERTA KB AKTIF MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PUS	PESERTA KB AKTIF															
				KONDO M	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Raimanuk	Webora	2.663	1	0,6	139	89,1	9	5,8	0	0,0	1	0,6	6	3,8	0	0,0	156	5,9
2		Rafae	4.673	11	1,4	590	75,4	31	4,0	9	1,2	2	0,3	72	9,2	67	8,6	782	16,7
3	Tasifeto Barat	Halilulik	9.200	10	0,3	2.678	81,5	143	4,4	9	0,3	2	0,1	281	8,6	161	4,9	3.284	35,7
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	5.099	0	0,0	193	50,3	10	2,6	13	3,4	31	8,1	68	17,7	69	18,0	384	7,5
5		Haliwen	9.825	2	0,1	1.140	73,4	82	5,3	75	4,8	4	0,3	117	7,5	133	8,6	1.553	15,8
6		Ainiba	1.036	0	0,0	36	73,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	8,2	9	18,4	49	4,7
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	2.064	0	0,0	361	71,1	103	20,3	0	0,0	0	0,0	20	3,9	24	4,7	508	24,6
8	Kota Atambua	Kota	8.383	10	0,9	592	54,2	69	6,3	86	7,9	5	0,5	224	20,5	107	9,8	1.093	13,0
9	Atambua barat	Umanen	10.675	17	1,0	1.038	60,3	87	5,1	185	10,7	0	0,0	210	12,2	184	10,7	1.721	16,1
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	12.358	6	0,3	1.164	56,7	70	3,4	152	7,4	3	0,1	387	18,8	272	13,2	2.054	16,6
11	Tasifeto Timur	Wedomu	6.798	8	0,6	918	68,8	22	1,6	35	2,6	14	1,0	158	11,8	180	13,5	1.335	19,6
12		Silawan	1.650	0	0,0	402	71,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	25	4,4	139	24,6	566	34,3
13	Raihat	Haekesak	6.008	0	0,0	1.143	86,2	116	8,7	0	0,0	0	0,0	9	0,7	58	4,4	1.326	22,1
14	Lasiolat	Aululik	3.081	5	1,1	271	60,8	15	3,4	0	0,0	0	0,0	26	5,8	129	28,9	446	14,5
15	Lamaknen	Weluli	4.497	2	0,2	588	51,9	2	0,2	73	6,4	12	1,1	95	8,4	362	31,9	1.134	25,2
16		Dilumil	1.824	0	0,0	252	81,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	1,6	52	16,8	309	16,9
17	Lamaknen Selatan	Nualain	3.612	2	0,4	426	74,6	13	2,3	2	0,4	0	0,0	26	4,6	102	17,9	571	15,8
JUMLAH (KAB/KOTA)			93.446	74	0,4	11.931	69,1	772	4,5	639	3,7	74	0,4	1.733	10,0	2.048	11,9	17.271	18,5

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Belu

Keterangan:

AKDR: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

MOP : Metode Operasi Pria

MOW : Metode Operasi Wanita

TABEL 29

CAKUPAN DAN PROPORSI PESERTA KB PASCA PERSALINAN MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU BERSALIN	PESERTA KB PASCA PERSALINAN															
				KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IM PLAN	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Raimanuk	Webora	133	0	0,0	2	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	75,0	0	0,0	8	6,0
2		Rafae	234	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	100,0	0	0,0	6	2,6
3	Tasifeto Barat	Halilulik	460	1	3,1	10	31,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	19	59,4	2	6,3	32	7,0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	255	0	0,0	117	98,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8	1	0,8	119	46,7
5		Haliwen	492	0	0,0	108	59,0	0	0,0	4	2,2	4	2,2	27	14,8	40	21,9	183	37,2
6		Ainiba	52	0	0,0	12	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	16,7	8	33,3	24	46,2
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	103	0	0,0	2	25,0	2	25,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	3	37,5	8	7,8
8	Kota Atambua	Kota	420	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,3	0	0,0	11	68,8	4	25,0	16	3,8
9	Atambua barat	Umanen	534	0	0,0	63	48,5	0	0,0	12	9,2	0	0,0	23	17,7	32	24,6	130	24,3
10	Atambua Selatar	Atambua Selatar	619	0	0,0	58	43,3	0	0,0	5	3,7	0	0,0	55	41,0	16	11,9	134	21,6
11	Tasifeto Timur	Wedomu	340	0	0,0	12	15,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	36	45,0	31	38,8	80	23,5
12		Silawan	83	0	0,0	12	38,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12	38,7	7	22,6	31	37,3
13	Raihat	Haekesak	301	0	0,0	23	45,1	1	2,0	0	0,0	0	0,0	9	17,6	18	35,3	51	16,9
14	Lasiolat	Aululik	154	0	0,0	31	25,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12	10,0	77	64,2	120	77,9
15	Lamaknen	Weluli	225	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12	52,2	11	47,8	23	10,2
16		Dilumil	91	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,0
17	Lamaknen Selata	Nualain	181	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	26	89,7	3	10,3	29	16,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			4.677	1	0,1	450	45,3	3	0,3	23	2,3	4	0,4	260	26,2	253	25,5	994	21,3

Sumber: Bidang Kemas Dinkes Kab. Belu

TABEL 30

JUMLAH DAN PERSENTASE PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN DAN KOMPLIKASI NEONATAL
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	PERKIRAAN BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN	PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN		JUMLAH LAHIR HIDUP			PERKIRAAN NEONATAL KOMPLIKASI			PENANGANAN KOMPLIKASI NEONATAL					
					S	%	L	P	L + P	L	P	L + P	L		P		L + P	
													S	%	S	%	S	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Raimanuk	Webora	140	28	21	75,0	77	78	155	12	12	23	6	51,9	7	59,8	13	55,9
2		Rafae	245	49	64	130,6	148	128	276	22	19	41	15	67,6	14	72,9	29	70,0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	482	96	94	97,5	256	250	506	38	38	76	28	72,9	23	61,3	51	67,2
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	267	53	83	155,4	105	115	220	16	17	33	4	25,4	7	40,6	11	33,3
5		Haliwen	515	103	67	65,0	244	202	446	37	30	67	25	68,3	11	36,3	36	53,8
6		Ainiba	54	11	11	101,9	18	25	43	3	4	6	0	0,0	1	26,7	1	15,5
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	108	22	22	101,9	54	66	120	8	10	18	2	24,7	7	70,7	9	50,0
8	Kota Atambua	Kota	440	88	41	46,6	173	150	323	26	23	48	23	88,6	12	53,3	35	72,2
9	Atambua barat	Umanen	560	112	104	92,9	282	273	555	42	41	83	15	35,5	13	31,7	28	33,6
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	648	130	86	66,4	276	281	557	41	42	84	18	43,5	23	54,6	41	49,1
11	Tasifeto Timur	Wedomu	356	71	84	118,0	214	130	344	32	20	52	13	40,5	16	82,1	29	56,2
12		Silawan	87	17	24	137,9	50	49	99	8	7	15	4	53,3	3	40,8	7	47,1
13	Raihat	Haekesak	315	63	48	76,2	147	126	273	22	19	41	4	18,1	13	68,8	17	41,5
14	Lasiolat	Aululik	162	32	24	74,1	76	73	149	11	11	22	10	87,7	7	63,9	17	76,1
15	Lamaknen	Weluli	236	47	48	101,7	90	81	171	14	12	26	16	118,5	11	90,5	27	105,3
16		Dilumil	96	19	19	99,0	32	34	66	5	5	10	3	62,5	4	78,4	7	70,7
17	Lamaknen Selatan	Nualain	189	38	38	100,5	88	113	201	13	17	30	10	75,8	7	41,3	17	56,4
JUMLAH (KAB/KOTA)			4.900	980	878	89,6	2.330	2.174	4.504	350	326	676	196	56,1	179	54,9	375	55,5

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Belu

TABEL 31

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN											
			LAKI - LAKI				PEREMPUAN				LAKI - LAKI + PEREMPUAN			
			NEONATAL	BALITA			NEONATAL	BALITA			NEONATAL	BALITA		
				BAYI ^a	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL		BAYI ^a	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL		BAYI ^a	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Raimanuk	Webora	1	1		1				0	1	1	0	1
2		Rafae		2	1	3	2	2		2	2	4	1	5
3	Tasifeto Barat	Halilulik	5	3		3	6			0	11	3	0	3
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	1			0				0	1	0	0	0
5		Haliwen	2	1	1	2	1	1	2	3	3	2	3	5
6		Ainiba				0				0	0	0	0	0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus				0	2			0	2	0	0	0
8	Kota Atambua	Kota	1			0				0	1	0	0	0
9	Atambua barat	Umanen	1			0	1			0	2	0	0	0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	3			0	5	1		1	8	1	0	1
11	Tasifeto Timur	Wedomu	6	1		1	2			0	8	1	0	1
12		Silawan				0		1		1	0	1	0	1
13	Raihat	Haekesak			1	1	2		1	1	2	0	2	2
14	Lasiolat	Aululik	2			0			2	2	2	0	2	2
15	Lamaknen	Weluli	2		1	1	1	1		1	3	1	1	2
16		Dilumil				0	1			0	1	0	0	0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	3	1		1	1			0	4	1	0	1
JUMLAH (KAB/KOTA)			27	9	4	13	24	6	5	11	51	15	9	24
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)			11,6	3,9	1,7	5,6	11,0	2,8	2,3	5,1	11,3	3,3	2,0	5,3

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Belu

Keterangan : - Angka Kematian (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan AKN/AKB/AKABA yang sebenarnya di populasi

TABEL 32

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL (0-28 HARI)						PENYEBAB KEMATIAN POST NEONATAL (29 HARI- 11 BULAN)						PENYEBAB KEMATIAN ANAK BALITA (12-59 BULAN)							
			BBLR	ASHKSIA	TETANUS NEONATORUM	SEPSIS	KELAINAN BAWAAN	LAIN-LAIN	PNEUMONIA	DIARE	MALARIA	TETANUS	KELAINAN SARAF	KELAINAN SALURAN CERNA	LAIN-LAIN	PNEUMONIA	DIARE	MALARIA	CAMPAK	DEMAM	DIFTERI	LAIN-LAIN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	Raimanuk	Webora	1												1							
2		Rafae						2	1						3							1
3	Tasifeto Barat	Halilulik	5	2			1	3	2						1							
4	Kakuluk Mesak	Atapupu						1														
5		Haliwen	1				1	1							2	1						2
6		Ainiba																				
7	Nanaet Dubes	Laktutus		1			1															
8	Kota Atambua	Kota					1															
9	Atambua barat	Umanen		1			1															
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	1					7							1							
11	Tasifeto Timur	Wedomu	1	2				5							1							
12		Silawan													1							
13	Raihat	Haekesak						2														2
14	Lasiolat	Aululik		2												1						1
15	Lamaknen	Weluli		1			1	1							1							1
16		Dilumil		1																		
17	Lamaknen Selatan	Nualain		3				1	1													
JUMLAH (KAB/KOTA)			9	13	0	0	6	23	4	0	0	0	0	0	11	2	0	0	0	0	0	7

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Belu

TABEL 33

BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI BARU LAHIR DITIMBANG						BBLR					
						L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L + P	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	Raimanuk	Webora	77	78	155	80	103,9	75	96,2	155	100,0	6	7,5	7	9,3	13	8,4
2		Rafea	148	128	276	148	100,0	128	100,0	276	100,0	14	9,5	14	10,9	28	10,1
3	Tasifeto Barat	Halilulik	256	250	506	256	100,0	250	100,0	506	100,0	19	7,4	22	8,8	41	8,1
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	105	115	220	105	100,0	115	100,0	220	100,0	4	3,8	7	6,1	11	5,0
5		Haliwen	244	202	446	244	100,0	202	100,0	446	100,0	25	10,2	9	4,5	34	7,6
6		Ainiba	18	25	43	18	100,0	25	100,0	43	100,0	0	0,0	1	4,0	1	2,3
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	54	66	120	54	100,0	66	100,0	120	100,0	2	3,7	6	9,1	8	6,7
8	Kota Atambua	Kota	173	150	323	173	100,0	150	100,0	323	100,0	22	12,7	12	8,0	34	10,5
9	Atambua barat	Umanen	282	273	555	282	100,0	273	100,0	555	100,0	15	5,3	13	4,8	28	5,0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	276	281	557	276	100,0	281	100,0	557	100,0	17	6,2	23	8,2	40	7,2
11	Tasifeto Timur	Wedomu	214	130	344	214	100,0	130	100,0	344	100,0	13	6,1	16	12,3	29	8,4
12		Silawan	50	49	99	50	100,0	49	100,0	99	100,0	4	8,0	2	4,1	6	6,1
13	Raihat	Haekesak	147	126	273	147	100,0	126	100,0	273	100,0	4	2,7	13	10,3	17	6,2
14	Lasiolat	Aululik	76	73	149	76	100,0	73	100,0	149	100,0	8	10,5	7	9,6	15	10,1
15	Lamaknen	Weluli	90	81	171	90	100	81	100,0	171	100,0	14	15,6	10	12,3	24	14,0
16		Dilumil	32	34	66	32	100,0	34	100,0	66	100,0	3	9,4	4	11,8	7	10,6
17	Lamaknen Selatan	Nualain	88	113	201	88	100,0	113	100,0	201	100,0	7	8,0	7	6,2	14	7,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.330	2.174	4.504	2.333	100,1	2.171	99,9	4.504	100,0	177	7,6	173	8,0	350	7,8

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Belu

TABEL 34

CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			KUNJUNGAN NEONATAL 1 KALI (KN1)						KUNJUNGAN NEONATAL 3 KALI (KN LENGKAP)					
			L	P	L + P	L		P		L + P		L		P		L + P	
						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	Raimanuk	Webora	77	78	155	76	98,7	79	101,3	155	100,0	72	93,5	76	97,4	148	95,5
2		Rafae	148	128	276	150	101,4	127	99,2	277	100,4	141	95,3	130	101,6	271	98,2
3	Tasifeto Barat	Halilulik	256	250	506	243	94,9	250	100,0	493	97,4	244	95,3	243	97,2	487	96,2
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	105	115	220	105	100,0	115	100,0	220	100,0	105	100,0	113	98,3	218	99,1
5		Haliwen	244	202	446	244	100,0	201	99,5	445	99,8	230	94,3	189	93,6	419	93,9
6		Ainiba	18	25	43	18	100,0	23	92,0	41	95,3	12	66,7	22	88,0	34	79,1
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	54	66	120	45	83,3	65	98,5	110	91,7	57	105,6	54	81,8	111	92,5
8	Kota Atambua	Kota	173	150	323	174	100,6	136	90,7	310	96,0	174	100,6	146	97,3	320	99,1
9	Atambua barat	Umanen	282	273	555	283	100,4	272	99,6	555	100,0	267	94,7	277	101,5	544	98,0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	276	281	557	282	102,2	278	98,9	560	100,5	275	99,6	271	96,4	546	98,0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	214	130	344	214	100,0	130	100,0	344	100,0	189	88,3	131	100,8	320	93,0
12		Silawan	50	49	99	50	100,0	49	100,0	99	100,0	50	100,0	48	98,0	98	99,0
13	Raihat	Haekesak	147	126	273	145	98,6	127	100,8	272	99,6	138	93,9	120	95,2	258	94,5
14	Lasiolat	Aululik	76	73	149	74	97,4	73	100,0	147	98,7	74	97,4	69	94,5	143	96,0
15	Lamaknen	Weluli	90	81	171	89	98,9	81	100,0	170	99,4	91	101,1	78	96,3	169	98,8
16		Dilumil	32	34	66	33	103,1	35	102,9	68	103,0	24	75,0	39	114,7	63	95,5
17	Lamaknen Selatan	Nualain	88	113	201	81	92,0	113	100,0	194	96,5	82	93,2	104	92,0	186	92,5
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.330	2.174	4.504	2.306	99,0	2.154	99,1	4.460	99,0	2.225	95,5	2.110	97,1	4.335	96,2

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Belu

TABEL 35

**BAYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD* DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI < 6 BULAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BAYI BARU LAHIR			BAYI USIA < 6 BULAN		
			JUMLAH	MENDAPAT IMD		JUMLAH	DIBERI ASI EKSKLUSIF	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Raimanuk	Webora	155	135	87	90	85	94,4
2		Rafae	276	224	81	200	196	98,0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	506	369	73	320	307	95,9
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	220	158	72	168	140	83,3
5		Haliwen	446	337	76	280	221	78,9
6		Ainiba	43	33	77	34	30	88,2
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	120	107	89	63	57	90,5
8	Kota Atambua	Kota	323	256	79	236	206	87,3
9	Atambua barat	Umanen	555	429	77	281	274	97,5
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	557	420	75	491	392	79,8
11	Tasifeto Timur	Wedomu	344	239	69	259	196	75,7
12		Silawan	99	92	93	52	46	88,5
13	Raihat	Haekesak	273	278	102	208	207	99,5
14	Lasiolat	Aululik	149	121	81	109	93	85,3
15	Lamaknen	Weluli	171	135	79	130	116	89,2
16		Dilumil	66	65	98	54	48	88,9
17	Lamaknen Selatan	Nualain	201	200	100	164	155	94,5
JUMLAH (KAB/KOTA)			4.504	3.598	79,9	3.139	2.769	88,2

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Belu

Keterangan: IMD = Inisiasi Menyusui Dini

TABEL 36

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI			PELAYANAN KESEHATAN BAYI					
			L	P	L + P	L		P		L + P	
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Raimanuk	Webora	64	63	127	117	182,8	94	149,2	211	166,1
2		Rafae	114	109	223	192	168,4	212	194,5	404	181,2
3	Tasifeto Barat	Halilulik	213	225	438	238	111,7	203	90,2	441	100,7
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	124	119	243	148	119,4	168	141,2	316	130,0
5		Haliwen	224	244	468	228	101,8	251	102,9	479	102,4
6		Ainiba	25	25	50	25	100,0	25	100,0	50	100,0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	47	51	98	68	144,7	67	131,4	135	137,8
8	Kota Atambua	Kota	197	203	400	278	141,1	290	142,9	568	142,0
9	Atambua barat	Umanen	258	251	509	304	117,8	256	102,0	560	110,0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	292	298	590	432	147,9	426	143,0	858	145,4
11	Tasifeto Timur	Wedomu	166	158	324	162	97,6	139	88,0	301	92,9
12		Silawan	40	39	79	57	142,5	56	143,6	113	143,0
13	Raihat	Haekesak	144	142	286	255	177,1	226	159,2	481	168,2
14	Lasiolat	Aululik	74	73	147	84	113,5	69	94,5	153	104,1
15	Lamaknen	Weluli	104	111	215	128	123,1	115	103,6	243	113,0
16		Dilumil	41	46	87	73	178,0	68	147,8	141	162,1
17	Lamaknen Selatan	Nualain	85	87	172	158	185,9	184	211,5	342	198,8
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.212	2.244	4.456	2.947	133,2	2.849	127	5.796	130,1

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Belu

TABEL 37

CAKUPAN DESA/KELURAHAN *UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION* (UCI) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/KELURAHAN	DESA/KELURAHAN UCI	% DESA/KELURAHAN UCI
1	2	3	4	5	6
1	Raimanuk	Webora	4	3	75,0
2		Rafae	5	5	100,0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	7	7	100,0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	4	2	50,0
5		Haliwen	5	4	80,0
6		Ainiba	1	1	100,0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	4	4	100,0
8	Kota Atambua	Kota	3	3	100,0
9	Atambua barat	Umanen	4	3	75,0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	5	5	100,0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	8	6	75,0
12		Silawan	1	1	100,0
13	Raihat	Haekesak	6	6	100,0
14	Lasiolat	Aululik	7	7	100,0
15	Lamaknen	Weluli	6	2	33,3
16		Dilumil	3	1	33,3
17	Lamaknen Selatan	Nualain	8	8	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			81	68	84,0

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab. Belu

TABEL 38

CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B0 (0 -7 HARI) DAN BCG PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI DIIMUNISASI																	
						HBO						BCG											
			< 24 Jam			1 - 7 Hari			L		P		L + P		L		P		L + P				
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	Raimanuk	Webora	77	78	155	75	97,4	68	87,2	143	92,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	72	93,5	72	92,3	144	92,9
2		Rafae	148	128	276	144	97,3	133	103,9	277	100,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	146	98,6	125	97,7	271	98,2
3	Tasifeto Barat	Halilulik	256	250	506	255	99,6	243	97,2	498	98,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	262	102,3	228	91,2	490	96,8
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	105	115	220	108	102,9	116	100,9	224	101,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	108	102,9	116	100,9	224	101,8
5		Haliwen	244	202	446	239	98,0	198	98,0	437	98,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	239	98,0	211	104,5	450	100,9
6		Ainiba	18	25	43	18	100,0	24	96,0	42	97,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	24	133,3	24	96,0	48	111,6
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	54	66	120	59	109,3	65	98,5	105	87,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	52	96,3	53	80,3	124	103,3
8	Kota Atambua	Kota	173	150	323	179	103,5	140	93,3	319	98,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	257	148,6	207	138,0	464	143,7
9	Atambua barat	Umanen	282	273	555	280	99,3	270	98,9	550	99,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	265	94,0	230	84,2	495	89,2
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	276	281	557	266	96,4	257	91,5	523	93,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	290	105,1	254	90,4	544	97,7
11	Tasifeto Timur	Wedomu	214	130	344	208	97,2	122	93,8	330	95,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	176	82,2	124	95,4	300	87,2
12		Silawan	50	49	99	48	96,0	51	104,1	99	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	51	102,0	38	77,6	89	89,9
13	Raihat	Haekesak	147	126	273	142	96,6	102	81,0	244	89,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	140	95,2	143	113,5	283	103,7
14	Lasiolat	Aululik	76	73	149	73	96,1	72	98,6	145	97,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	80	105,3	70	95,9	150	100,7
15	Lamaknen	Weluli	90	81	171	98	108,9	77	95,1	175	102,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	93	103,3	77	95,1	170	99,4
16		Dilumil	32	34	66	32	100,0	33	97,1	65	98,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	32	100,0	35	102,9	67	101,5
17	Lamaknen Selatan	Nualain	88	113	201	87	98,9	115	101,8	202	100,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	91	103,4	103	91,2	194	96,5
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.330	2.174	4.504	2.311	99,2	2.086	96,0	4.378	97,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2.378	102,1	2.110	97,1	4.507	100,1

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab. Belu

TABEL 39

CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB-Hib 3, POLIO 4*, CAMPAK/MR, DAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)			BAYI DIIMUNISASI																							
						DPT-HB-Hib3						POLIO 4*						CAMPAK/MR						IMUNISASI DASAR LENGKAP					
			L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P				
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	Raimanuk	Webora	64	63	127	66	103,1	72	114,3	138	108,7	66	103,1	72	114,3	138	108,7	55	85,9	59	93,7	114	89,8	56	87,5	63	100,0	119	93,7
2		Rafae	114	109	223	137	120,2	148	135,8	285	127,8	137	120,2	148	135,8	285	127,8	134	117,5	141	129,4	275	123,3	134	117,5	141	129,4	275	123,3
3	Tasifeto Barat	Halilulik	213	225	438	233	109,4	214	95,1	447	102,1	233	109,4	214	95,1	447	102,1	238	111,7	203	90,2	441	100,7	238	111,7	203	90,2	441	100,7
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	124	119	243	100	80,6	122	102,5	222	91,4	100	80,6	122	102,5	222	91,4	118	95,2	113	95,0	231	95,1	118	95,2	113	95,0	231	95,1
5		Haliwen	224	244	468	249	111,2	219	89,8	468	100,0	257	114,7	206	84,4	463	98,9	238	106,3	263	107,8	501	107,1	238	106,3	263	107,8	501	107,1
6		Ainiba	25	25	50	20	80,0	24	96,0	44	88,0	21	84,0	25	100,0	46	92,0	21	84,0	23	92,0	44	88,0	16	64,0	25	100,0	41	82,0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	47	51	98	58	123,4	51	100,0	109	111,2	58	123,4	51	100,0	109	111,2	58	123,4	52	102,0	110	112,2	57	121,3	51	100,0	108	110,2
8	Kota Atambua	Kota	197	203	400	218	110,7	193	95,1	411	102,8	220	111,7	199	98,0	419	104,8	223	113,2	209	103,0	432	108,0	223	113,2	209	103,0	432	108,0
9	Atambua barat	Umanen	258	251	509	244	94,6	230	91,6	474	93,1	251	97,3	219	87,3	470	92,3	260	100,8	277	110,4	537	105,5	260	100,8	227	90,4	487	95,7
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	292	298	590	303	103,8	292	98,0	595	100,8	288	98,6	271	90,9	559	94,7	281	96,2	309	103,7	590	100,0	281	96,2	309	103,7	590	100,0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	166	158	324	205	123,5	135	85,4	340	104,9	205	123,5	135	85,4	340	104,9	150	90,4	115	72,8	265	81,8	150	90,4	115	72,8	265	81,8
12		Silawan	40	39	79	43	107,5	31	79,5	74	93,7	43	107,5	31	79,5	74	93,7	43	107,5	41	105,1	84	106,3	43	107,5	46	117,9	89	112,7
13	Raihat	Haekesak	144	142	286	144	100,0	137	96,5	281	98,3	141	97,9	134	94,4	275	96,2	149	103,5	133	93,7	282	98,6	146	101,4	133	93,7	279	97,6
14	Lasiolat	Aululik	74	73	147	77	104,1	66	90,4	143	97,3	77	104,1	66	90,4	143	97,3	81	109,5	74	101,4	155	105,4	81	109,5	74	101,4	155	105,4
15	Lamaknen	Weluli	104	111	215	68	65,4	85	76,6	153	71,2	68	65,4	85	76,6	153	71,2	73	70,2	73	65,8	146	67,9	70	67,3	71	64,0	141	65,6
16		Dilumil	41	46	87	41	100,0	41	89,1	82	94,3	41	100,0	41	89,1	82	94,3	36	87,8	31	67,4	67	77,0	36	87,8	31	67,4	67	77,0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	85	87	172	81	95,3	93	106,9	174	101,2	86	101,2	93	106,9	179	104,1	89	104,7	97	111,5	186	108,1	89	104,7	97	111,5	186	108,1
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.212	2.244	4.456	2.287	103,4	2.153	95,9	4.440	99,6	2.292	103,6	2.112	94,1	4.404	98,8	2.247	101,6	2.213	98,6	4.460	100,1	2.236	101,1	2.171	96,7	4.407	98,9

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab. Belu

Keterangan:

*khusus untuk provinsi DIY, diisi dengan imunisasi IPV dosis ke 3

MR = measles rubella

TABEL 40

CAKUPAN IMUNISASI LANJUTAN DPT-HB-Hib 4 DAN CAMPAK/MR2 PADA ANAK USIA DIBAWAH DUA TAHUN (BADUTA)
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BADUTA			BADUTA DIIMUNISASI											
						DPT-HB-Hib4						CAMPAK/MR2					
			L			P			L + P			L		P		L + P	
			L	P	L+P	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	Raimanuk	Webora	81	80	161	3	3,7	8	10,0	11	6,8	6	7,4	2	2,5	8	5,0
2		Rafae	144	138	282	102	70,8	101	73,2	203	72,0	77	53,5	77	55,8	154	54,6
3	Tasifeto Barat	Halilulik	270	303	573	161	59,6	138	45,5	299	52,2	138	51,1	127	41,9	265	46,2
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	157	151	308	19	12,1	20	13,2	39	12,7	59	37,6	56	37,1	115	37,3
5		Haliwen	283	309	592	167	59,0	160	51,8	327	55,2	157	55,5	174	56,3	331	55,9
6		Ainiba	31	31	62	5	16,1	11	35,5	16	25,8	5	16,1	9	29,0	14	22,6
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	59	65	124	64	108,5	59	90,8	123	99,2	45	76,3	63	96,9	108	87,1
8	Kota Atambua	Kota	250	257	507	192	76,8	202	78,6	394	77,7	187	74,8	198	77,0	385	75,9
9	Atambua barat	Umanen	326	318	644	187	57,4	162	50,9	349	54,2	160	49,1	139	43,7	299	46,4
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	369	376	745	158	42,8	147	39,1	305	40,9	118	32,0	114	30,3	232	31,1
11	Tasifeto Timur	Wedomu	202	200	402	65	32,2	73	36,5	138	34,3	67	33,2	57	28,5	124	30,8
12		Silawan	50	49	99	30	60,0	24	49,0	54	54,5	29	58,0	28	57,1	57	57,6
13	Raihat	Haekesak	182	181	363	52	28,6	39	21,5	91	25,1	27	14,8	39	21,5	66	18,2
14	Lasiolat	Aululik	93	92	185	76	81,7	89	96,7	165	89,2	75	80,6	77	83,7	152	82,2
15	Lamaknen	Weluli	132	140	272	65	49,2	69	49,3	134	49,3	86	65,2	87	62,1	173	63,6
16		Dilumil	52	58	110	30	57,7	35	60,3	65	59,1	45	86,5	25	43,1	70	63,6
17	Lamaknen Selatan	Nualain	116	111	227	41	35,3	58	52,3	99	43,6	25	21,6	43	38,7	68	30,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.797	2.859	5.656	1.417	50,7	1.395	48,8	2.812	49,7	1.306	46,7	1.315	46,0	2.621	46,3

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab. Belu

TABEL 41

CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI DAN ANAK BALITA MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BAYI 6-11 BULAN			ANAK BALITA (12-59 BULAN)			BALITA (6-59 BULAN)		
			JUMLAH BAYI	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A	
				S	%		S	%		S	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Raimanuk	Webora	115	115	100,0	507	507	100,0	622	622	100,0
2		Rafae	269	269	100,0	964	964	100,0	1.233	1.233	100,0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	437	437	100,0	1.571	1.571	100,0	2.008	2.008	100,0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	217	215	99,1	607	607	100,0	824	822	99,8
5		Haliwen	380	366	96,3	1.431	1.431	100,0	1.811	1.797	99,2
6		Ainiba	43	43	100,0	169	169	100,0	212	212	100,0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	103	103	100,0	433	433	100,0	536	536	100,0
8	Kota Atambua	Kota	387	387	100,0	962	962	100,0	1.349	1.349	100,0
9	Atambua barat	Umanen	471	471	100,0	1.391	1.391	100,0	1.862	1.862	100,0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	759	759	100,0	1.929	1.928	99,9	2.688	2.687	100,0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	315	301	95,6	1.278	1.278	100,0	1.593	1.579	99,1
12		Silawan	90	90	100,0	301	301	100,0	391	391	100,0
13	Raihat	Haekesak	261	256	98,1	912	912	100,0	1.173	1.168	99,6
14	Lasiolat	Aululik	145	145	100,0	586	586	100,0	731	731	100,0
15	Lamaknen	Weluli	225	225	100,0	609	609	100,0	834	834	100,0
16		Dilumil	66	64	97,0	249	245	98,4	315	309	98,1
17	Lamaknen Selatan	Nualain	173	166	96,0	713	713	100,0	886	879	99,2
JUMLAH (KAB/KOTA)			4.456	4.412	99,0	14.612	14.607	100,0	19.068	19.019	99,7

Sumber: Bidang Kemas Dinkes Kab. Belu

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 42

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA			PELAYANAN KESEHATAN BALITA					
			L	P	L + P	L		P		L + P	
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Raimanuk	Webora	297	294	591	123	41,4	141	48,0	264	44,7
2		Rafae	528	508	1.036	456	86,4	454	89,4	910	87,8
3	Tasifeto Barat	Halilulik	992	1.048	2.040	977	98,5	1.023	97,6	2.000	98,0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	575	555	1.130	541	94,1	458	82,5	999	88,4
5		Haliwen	1.041	1.137	2.178	550	52,8	620	54,5	1.170	53,7
6		Ainiba	114	116	230	78	68,4	101	87,1	179	77,8
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	219	239	458	291	132,9	314	131,4	605	132,1
8	Kota Atambua	Kota	914	944	1.858	588	64,3	649	68,8	1.237	66,6
9	Atambua barat	Umanen	1.199	1.168	2.367	775	64,6	633	54,2	1.408	59,5
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	1.356	1.384	2.740	1.066	78,6	965	69,7	2.031	74,1
11	Tasifeto Timur	Wedomu	773	734	1.507	604	78,1	603	82,2	1.207	80,1
12		Silawan	184	182	366	225	122,3	233	128,0	458	125,1
13	Raihat	Haekesak	669	663	1.332	421	62,9	369	55,7	790	59,3
14	Lasiolat	Aululik	345	339	684	292	84,6	304	89,7	596	87,1
15	Lamaknen	Weluli	483	514	997	239	49,5	254	49,4	493	49,4
16		Dilumil	193	212	405	47	24,4	30	14,2	77	19,0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	394	407	801	63	16,0	87	21,4	150	18,7
JUMLAH (KAB/KOTA)			10.276	10.444	20.720	7.336	71,4	7.238	69	14.574	70,3

Sumber: Bidang Kemas Dinkes Kab. Belu

TABEL 43

JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BALITA								
			JUMLAH SASARAN BALITA (S)			DITIMBANG					
						JUMLAH (D)			% (D/S)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Raimanuk	Webora	304	306	610	283	283	566	93,1	92,5	92,8
2		Rafae	610	581	1.191	542	521	1.063	88,9	89,7	89,3
3	Tasifeto Barat	Halilulik	994	956	1.950	884	843	1.727	88,9	88,2	88,6
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	396	407	803	358	363	721	90,4	89,2	89,8
5		Haliwen	863	863	1.726	596	616	1.212	69,1	71,4	70,2
6		Ainiba	114	102	216	104	94	198	91,2	92,2	91,7
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	252	258	510	175	179	354	69,4	69,4	69,4
8	Kota Atambua	Kota	606	632	1.238	388	406	794	64,0	64,2	64,1
9	Atambua barat	Umanen	876	848	1.724	556	532	1.088	63,5	62,7	63,1
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	1.259	1.225	2.484	900	873	1.773	71,5	71,3	71,4
11	Tasifeto Timur	Wedomu	822	741	1.563	674	612	1.286	82,0	82,6	82,3
12		Silawan	177	190	367	162	174	336	91,5	91,6	91,6
13	Raihat	Haekesak	598	551	1.149	516	475	991	86,3	86,2	86,2
14	Lasiolat	Aululik	378	337	715	328	296	624	86,8	87,8	87,3
15	Lamaknen	Weluli	404	359	763	368	329	697	91,1	91,6	91,3
16		Dilumil	154	135	289	148	132	280	96,1	97,8	96,9
17	Lamaknen Selatan	Nualain	434	425	859	385	379	764	88,7	89,2	88,9
JUMLAH (KAB/KOTA)			9.241	8.916	18.157	7.367	7.107	14.474	79,7	79,7	79,7

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Belu

TABEL 44

STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA 0-59 BULAN YANG DITIMBANG	BALITA GIZI KURANG (BB/U)		JUMLAH BALITA 0-59 BULAN YANG DIUKUR TINGGI BADAN	BALITA PENDEK (TB/U)		JUMLAH BALITA 0-59 BULAN YANG DIUKUR	BALITA KURUS (BB/TB)	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Raimanuk	Webora	615	138	22,4	615	238	38,7	615	18	2,9
2		Rafae	1.219	297	24,4	1.219	326	26,7	1.219	10	0,8
3	Tasifeto Barat	Halilulik	1.944	391	20,1	1.944	138	7,1	1.944	354	18,2
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	774	166	21,4	774	117	15,1	774	120	15,5
5		Haliwen	1.292	317	24,5	1.292	360	27,9	1.292	175	13,5
6		Ainiba	207	51	24,6	207	37	17,9	207	31	15,0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	440	80	18,2	440	109	24,8	440	9	2,0
8	Kota Atambua	Kota	919	197	21,4	919	44	4,8	919	182	19,8
9	Atambua barat	Umanen	1.338	199	14,9	1.338	201	15,0	1.338	98	7,3
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	2.014	402	20,0	2.014	433	21,5	2.014	275	13,7
11	Tasifeto Timur	Wedomu	1.364	382	28,0	1.364	449	32,9	1.364	219	16,1
12		Silawan	363	74	20,4	363	33	9,1	363	2	0,6
13	Raihat	Haekesak	1.030	328	31,8	1.030	126	12,2	1.030	158	15,3
14	Lasiolat	Aululik	712	190	26,7	712	41	5,8	712	129	18,1
15	Lamaknen	Weluli	740	185	25,0	740	325	43,9	740	69	9,3
16		Dilumil	295	77	26,1	295	85	28,8	295	8	2,7
17	Lamaknen Selatan	Nualain	898	301	33,5	898	366	40,8	898	122	13,6
JUMLAH (KAB/KOTA)			16.164	3.775	23,4	16.164	3.428	21,2	16.164	1.979	12,2

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Belu

TABEL 45

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN (PENJARINGAN) PESERTA DIDIK SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PESERTA DIDIK SEKOLAH									USIA PENDIDIKAN DASAR*			SEKOLAH								
			KELAS 1 SD/MI			KELAS 7 SMP/MTS			KELAS 10 SMA/MA			JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	SD/MI			SMP/MTS			SMA/MA		
			JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%				JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	Raimanuk	Webora	192	192	100,0	99	99	100,0	27	27	100,0	1.325	1.325	100,0	6	6	100,0	2	2	100,0	1	1	100,0
2		Rafae	115	115	100,0	169	169	100,0	83	83	100,0	1.298	976	75,2	7	7	100,0	4	4	100,0	2	2	100,0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	461	445	96,5	536	492	91,8	951	793	83,4	2.743	2.389	87,1	17	17	100,0	8	8	100,0	5	5	100,0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	231	231	100,0	204	204	100,0	53	53	100,0	2.072	1.979	95,5	6	6	100,0	2	2	100,0	1	1	100,0
5		Haliwen	431	316	73,3	635	635	100,0	625	428	68,5	4.748	1.468	30,9	11	10	90,9	7	7	100,0	6	6	100,0
6		Ainiba	49	49	100,0	54	54	100,0	55	55	100,0	462	462	100,0	2	2	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	274	274	100,0	79	79	100,0	0	0	#DIV/0!	1.115	1.115	100,0	7	7	100,0	1	1	100,0	0	0	#DIV/0!
8	Kota Atambua	Kota	609	609	100,0	185	170	91,9	476	456	95,8	4.230	1.902	45,0	10	10	100,0	3	3	100,0	2	2	100,0
9	Atambua barat	Umanen	469	434	92,5	376	376	100,0	876	876	100,0	3.848	1.226	31,9	7	7	100,0	3	3	100,0	4	4	100,0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	482	482	100,0	621	621	100,0	666	666	100,0	4.211	2.392	56,8	9	9	100,0	6	6	100,0	4	4	100,0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	312	312	100,0	226	226	100,0	142	142	100,0	2.686	1.251	46,6	15	15	100,0	4	4	100,0	1	1	100,0
12		Silawan	113	113	100,0	122	122	100,0	159	159	100,0	994	552	55,5	4	4	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0
13	Raihat	Haekesak	273	199	72,9	299	277	92,6	123	123	100,0	2.695	1.441	53,5	14	14	100,0	4	4	100,0	1	1	100,0
14	Lasiolat	Aululik	146	146	100,0	123	123	100,0	110	110	100,0	1.328	1.328	100,0	10	10	100,0	3	3	100,0	2	2	100,0
15	Lamaknen	Weluli	197	197	100,0	273	273	100,0	212	212	100,0	1.836	682	37,1	12	12	100,0	4	4	100,0	1	1	100,0
16		Dilumil	69	69	100,0	62	62	100,0	49	49	100,0	584	584	100,0	4	4	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	173	173	100,0	141	141	100,0	15	15	100,0	1.077	1.077	100,0	12	12	100,0	5	5	100,0	1	1	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			4.596	4.356	94,8	4.204	4.123	98,1	4.622	4.247	91,9	37.252	22.149	59,5	153	152	99,3	59	59	100,0	34	34	100,0

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Belu

TABEL 46

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT					
			TUMPATAN GIGI TETAP	PENCABUTAN GIGI TETAP	RASIO TUMPATAN/ PENCABUTAN	JUMLAH KASUS GIGI	JUMLAH KASUS DIRUJUK	% KASUS DIRUJUK
1	2	3	5	6	7	4	8	9
1	Raimanuk	Webora	0	2	0,0	9	0	0,00
2		Rafae	0	0	#DIV/0!	113	1	0,01
3	Tasifeto Barat	Halilulik	8	19	0,4	88	0	0,00
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	0	23	0,0	92	4	0,04
5		Haliwen	6	3	2,0	136	4	0,03
6		Ainiba	0	2	0,0	27	0	0,00
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	0	0	#DIV/0!	3	1	0,33
8	Kota Atambua	Kota	0	82	0,0	644	88	0,14
9	Atambua barat	Umanen	0	11	0,0	44	0	0,00
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	0	0	#DIV/0!	56	0	0,00
11	Tasifeto Timur	Wedomu	0	8	0,0	84	11	0,13
12		Silawan	6	1	6,0	64	0	0,00
13	Raihat	Haekesak	0	28	0,0	88	4	0,05
14	Lasiolat	Aululik	6	8	0,8	40	0	0,00
15	Lamaknen	Weluli	0	0	#DIV/0!	32	0	0,00
16		Dilumil	0	1	0,0	7	0	0,00
17	Lamaknen Selatan	Nualain	0	8	0,0	96	0	0,00
JUMLAH (KAB/ KOTA)			26	196	0,1	1.623	113	0,07

Sumber: Bidang Yankes Dinkes Kab. Belu

Keterangan: pelayanan kesehatan gigi meliputi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas

TABEL 47

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	UPAYA KESEHATAN GIGI SEKOLAH																						
			JUMLAH SD/MI	JUMLAH SD/MI DGN SIKAT GIGI MASSAL	%	JUMLAH SD/MI MENDAPAT YAN. GIGI	%	JUMLAH MURID SD/MI			MURID SD/MI DIPERIKSA					PERLU PERAWATAN			MENDAPAT PERAWATAN						
								L	P	L + P	L	%	P	%	L + P	%	L	P	L + P	L	%	P	%	L + P	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	Raimanuk	Webora	6	0	0,0	6	0,0	551	556	1.107	551	100,0	556	100,0	1.107	100,0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
2		Rafae	7	0	100,0	7	100,0	498	476	974	0	0,0	0	0,0	0	0,0	167	245	412	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	17	0	100,0	17	100,0	1.629	1.529	3.158	820	50,3	809	52,9	1.629	51,6	88	85	173	88	100,0	58	68,2	146	84,4
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	6	0	100,0	6	100,0	761	689	1.450	652	85,7	580	84,2	1.232	85,0	109	109	218	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5		Haliwen	11	4	100,0	11	100,0	1.211	1.277	2.488	363	30,0	333	26,1	696	28,0	112	79	191	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6		Ainiba	2	0	100,0	2	100,0	155	155	310	155	100,0	151	97,4	306	98,7	15		15	1	6,7	2	#DIV/0!	3	20,0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	7	0	0,0	7	0,0	1.629	1.633	3.262	463	28,4	528	32,3	991	30,4	242	274	516	0	0,0	0	0,0	0	0,0
8	Kota Atambua	Kota	10	0	100,0	10	100,0	1.770	1.866	3.636	423	23,9	469	25,1	892	24,5	65	63	128	0	0,0	0	0,0	0	0,0
9	Atambua barat	Umanen	7	0	100,0	7	100,0	1.376	1.190	2.566	454	33,0	402	33,8	856	33,4	238	256	494	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	9	0	100,0	9	100,0	1.296	1.288	2.584	726	56,0	664	51,6	1.390	53,8	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
11	Tasifeto Timur	Wedomu	15	0	33,3	15	33,3	1.015	925	1.940	576	56,7	542	58,6	1.118	57,6	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
12		Silawan	4	0	100,0	4	100,0	313	298	611	203	64,9	206	69,1	409	66,9	85	58	143	85	100,0	58	100,0	143	100,0
13	Raihat	Haekesak	14	0	100,0	14	100,0	933	899	1.832	465	49,8	433	48,2	898	49,0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
14	Lasiolat	Aululik	10	0	100,0	10	100,0	494	475	969	494	100,0	448	94,3	942	97,2	14	14	28	7	50,0	7	50,0	14	50,0
15	Lamaknen	Weluli	12	0	41,7	12	41,7	588	569	1.157	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
16		Dilumil	4	0	100,0	4	100,0	180	176	356	39	21,7	29	16,5	68	19,1	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
17	Lamaknen Selatan	Nualain	12	0	100,0	12	100,0	514	491	1.005	514	100,0	491	100,0	1.005	100,0	416	436	852	0	0,0	0	0,0	0	0,0
JUMLAH (KAB/ KOTA)			153	4	2,6	153	100,0	14.913	14.492	29.405	6.898	46,3	6.641	45,8	13.539	46,0	1.551	1.619	3.170	181	11,7	125	7,7	306	9,7

Sumber: Bidang Yankes Dinkes Kab. Belu

TABEL 48

PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENDUDUK USIA 15-59 TAHUN														
			JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR						BERISIKO					
						LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Raimanuk	Webora	1.449	1.607	3.056	316	21,8	1.426	88,7	1.742	57,0	23	7,3	70	4,9	93	5,3
2		Rafe	2.648	2.809	5.457	559	21,1	1.578	56,2	2.137	39,2	16	2,9	35	2,2	51	2,4
3	Tasifeto Barat	Halilulik	5.307	5.836	11.143	2.610	49,2	5.567	95,4	8.177	73,4	184	7,0	468	8,4	652	8,0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	3.231	3.219	6.450	1.561	48,3	2.379	73,9	3.940	61,1	220	14,1	839	35,3	1.059	26,9
5		Haliwen	5.733	6.656	12.389	1.400	24,4	3.500	52,6	4.900	39,6	370	26,4	997	28,5	1.367	27,9
6		Ainiba	577	660	1.237	520	90,1	701	106,2	1.221	98,7	98	18,8	277	39,5	375	30,7
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	962	1.160	2.122	809	84,1	1.369	118,0	2.178	102,6	31	3,8	153	11,2	184	8,4
8	Kota Atambua	Kota	5.275	5.277	10.552	822	15,6	2.095	39,7	2.917	27,6	387	47,1	691	33,0	1.078	37,0
9	Atambua barat	Umanen	7.381	7.164	14.545	2.904	39,3	5.688	79,4	8.592	59,1	947	32,6	1.816	31,9	2.763	32,2
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	7.997	8.211	16.208	3.708	46,4	5.136	62,6	8.844	54,6	143	3,9	198	3,9	341	3,9
11	Tasifeto Timur	Wedomu	4.167	4.005	8.172	1.237	29,7	3.380	84,4	4.617	56,5	228	18,4	961	28,4	1.189	25,8
12		Silawan	1.103	1.065	2.168	1.053	95,5	1.168	109,7	2.221	102,4	22	2,1	62	5,3	84	3,8
13	Raihat	Haekesak	3.291	3.592	6.883	839	25,5	2.212	61,6	3.051	44,3	111	13,2	208	9,4	319	10,5
14	Lasiolat	Aululik	1.624	1.675	3.299	1.068	65,8	1.447	86,4	2.515	76,2	24	2,2	66	4,6	90	3,6
15	Lamaknen	Weluli	2.205	2.672	4.877	1.630	73,9	2.604	97,5	4.234	86,8	142	8,7	188	7,2	330	7,8
16		Dilumil	915	1.197	2.112	370	40,4	772	64,5	1.142	54,1	53	14,3	121	15,7	174	15,2
17	Lamaknen Selatan	Nualain	1.746	2.002	3.748	597	34,2	1.515	75,7	2.112	56,4	81	13,6	118	7,8	199	9,4
JUMLAH (KAB/KOTA)			55.611	58.807	114.418	22.003	39,6	42.537	72,3	64.540	56,4	3.080	14,0	7.268	17,1	10.348	16,0

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab. Belu

TABEL 49

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	USIA LANJUT (60TAHUN+)								
			JUMLAH			MENDAPAT SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR					
			L	P	L+P	L	%	P	%	L+P	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Raimanuk	Webora	211	238	449	199	94,3	242	101,7	441	98,2
2		Rafae	401	386	787	244	60,8	224	58,0	468	59,5
3	Tasifeto Barat	Halilulik	754	796	1.550	640	84,9	636	79,9	1.276	82,3
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	344	515	859	406	118,0	371	72,0	777	90,5
5		Haliwen	771	884	1.655	530	68,7	634	71,7	1.164	70,3
6		Ainiba	84	90	174	84	100,0	90	100,0	174	100,0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	219	129	348	134	61,2	197	152,7	331	95,1
8	Kota Atambua	Kota	702	710	1.412	341	48,6	457	64,4	798	56,5
9	Atambua barat	Umanen	831	968	1.799	660	79,4	761	78,6	1.421	79,0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	1.004	1.078	2.082	618	61,6	738	68,5	1.356	65,1
11	Tasifeto Timur	Wedomu	588	557	1.145	189	32,1	289	51,9	478	41,7
12		Silawan	133	145	278	104	78,2	126	86,9	230	82,7
13	Raihat	Haekesak	465	547	1.012	416	89,5	481	87,9	897	88,6
14	Lasiolat	Aululik	270	249	519	278	103,0	242	97,2	520	100,2
15	Lamaknen	Weluli	364	394	758	421	115,7	475	120,6	896	118,2
16		Dilumil	138	169	307	180	130,4	225	133,1	405	131,9
17	Lamaknen Selatan	Nualain	270	339	609	124	45,9	154	45,4	278	45,6
JUMLAH (KAB/KOTA)			7.549	8.194	15.743	5.568	73,8	6.342	77,4	11.910	75,7

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Belu

TABEL 50

PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PUSKESMAS					
			MELAKSANAKAN KELAS IBU HAMIL	MELAKSANAKAN ORIENTASI P4K	MELAKSANAKAN KEGIATAN KESEHATAN REMAJA	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 7 DAN 10	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1, 7, 10
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Raimanuk	Webora	v	v	v	v	v	v
2		Rafae	v	v	v	v	v	v
3	Tasifeto Barat	Halilulik	v	v	v	v	v	v
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	v	v	v	v	v	v
5		Haliwen	v	v	v	v	v	v
6		Aimba	v	v	v	v	v	v
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	v	v	v	v	v	v
8	Kota Atambua	Kota	v	v	v	v	v	v
9	Atambua barat	Umanen	v	v	v	v	v	v
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	v	v	v	v	v	v
11	Tasifeto Timur	Wedomu	v	v	v	v	v	v
12		Silawan	v	v	v	v	v	v
13	Raihat	Haekesak	v	v	v	v	v	v
14	Lasiolat	Aululik	v	v	v	v	v	v
15	Lamaknen	Weluli	v	v	v	v	v	v
16		Dilumil	v	v	v	v	v	v
17	Lamaknen Selatan	Nualain	v	v	v	v	v	v
JUMLAH (KAB/KOTA)		17	17	17	17	17	17	17
PERSENTASE			100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Belu

catatan: diisi dengan tanda "v"

TABEL 51

JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS ANAK, CASE NOTIFICATION RATE (CNR) PER 100.000 PENDUDUK
DAN CASE DETECTION RATE (CDR) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS YANG MENDAPATKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR	JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS					KASUS TUBERKULOSIS ANAK 0-14 TAHUN
				LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Raimanuk	Webora	35	1	50,0	1	50,0	2	0
2		Rafae	101	8	44,4	10	55,6	18	0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	135	11	50,0	11	50,0	22	2
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	83	8	44,4	10	55,6	18	0
5		Haliwen	402	20	55,6	16	44,4	36	2
6		Ainiba	23	1	33,3	2	66,7	3	0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	14	5	41,7	7	58,3	12	0
8	Kota Atambua	Kota	262	20	44,4	25	55,6	45	1
9	Atambua barat	Umanen	421	18	51,4	17	48,6	35	1
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	79	29	52,7	26	47,3	55	0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	45	17	63,0	10	37,0	27	0
12		Silawan	32	6	66,7	3	33,3	9	0
13	Raihat	Haekesak	132	10	41,7	14	58,3	24	0
14	Lasiolat	Aululik	220	16	72,7	6	27,3	22	0
15	Lamaknen	Weluli	35	7	53,8	6	46,2	13	0
16		Dilumil	38	4	44,4	5	55,6	9	0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	63	6	60,0	4	40,0	10	0
		RSUD Atambua	261	13	56,5	10	43,5	23	2
		RSK Marianum	92	34	59,6	23	40,4	57	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.473	234	53,2	206	46,8	440	8
JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS			2.437						
% ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS (TBC) MENDAPATKAN PELAYANAN TUBERKULOSIS SESUAI STANDAR					101,5				
CNR SEMUA KASUS TUBERKULOSIS PER 100.000 PENDUDUK								440	
PERKIRAAN INSIDEN TUBERKULOSIS (DALAM ABSOLUT) BERDASARKAN MODELING TAHUN 2020								778	
CASE DETECTION RATE (%)								56,6	
CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS ANAK (%)									8,6

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab. Belu

Keterangan:

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

TABEL 52

ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS YANG TERDAFTAR DAN DIOBATI ¹⁾			JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS TERDAFTAR DAN DIOBATI ¹⁾			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	
			L	P	L + P	L	P	L + P	LAKI-LAKI		PEREMPUAN		L + P		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		L + P		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		L + P		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
1	Raimanuk	Webora	1	0	1	1	1	2	1	100,0	0	#DIV/0!	1	100,0	0	0,0	1	100,0	1	50,0	1	100,0	1	100,0	2	100,0	0	0,0
2		Rafae	1	3	4	8	10	18	1	100,0	3	100,0	4	100,0	7	87,5	7	70,0	14	77,8	8	100,0	10	100,0	18	100,0	0	0,0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	2	0	2	11	11	22	2	100,0	0	#DIV/0!	2	100,0	8	72,7	11	100,0	19	86,4	11	100,0	11	100,0	22	100,0	0	0,0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	1	3	4	8	10	18	1	100,0	3	100,0	4	100,0	7	87,5	7	70,0	14	77,8	8	100,0	10	100,0	18	100,0	0	0,0
5		Haliwen	9	7	16	20	16	36	9	100,0	7	100,0	16	100,0	11	55,0	9	56,3	20	55,6	20	100,0	16	100,0	36	100,0	0	0,0
6		Ainiba	1	0	1	1	2	3	1	100,0	0	#DIV/0!	1	100,0	1	100,0	2	100,0	3	100,0	1	100,0	2	100,0	3	100,0	0	0,0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	0	0	0	5	7	12	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	5	100,0	7	100,0	12	100,0	5	100,0	7	100,0	12	100,0	0	0,0
8	Kota Atambua	Kota	2	3	5	20	25	45	2	100,0	3	100,0	5	100,0	18	90,0	22	88,0	40	88,9	20	100,0	25	100,0	45	100,0	2	4,4
9	Atambua barat	Umanen	10	8	18	18	17	35	10	100,0	8	100,0	18	100,0	8	44,4	9	52,9	17	48,6	18	100,0	17	100,0	35	100,0	0	0,0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	1	2	3	29	26	55	1	100,0	2	100,0	3	100,0	28	96,6	24	92,3	52	94,5	29	100,0	26	100,0	55	100,0	0	0,0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	8	0	8	17	10	27	8	100,0	0	#DIV/0!	8	100,0	9	52,9	10	100,0	19	70,4	17	100,0	10	100,0	27	100,0	0	0,0
12		Silawan	0	0	0	6	3	9	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	6	100,0	3	100,0	9	100,0	6	100,0	3	100,0	9	100,0	0	0,0
13	Raihat	Haekesak	3	10	13	10	14	24	3	100,0	10	100,0	13	100,0	7	70,0	4	28,6	11	45,8	10	100,0	14	100,0	24	100,0	0	0,0
14	Lasiolat	Aululik	7	1	8	16	6	22	7	100,0	1	100,0	8	100,0	9	56,3	5	83,3	14	63,6	16	100,0	6	100,0	22	100,0	0	0,0
15	Lamaknen	Weluli	3	0	3	7	6	13	3	100,0	0	#DIV/0!	3	100,0	4	57,1	6	100,0	10	76,9	7	100,0	6	100,0	13	100,0	0	0,0
16		Dilumil	4	2	6	4	5	9	4	100,0	2	100,0	6	100,0	0	0,0	3	60,0	3	33,3	4	100,0	5	100,0	9	100,0	0	0,0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	1	0	1	6	4	10	1	100,0	0	#DIV/0!	1	100,0	5	83,3	4	100,0	9	90,0	6	100,0	4	100,0	10	100,0	0	0,0
		RSUD Atambua	7	2	9	13	10	23	7	100,0	2	100,0	9	100,0	6	46,2	8	80,0	14	60,9	13	100,0	10	100,0	23	100,0	0	0,0
		RSK Marianum	2	0	2	34	23	57	2	100,0	0	#DIV/0!	2	100,0	32	94,1	23	100,0	55	96,5	34	100,0	23	100,0	57	100,0	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			63	41	104	234	206	440	63	100,0	41	100,0	104	100,0	171	73,1	165	80,1	336	76,4	234	100,0	206	100,0	440	100,0	2	0,5

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab. Belu

Keterangan:

¹⁾ Kasus Tuberkulosis terdaftar dan diobati berdasarkan kohort yang sama dari kasus yang dinilai kesembuhan dan pengobatan lengkap
Jumlah pasien adalah seluruh pasien Tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BKKPM/BPKPM/BP4, Lembaga Pemasarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

TABEL 53

PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA	BALITA BATUK ATAU KESUKARAN BERNAPAS			PERKIRAAN PNEUMONIA BALITA	REALISASI PENEMUAN PENDERITA PNEUMONIA PADA BALITA								BATUK BUKAN PNEU	
				JUMLAH KUNJUNGAN	DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR (DIHITUNG NAPAS / LIHAT TDDK*)	PERSENTASE YANG DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR		PNEUMONIA		PNEUMONIA BERAT		JUMLAH			%		
								L	P	L	P	L	P	L + P		L	P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Raimanuk	Webora	591	69	69	100,0	13.808	0	0	0	0	0	0	0	0,0	98	168
2		Rafae	1.036	7	7	100,0	24.206	2	0	0	0	2	0	2	0,0	1	42
3	Tasifeto Barat	Halilulik	2.040	247	247	100,0	47.664	18	4	0	0	18	4	22	0,0	102	161
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	1.130	264	264	100,0	26.402	0	0	0	0	0	0	0	0,0	385	531
5		Haliwen	2.178	481	481	100,0	50.888	7	6	0	0	7	6	13	0,0	316	546
6		Ainiba	230	2	2	100,0	5.374	0	0	0	0	0	0	0	0,0	86	142
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	458	16	16	100,0	10.701	0	0	0	0	0	0	0	0,0	5	1
8	Kota Atambua	Kota	1.858	588	588	100,0	43.411	4	2	0	0	4	2	6	0,0	325	388
9	Atambua barat	Umanen	2.367	298	298	100,0	55.304	2	3	0	0	2	3	5	0,0	257	329
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	2.740	738	738	100,0	64.019	30	15	0	0	30	15	45	0,1	404	526
11	Tasifeto Timur	Wedomu	1.507	197	197	100,0	35.210	0	0	0	0	0	0	0	0,0	886	1.297
12		Silawan	366	156	156	100,0	8.551	0	0	0	0	0	0	0	0,0	115	163
13	Raihat	Haekesak	1.332	472	472	100,0	31.121	3	0	0	0	3	0	3	0,0	336	641
14	Lasiolat	Aululik	684	50	50	100,0	15.981	0	3	0	0	0	3	3	0,0	329	571
15	Lamaknen	Weluli	997	230	230	100,0	23.294	1	0	0	0	1	0	1	0,0	265	481
16		Dilumil	405	40	40	100,0	9.463	0	0	0	0	0	0	0	0,0	102	95
17	Lamaknen Selatan	Nualain	801	229	229	100,0	18.715	1	0	0	0	1	0	1	0,0	252	412
JUMLAH (KAB/KOTA)			20.720	4.084	4.084	100,0	484.112	68	33	0	0	68	33	101	0,0	4.264	6.494
Prevalensi pneumonia pada balita			4,28														
Jumlah Puskesmas yang melakukan tatalaksana Standar minimal 60%							17										
Persentase Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60%							100,0%										

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab. Belu

Keterangan:

TABEL 54

JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KELOMPOK UMUR	H I V			
		L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR
1	2	3	4	5	6
1	≤ 4 TAHUN	1	0	1	2,2
2	5 - 14 TAHUN	1	0	1	2,2
3	15 - 19 TAHUN	0	0	0	0,0
4	20 - 24 TAHUN	2	3	5	10,9
5	25 - 49 TAHUN	21	10	31	67,4
6	≥ 50 TAHUN	6	2	8	17,4
JUMLAH (KAB/KOTA)		31	15	46	
PROPORSI JENIS KELAMIN		67,4	32,6		
Jumlah estimasi orang dengan risiko terinfeksi HIV					6.077
Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar					4.639
Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar □					76,3

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab. Belu

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

TABEL 55

JUMLAH KASUS DAN KEMATIAN AKIBAT AIDS MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KELOMPOK UMUR	KASUS BARU AIDS				KASUS KUMULATIF AIDS				JUMLAH KEMATIAN AKIBAT AIDS		
		L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR	L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	< 1 TAHUN	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0	0
2	1 - 4 TAHUN	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0	0
3	5 - 14 TAHUN	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0	0
4	15 - 19 TAHUN	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0	0
5	20 - 29 TAHUN	5	2	7	33,33	5	2	7	33,33	0	0	0
6	30 - 39 TAHUN	4	3	7	33,33	4	3	7	33,33	0	1	1
7	40 - 49 TAHUN	1	1	2	9,52	1	1	2	9,52	1	0	1
8	50 - 59 TAHUN	2	1	3	14,29	2	1	3	14,29	0	0	0
9	≥ 60 TAHUN	2	0	2	9,52	2	0	2	9,52	0	0	0
10	TIDAK DIKETAHUI	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		14	7	21		14	7	21		1	1	2
PROPORSI JENIS KELAMIN		66,67	33,33			66,67	33,33			50,00	50,00	

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab. Belu

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

TABEL 56

KASUS DIARE YANG DILAYANI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH TARGET PENEMUAN		DIARE									
						DILAYANI				MENDAPAT ORALIT				MENDAPAT ZINC	
				SEMUA UMUR		BALITA		SEMUA UMUR		BALITA		BALITA			
				SEMUA UMUR	BALITA	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Raimanuk	Webora	5.904	159	100	32	20,1	47	47,2	32	100,0	47	100,0	47	100,0
2		Rafae	10.360	280	175	33	11,8	53	30,3	33	100,0	53	100,0	53	100,0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	20.397	551	344	64	11,6	106	30,8	64	100,0	106	100,0	106	100,0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	11.304	305	191	66	21,6	66	34,6	66	100,0	66	100,0	66	100,0
5		Haliwen	21.782	588	367	44	7,5	116	31,6	44	100,0	116	100,0	116	100,0
6		Ainiba	2.296	62	39	15	24,2	25	64,5	15	100,0	25	100,0	25	100,0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	4.575	124	77	11	8,9	5	6,5	11	100,0	5	100,0	5	100,0
8	Kota Atambua	Kota	18.585	502	313	47	9,4	108	34,5	47	100,0	108	100,0	108	100,0
9	Atambua barat	Umanen	23.668	639	399	29	4,5	37	9,3	29	100,0	37	100,0	37	100,0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	27.398	740	462	109	14,7	228	49,4	109	100,0	228	100,0	228	100,0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	15.072	407	254	56	13,8	104	40,9	56	100,0	104	100,0	104	100,0
12		Silawan	3.658	99	62	20	20,2	37	60,0	20	100,0	37	100,0	37	100,0
13	Raihat	Haekesak	13.320	360	225	90	25,0	179	79,7	90	100,0	179	100,0	179	100,0
14	Lasiolat	Aululik	6.831	184	115	34	18,4	31	26,9	34	100,0	31	100,0	31	100,0
15	Lamaknen	Weluli	9.970	269	168	76	28,2	148	88,0	76	100,0	148	100,0	148	100,0
16		Dilumil	4.043	109	68	43	39,4	28	41,0	43	100,0	28	100,0	28	100,0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	8.007	216	135	173	80,0	116	85,9	173	100,0	116	100,0	116	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			207.170	5.594	3.493	942	16,8	1.434	41,0	942	100,0	1.434	100,0	1.434	100,0
ANGKA KESAKITAN DIARE PER 1.000 PENDUDUK				270	843										

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab. Belu

TABEL 57

KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KASUS BARU								
			Pausi Basiler (PB)/ Kusta kering			Multi Basiler (MB)/ Kusta Basah			PB + MB		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Raimanuk	Webora	0	0	0	1	0	1	1	0	1
2		Rafae	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	0	0	0	1	0	1	1	0	1
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	0	0	0	0	2	2	0	2	2
5		Haliwen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6		Ainiba	0	0	0	1	0	1	1	0	1
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Kota Atambua	Kota	0	0	0	1	0	1	1	0	1
9	Atambua barat	Umanen	0	0	0	1	0	1	1	0	1
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	0	0	0	3	2	5	3	2	5
11	Tasifeto Timur	Wedomu	0	0	0	1	0	1	1	0	1
12		Silawan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Raihat	Haekesak	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Lasiolat	Aululik	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Lamaknen	Weluli	0	1	1	3	0	3	3	1	4
16		Dilumil	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	0	0	0	1	0	1	1	0	1
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	1	1	13	4	17	13	5	18
PROPORSI JENIS KELAMIN			0,0	100,0		76,5	23,5		72,2	27,8	
ANGKA PENEMUAN KASUS BARU (NCDR/ NEW CASE DETECTION RATE) PER 100.000 PENDUDUK									12,7	4,8	8,7

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab. Belu

TABEL 58

KASUS BARU KUSTA CACAT TINGKAT 0, CACAT TINGKAT 2, PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN,
PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN DENGAN CACAT TINGKAT 2 MENURUT KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KASUS BARU							
			PENDERITA KUSTA	CACAT TINGKAT 0		CACAT TINGKAT 2		PENDERITA KUSTA ANAK <15 TAHUN		PENDERITA KUSTA ANAK <15 TAHUN DENGAN CACAT TINGKAT 2
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Raimanuk	Webora	1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
2		Rafae	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
5		Haliwen	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
6		Ainiba	1	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0
7	Nanaef Dubesi	Laktutus	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
8	Kota Atambua	Kota	1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
9	Atambua barat	Umanen	1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
12		Silawan	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
13	Raihat	Haekesak	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
14	Lasiolat	Aululik	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
15	Lamaknen	Weluli	4	2	50,0	0	0,0	1	25,0	0
16		Dilumil	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	1	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			18	4	22,2	0	0,0	1	5,6	0
ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 1.000.000 PENDUDUK						0,0				

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab. Belu

TABEL 59

JUMLAH KASUS TERDAFTAR DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KASUS TERDAFTAR								
			Pausi Basiler/Kusta kering			Multi Basiler/Kusta Basah			JUMLAH		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Raimanuk	Webora	0	0	0	1	0	1	1	0	1
2		Rafe	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	0	0	0	1	0	1	1	0	1
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	0	0	0	0	2	2	0	2	2
5		Haliwen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6		Ainiba	0	0	0	1	0	1	1	0	1
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Kota Atambua	Kota	0	0	0	1	0	1	1	0	1
9	Atambua barat	Umanen	0	0	0	1	0	1	1	0	1
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	0	0	0	3	2	5	3	2	5
11	Tasifeto Timur	Wedomu	0	0	0	1	0	1	1	0	1
12		Silawan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Raihat	Haekesak	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Lasiolat	Aululik	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Lamaknen	Weluli	1	0	1	3	0	3	4	0	4
16		Dilumil	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	0	0	0	1	0	1	1	0	1
JUMLAH (KAB/KOTA)			1	0	1	13	4	17	14	4	18
ANGKA PREVALENSI PER 10.000 PENDUDUK											0,8

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab. Belu

TABEL 60

PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (*RELEASE FROM TREATMENT/RFT*) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KUSTA (PB) TAHUN 2019									KUSTA (MB) TAHUN 2018								
			PENDERITA PB ^a			RFT PB						PENDERITA MB ^b			RFT MB					
			L	P	L+P	L		P		L + P		L	P	L+P	L		P		L + P	
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	Raimanuk	Webora	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
2		Rafae	0	0	0	0	#DIV/0!	1	#DIV/0!	1	#DIV/0!	0	1	1	0	#DIV/0!	1	100,0	1	100,0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	0	0	0	1	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	0	0	0	0	#DIV/0!	2	#DIV/0!	2	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
5		Haliwen	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
6		Ainiba	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
8	Kota Atambua	Kota	0	0	0	1	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	#DIV/0!	0	2	2	0	#DIV/0!	2	100,0	2	100,0
9	Atambua barat	Umanen	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	0	0	0	4	#DIV/0!	0	#DIV/0!	4	#DIV/0!	1	0	1	1	100,0	0	#DIV/0!	1	100,0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	0	0	0	0	#DIV/0!	1	#DIV/0!	1	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
12		Silawan	0	0	0	1	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
13	Raihat	Haekesak	0	0	0	0	#DIV/0!	1	#DIV/0!	1	#DIV/0!	1	0	1	1	100,0	0	#DIV/0!	1	100,0
14	Lasiolat	Aululik	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
15	Lamaknen	Weltuli	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	2	2	0	#DIV/0!	2	100,0	2	100,0
16		Dilumil	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
17	Lamaknen Selatan	Nualain	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
		RSUD Atambua	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
		RSK Marianum	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!					#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	7	#DIV/0!	5	#DIV/0!	12	#DIV/0!	2	5	7	2	100,0	5	100,0	7	100,0

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab. Belu

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 2018, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2017 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 2018, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2016 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu

TABEL 61

**JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK <15 TAHUN	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)
1	2	3	4	5
1	Raimanuk	Webora	2.354	0
2		Rafae	4.280	0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	8.153	0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	4.174	0
5		Haliwen	8.373	0
6		Ainiba	895	0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	2.100	0
8	Kota Atambua	Kota	7.179	0
9	Atambua barat	Umanen	8.424	0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	10.187	0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	6.029	0
12		Silawan	1.232	0
13	Raihat	Haekesak	5.264	0
14	Lasiolat	Aululik	2.897	0
15	Lamaknen	Weluli	4.135	0
16		Dilumil	1.518	0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	3.540	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			80.734	0
AFP RATE (NON POLIO) PER 100.000 PENDUDUK USIA < 15 TAHUN				0,0

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab. Belu

Keterangan:

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

TABEL 62

JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS PD3I																	
			DIFTERI				PERTUSIS			TETANUS NEONATORUM				HEPATITIS B			SUSPEK CAMPAK			
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL	L	P	L+P	JUMLAH KASUS			MENINGGAL	JUMLAH KASUS			L	P	L+P	
			L	P	L+P					L	P	L+P		L	P	L+P				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	Raimanuk	Webora	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2		Rafae	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0
5		Haliwen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6		Ainiba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Kota Atambua	Kota	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0
9	Atambua barat	Umanen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
12		Silawan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0
13	Raihat	Haekesak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Lasiolat	Aululik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Lamaknen	Weluli	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16		Dilumil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	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	18	18	0	0	0
CASE FATALITY RATE (%)			#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!			#DIV/0!						
INSIDENS RATE SUSPEK CAMPAK														0,0	0,0	0,0				

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab. Belu

TABEL 63

KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KLB DI DESA/KELURAHAN		
			JUMLAH	DITANGANI <24 JAM	%
1	2	3	4	5	6
1	Raimanuk	Webora	0	0	#DIV/0!
2		Rafae	0	0	#DIV/0!
3	Tasifeto Barat	Halilulik	0	0	#DIV/0!
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	0	0	#DIV/0!
5		Haliwen	0	0	#DIV/0!
6		Ainiba	0	0	#DIV/0!
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	0	0	#DIV/0!
8	Kota Atambua	Kota	0	0	#DIV/0!
9	Atambua barat	Umanen	0	0	#DIV/0!
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	0	0	#DIV/0!
11	Tasifeto Timur	Wedomu	0	0	#DIV/0!
12		Silawan	0	0	#DIV/0!
13	Raihat	Haekesak	0	0	#DIV/0!
14	Lasiolat	Aululik	0	0	#DIV/0!
15	Lamaknen	Weluli	0	0	#DIV/0!
16		Dilumil	0	0	#DIV/0!
17	Lamaknen Selatan	Nualain	0	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	#DIV/0!

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab. Belu

TABEL 64

JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	JENIS KEJADIAN LUAR BIASA	YANG TERSERANG		WAKTU KEJADIAN (TANGGAL)			JUMLAH PENDERITA			KELOMPOK UMUR PENDERITA												JUMLAH KEMATIAN			JUMLAH PENDUDUK TERANCAM			ATTACK RATE (%)			CFR (%)			
		JUMLAH KEC	JUMLAH DESA/KEL.	DIKETAHUI	DITANGGULANGI	AKHIR	L	P	L+P	0-7	8-28	1-11	1-4	5-9	10-14	15-19	20-44	45-54	55-59	60-69	70+	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	
										HARI	HARI	BLN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN													THN
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	
									0														0		P	0	#DIV/O!	#VALUE!	#DIV/O!	#DIV/O!	#DIV/O!	#DIV/O!	#DIV/O!	
									0														0			0	#DIV/O!	#DIV/O!	#DIV/O!	#DIV/O!	#DIV/O!	#DIV/O!	#DIV/O!	
									0														0			0	#DIV/O!	#DIV/O!	#DIV/O!	#DIV/O!	#DIV/O!	#DIV/O!	#DIV/O!	

Nihil

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab. Belu

TABEL 65

**KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)								
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL			CFR (%)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Raimanuk	Webora	1	1	2	0	0	0	0,0	0,0	0,0
2		Rafae	2	5	7	0	0	0	0,0	0,0	0,0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	28	19	47	0	1	1	0,0	5,3	2,1
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	19	25	44	0	0	0	0,0	0,0	0,0
5		Haliwen	72	80	152	1	0	1	1,4	0,0	0,7
6		Ainiba	6	5	11	0	0	0	0,0	0,0	0,0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
8	Kota Atambua	Kota	70	64	134	2	1	3	2,9	1,6	2,2
9	Atambua barat	Umanen	67	58	125	0	1	1	0,0	1,7	0,8
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	75	77	152	2	0	2	2,7	0,0	1,3
11	Tasifeto Timur	Wedomu	39	45	84	0	0	0	0,0	0,0	0,0
12		Silawan	3	6	9	0	0	0	0,0	0,0	0,0
13	Raihat	Haekesak	10	7	17	0	0	0	0,0	0,0	0,0
14	Lasiolat	Aululik	8	7	15	0	1	1	0,0	14,3	6,7
15	Lamaknen	Weluli	7	7	14	0	0	0	0,0	0,0	0,0
16		Dilumil	0	2	2	0	0	0	#DIV/0!	0,0	0,0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	0	4	4	0	0	0	#DIV/0!	0,0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			407	412	819	5	4	9	1,2	1,0	1,1
INCIDENCE RATE PER 100.000 PENDUDUK			396,1	394,6	395,3						

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab. Belu

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

TABEL 66

KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	MALARIA															
			SUSPEK	KONFIRMASI LABORATORIUM			% KONFIRMASI LABORATORIUM	POSITIF			PENGOBATAN STANDAR	% PENGOBATAN STANDAR	MENINGGAL			CFR		
				MIKROSKOPIS	RAPID DIAGNOSTIC TEST (RDT)	TOTAL		L	P	L+P			L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Raimanuk	Webora	254	338	398	736	289,8	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
2		Rafae	96	1.119	121	1.240	1291,7	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
3	Tasifeto Barat	Halilulik	492	1.152	622	1.774	360,6	2	1	3	3	100,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	422	637	449	1.086	257,3	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
5		Haliwen	209	1.597	170	1.767	845,5	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
6		Ainiba	112	359	89	448	400,0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	115	105	442	547	475,7	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
8	Kota Atambua	Kota	1.096	2.147	751	2.898	264,4	2	0	2	2	100,0	0	0	0	0,0	#DIV/0!	0,0
9	Atambua barat	Umanen	771	1.454	1.289	2.743	355,8	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	199	840	1.124	1.964	986,9	1	0	1	1	100,0	0	0	0	0,0	#DIV/0!	0,0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	474	1.109	67	1.176	248,1	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
12		Silawan	124	513	77	590	475,8	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
13	Raihat	Haekesak	70	921	187	1.108	1582,9	1	0	1	1	100,0	0	0	0	0,0	#DIV/0!	0,0
14	Lasiolat	Aululik	86	934	0	934	1086,0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
15	Lamaknen	Weluli	439	576	601	1.177	268,1	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
16		Dilumil	66	81	78	159	240,9	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
17	Lamaknen Selatan	Nualain	39	997	965	1.962	5030,8	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
		RSUD Atambua	1.052	1.052	0	1.052	100,0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
		RSK Marianum	353	361	8	369	104,5	8	9	17	17	100,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
		RS Sito Husada	235	235	0	235	100,0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
		Rumkitban Atambua	486	480	6	486	100,0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
		Klinik Christo Rei Lolowa	88	83	5	88	100,0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
		Klini St. Agustinus Fatubena	117	18	139	157	134,2	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
		Klinik St. Rafael Lahurus	77	60	32	92	119,5	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
		Klinik St. Vinsensius Apaulo Fulur	58	34	24	58	100,0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
		Klinik Sulama Atapupu	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			7.530	17.202	7.644	24.846	330,0	14	10	24	24	100,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
ANGKA KESAKITAN (ANNUAL PARASITE INCIDENCE) PER 1.000 PENDUDUK								0,1	0,1	0,1								

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab. Belu

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

TABEL 67

PENDERITA KRONIS FILARIASIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENDERITA KRONIS FILARIASIS															
			KASUS KRONIS TAHUN SEBELUMNYA			KASUS KRONIS BARU DITEMUKAN			KASUS KRONIS PINDAH			KASUS KRONIS MENINGGAL			JUMLAH SELURUH KASUS KRONIS			
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	Raimanuk	Webora	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2		Rafae	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5		Haliwen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6		Ainiba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Kota Atambua	Kota	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Atambua barat	Umanen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12		Silawan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Raihat	Haekesak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Lasiolat	Aululik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Lamaknen	Weluli	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16		Dilumil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	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

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab. Belu

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

TABEL 68

PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH ESTIMASI PENDERITA HIPERTENSI BERUSIA ≥ 15 TAHUN			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN					
						LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Raimanuk	Webora	407	438	845	22	5,4	60	13,7	82	9,7
2		Rafae	709	738	1.447	14	2,0	32	4,3	46	3,2
3	Tasifeto Barat	Halilulik	1.398	1.516	2.914	112	8,0	231	15,2	343	11,8
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	851	846	1.697	126	14,8	224	26,5	350	20,6
5		Haliwen	1.486	1.705	3.191	295	19,9	559	32,8	854	26,8
6		Ainiba	158	175	333	32	20,3	48	27,4	80	24,0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	278	312	590	31	11,2	150	48,1	181	30,7
8	Kota Atambua	Kota	1.357	1.358	2.715	172	12,7	258	19,0	430	15,8
9	Atambua barat	Umanen	1.844	1.785	3.629	453	24,6	824	46,2	1.277	35,2
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	2.027	2.069	4.096	132	6,5	177	8,6	309	7,5
11	Tasifeto Timur	Wedomu	1.099	1.053	2.152	205	18,7	422	40,1	627	29,1
12		Silawan	296	282	578	18	6,1	40	14,2	58	10,0
13	Raihat	Haekesak	928	989	1.917	64	6,9	82	8,3	146	7,6
14	Lasiolat	Aululik	467	469	936	51	10,9	101	21,5	152	16,2
15	Lamaknen	Weluli	638	751	1.389	88	13,8	106	14,1	194	14,0
16		Dilumil	265	336	601	46	17,4	113	33,6	159	26,5
17	Lamaknen Selatan	Nualain	511	552	1.063	77	15,1	117	21,2	194	18,3
JUMLAH (KAB/KOTA)			14.719	15.374	30.093	1.938	13,2	3.544	23,1	5.482	18,2

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab. Belu

TABEL 69

PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDERITA DM	PENDERITA DM YANG MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR	
				JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6
1	Raimanuk	Webora	14	11	78,6
2		Rafae	24	5	20,8
3	Tasifeto Barat	Halilulik	49	123	251,0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	29	80	275,9
5		Haliwen	54	120	222,2
6		Ainiba	6	13	216,7
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	10	3	30,0
8	Kota Atambua	Kota	46	115	250,0
9	Atambua barat	Umanen	61	106	173,8
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	68	32	47,1
11	Tasifeto Timur	Wedomu	36	51	141,7
12		Silawan	10	2	20,0
13	Raihat	Haekesak	32	45	140,6
14	Lasiolat	Aululik	16	7	43,8
15	Lamaknen	Weluli	23	13	56,5
16		Dilumil	10	15	150,0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	18	5	27,8
JUMLAH (KAB/KOTA)			506	746	147,4

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab. Belu

TABEL 70

CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (SADANIS)
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PUSKESMAS MELAKSANAKAN KEGIATAN DETEKSI DINI IVA & SADANIS*	PEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN	PEMERIKSAAN LEHER RAHIM DAN PAYUDARA		IVA POSITIF		CURIGA KANKER		TUMOR/BENJOLAN	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Raimanuk	Webora	v	635	31	4,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2		Rafae	v	1.175	50	4,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	v	2.377	100	4,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	v	1.396	30	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5		Haliwen	v	2.796	87	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6		Ainiba	v	263	89	33,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	v	539	73	13,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
8	Kota Atambua	Kota	v	2.094	158	7,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
9	Atambua barat	Umanen	v	2.901	61	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	v	3.378	9	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	v	1.718	54	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
12		Silawan	v	395	43	10,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
13	Raihat	Haekesak	v	1.592	52	3,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
14	Lasiolat	Aululik	v	730	41	5,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15	Lamaknen	Weluli	v	1.129	25	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
16		Dilumil	v	528	39	7,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	v	910	26	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			17	24.556	968	3,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab. Belu

Ket: IVA: Inspeksi Visual dengan Asam asetat

* diisi dengan checklist (V)

TABEL 71

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PELAYANAN KESEHATAN ODGJ BERAT		
			SASARAN ODGJ BERAT	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	
				JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6
1	Raimanuk	Webora	5	5	100,0
2		Rafae	8	6	75,0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	16	15	93,8
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	9	37	411,1
5		Haliwen	17	20	117,6
6		Ainiba	2	4	200,0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	4	8	200,0
8	Kota Atambua	Kota	15	25	166,7
9	Atambua barat	Umanen	19	6	31,6
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	22	23	104,5
11	Tasifeto Timur	Wedomu	12	13	108,3
12		Silawan	3	4	133,3
13	Raihat	Haekesak	11	7	63,6
14	Lasiolat	Aululik	5	11	220,0
15	Lamaknen	Weluli	8	9	112,5
16		Dilumil	3	7	233,3
17	Lamaknen Selatan	Nualain	6	10	166,7
JUMLAH (KAB/KOTA)			165	210	127,3

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab. Belu

TABEL 72

PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DILAKUKAN PENGAWASAN
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH SARANA AIR MINUM	INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN (IKL)				PEMERIKSAAN			
				JUMLAH SARANA AIR MINUM DI IKL	%	JUMLAH SARANA AIR MINUM DGN RESIKO RENDAH+ SEDANG	%	JUMLAH SARANA AIR MINUM DIAMBIL SAMPEL	%	JUMLAH SARANA AIR MINUM MEMENUHI SYARAT	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Raimanuk	Webora	52	52	100,0	52	100,0	33	63,5	17	51,5
2		Rafae	237	237	100,0	154	65,0	30	12,7	14	46,7
3	Tasifeto Barat	Halilulik	337	282	83,7	282	100,0	282	83,7	245	86,9
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	996	996	100,0	860	86,3	92	9,2	84	91,3
5		Haliwen	1.777	331	18,6	331	100,0	10	0,6	10	100,0
6		Ainiba	79	79	100,0	43	54,4	15	19,0	15	100,0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	64	64	100,0	39	60,9	36	56,3	36	100,0
8	Kota Atambua	Kota	2.297	2.297	100,0	2.297	100,0	375	16,3	375	100,0
9	Atambua barat	Umanen	3.108	2.544	81,9	2.532	99,5	48	1,5	30	62,5
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	2.227	1.095	49,2	1.009	92,1	8	0,4	0	0,0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	196	129	65,8	86	66,7	31	15,8	24	77,4
12		Silawan	555	555	100,0	61	11,0	25	4,5	14	56,0
13	Raihat	Haekesak	116	106	91,4	50	47,2	40	34,5	35	87,5
14	Lasiolat	Aululik	107	69	64,5	69	100,0	25	23,4	25	100,0
15	Lamaknen	Weluli	249	249	100,0	226	90,8	19	7,6	0	0,0
16		Dilumil	22	7	31,8	7	100,0	7	31,8	0	0,0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	92	32	34,8	32	100,0	32	34,8	32	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			12.511	9.124	72,9	8.130	89,1	1.108	8,9	956	86,3

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Belu

TABEL 73

PENDUDUK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT) MENURUT KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KK	SHARING/KOMUNAL		JAMBAN SEHAT SEMI PERMANEN (JSSP)		JAMBAN SEHAT PERMANEN (JSP)		KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT)	
				JUMLAH SARANA	JUMLAH KK PENGGUNA	JUMLAH SARANA	JUMLAH KK PENGGUNA	JUMLAH SARANA	JUMLAH KK PENGGUNA	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Raimanuk	Webora	1.341	0	0	875	875	260	260	1.135	84,6
2		Rafae	2.515	0	0	52	52	708	708	760	30,2
3	Tasifeto Barat	Halilulik	4.502	0	0	785	969	2.093	2.942	3.911	86,9
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	3.370	25	33	26	37	2.328	3.169	3.239	96,1
5		Haliwen	5.004	129	216	1.502	1.502	1.930	1.930	3.648	72,9
6		Ainiba	569	0	0	215	215	354	354	569	100,0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	3.788	57	337	284	1.419	378	1.391	3.147	83,1
8	Kota Atambua	Kota	18.585	0	0	230	925	3.731	16.603	17.528	94,3
9	Atambua barat	Umanen	4.574	210	316	363	509	2.249	2.453	3.278	71,7
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	7.611	0	0	885	1.693	3.346	5.402	7.095	93,2
11	Tasifeto Timur	Wedomu	3.520	0	0	1.532	1.983	71	78	2.061	58,6
12		Silawan	966	23	23	0	0	929	929	952	98,6
13	Raihat	Haekesak	3.455	7	40	1.093	2.039	791	1.186	3.265	94,5
14	Lasiolat	Aululik	1.618	15	25	173	197	1.193	1.378	1.600	98,9
15	Lamaknen	Weluli	2.225	52	234	632	890	585	928	2.052	92,2
16		Dilumil	891	105	208	254	254	304	304	766	86,0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	1.984	107	231	945	1.016	374	447	1.694	85,4
JUMLAH (KAB/KOTA)			66.518	730	1.663	9.846	14.575	21.624	40.462	56.700	85,2

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Belu

TABEL 74

DESA YANG MELAKSANAKAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)					
				DESA MELAKSANAKAN STBM		DESA STOP BABS (SBS)		DESA STBM	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Raimanuk	Webora	4	4	100,0	2	50,0	1	25,0
2		Rafae	5	5	100,0	0	0,0	0	0,0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	7	7	100,0	0	0,0	1	14,3
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	4	4	100,0	2	50,0	1	25,0
5		Haliwen	5	5	100,0	1	20,0	0	0,0
6		Ainiba	1	1	100,0	1	100,0	0	0,0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	4	4	100,0	1	25,0	0	0,0
8	Kota Atambua	Kota	3	3	100,0	1	33,3	1	33,3
9	Atambua barat	Umanen	4	4	100,0	1	25,0	2	50,0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	5	5	100,0	1	20,0	1	20,0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	8	8	100,0	0	0,0	4	50,0
12		Silawan	1	1	100,0	1	100,0	0	0,0
13	Raihat	Haekesak	6	6	100,0	0	0,0	1	16,7
14	Lasiolat	Aululik	7	7	100,0	1	14,3	5	71,4
15	Lamaknen	Weluli	6	6	100,0	0	0,0	4	66,7
16		Dilumil	3	3	100,0	1	33,3	0	0,0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	8	8	100,0	0	0,0	3	37,5
JUMLAH (KAB/KOTA)			81	81	100,0	13	16,0	24	29,6

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Belu

* SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan)

TABEL 75

PERSENTASE TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU) MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	TTU YANG ADA								TTU MEMENUHI SYARAT KESEHATAN															
			SARANA PENDIDIKAN			SARANA KESEHATAN		TEMPAT IBADAH	PASAR	JUMLAH TTU YANG ADA	SARANA PENDIDIKAN						SARANA KESEHATAN				TEMPAT IBADAH		PASAR		JUMLAH TOTAL	
			SD/MI	SMP/MTs	SMA/MA	PUSKESMAS	RUMAH SAKIT UMUM				SD/MI		SMP/MTs		SMA/MA		PUSKESMAS		RUMAH SAKIT UMUM		Σ	%	Σ	%	Σ	%
											Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%								
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	Raimanuk	Webora	6	2	1	1	-	6	1	17	6	100,0	1	50,0	1	100,0	1	100,0	-	#DIV/0!	4	66,7	1	100,0	14	82,35
2		Rafae	7	4	2	1	-	12	-	26	4	57,1	1	25,0	2	100,0	1	100,0	-	#DIV/0!	4	33,3	-	#DIV/0!	12	46,15
3	Tasifeto Barat	Halilulik	17	8	5	1	1	14	2	48	14	82,4	5	62,5	2	40,0	1	100,0	1	100,0	14	100,0	2	100,0	39	81,25
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	6	2	1	1	-	5	2	17	6	100,0	2	100,0	1	100,0	1	100,0	-	#DIV/0!	5	100,0	2	100,0	17	100,00
5		Haliwen	11	7	6	1	-	6	1	32	1	9,1	-	-	-	-	1	100,0	-	#DIV/0!	6	100,0	-	-	8	25,00
6		Ainiba	2	1	1	1	-	2	-	7	2	100,0	1	100,0	-	-	1	100,0	-	#DIV/0!	2	100,0	-	#DIV/0!	6	85,71
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	7	1	-	1	-	3	-	12	6	85,7	1	100,0	-	#DIV/0!	1	100,0	-	#DIV/0!	3	100,0	-	#DIV/0!	11	91,67
8	Kota Atambua	Kota	10	3	2	1	1	5	1	23	10	100,0	3	100,0	2	100,0	1	100,0	1	100,0	5	100,0	-	-	22	95,65
9	Atambua barat	Umanen	7	3	4	1	2	5	1	23	6	85,7	3	100,0	5	125,0	1	100,0	2	100,0	5	100,0	1	100,0	23	100,00
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	9	6	4	1	-	11	1	32	8	88,9	6	100,0	4	100,0	1	100,0	-	#DIV/0!	11	100,0	1	100,0	31	96,88
11	Tasifeto Timur	Wedomu	15	4	1	1	-	18	1	40	12	80,0	4	100,0	1	100,0	1	100,0	-	#DIV/0!	15	83,3	-	-	33	82,50
12		Silawan	4	1	1	1	-	3	1	11	4	100,0	1	100,0	1	100,0	1	100,0	-	#DIV/0!	3	100,0	1	100,0	11	100,00
13	Raihat	Haekesak	14	4	1	1	-	5	2	27	14	100,0	4	100,0	1	100,0	1	100,0	-	#DIV/0!	5	100,0	2	100,0	27	100,00
14	Lasiolat	Aululik	10	3	2	1	-	4	1	21	9	90,0	2	66,7	1	50,0	1	100,0	-	#DIV/0!	3	75,0	-	-	16	76,19
15	Lamaknen	Weluli	12	4	1	1	-	4	1	23	7	58,3	4	100,0	1	100,0	1	100,0	-	#DIV/0!	4	100,0	-	-	17	73,91
16		Dilumil	4	1	1	1	-	1	1	9	4	100,0	1	100,0	1	100,0	1	100,0	-	#DIV/0!	1	100,0	1	100,0	9	100,00
17	Lamaknen Selatan	Nualain	12	5	1	1	-	9	1	29	12	100,0	5	100,0	1	100,0	1	100,0	-	#DIV/0!	9	100	1	100,0	29	100,00
JUMLAH (KAB/KOTA)			153	59	34	17	4	113	17	397	125	81,7	44	74,6	24	70,6	17	100,0	4	100,0	99	87,6	12	70,6	325	81,86

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Belu

TABEL 76

TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN (TPM) MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	TPM YANG ADA					TPM MEMENUHI SYARAT KESEHATAN									
			JASA BOGA	RUMAH MAKAN/ RESTORAN	DEPOT AIR MINUM (DAM)	MAKANAN JAJANAN/ KANTIN/ SENTRA MAKANAN JAJANAN	JUMLAH TPM YANG ADA	JASA BOGA		RUMAH MAKAN/ RESTORAN		DEPOT AIR MINUM (DAM)		MAKANAN JAJANAN/ KANTIN/ SENTRA MAKANAN JAJANAN		JUMLAH TPM MEMENUHI SYARAT KESEHATAN	
								JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	TOTAL	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Raimanuk	Webora	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
2		Rafae	0	2	1	0	3	0	#DIV/0!	2	100,0	1	100,0	0	#DIV/0!	3	100,0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	0	11	5	0	16	0	#DIV/0!	11	100,0	5	100,0	0	#DIV/0!	16	100,0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	0	7	7	0	14	0	#DIV/0!	7	100,0	7	100,0	0	#DIV/0!	14	100,0
5		Haliwen	0	13	14	0	27	0	#DIV/0!	9	69,2	13	92,9	0	#DIV/0!	22	81,5
6		Ainiba	0	0	1	0	1	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,0	0	#DIV/0!	0	-
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	0	0	1	0	1	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	100,0	0	#DIV/0!	1	100,0
8	Kota Atambua	Kota	6	16	10	49	81	6	100,0	16	100,0	10	100,0	47	95,9	79	97,5
9	Atambua barat	Umanen	2	85	26	8	121	2	100,0	80	94,1	26	100,0	8	100,0	116	95,9
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	11	26	18	0	55	7	63,6	12	46,2	17	94,4	0	#DIV/0!	36	65,5
11	Tasifeto Timur	Wedomu	12	2	0	9	23	0	0,0	0	0,0	0	#DIV/0!	0	0,0	0	-
12		Silawan	0	6	6	4	16	0	#DIV/0!	4	66,7	0	0,0	0	0,0	4	25,0
13	Raihat	Haekesak	0	4	3	0	7	0	#DIV/0!	2	50,0	1	33,3	0	#DIV/0!	3	42,9
14	Lasiolat	Aululik	0	3	1	0	4	0	#DIV/0!	1	33,3	1	100,0	0	#DIV/0!	2	50,0
15	Lamaknen	Weluli	2	3	1		6	2	100,0	0	0,0	1	100,0	0	#DIV/0!	3	50,0
16		Dilumil	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
17	Lamaknen Selatan	Nualain	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			33	178	94	70	375	17	51,5	144	80,9	83	88,3	55	78,6	299	79,7

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Belu

TABEL 1

KASUS COVID-19 MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
TAHUN 2020

NO	KABUPATEN/ KOTA	KASUS KONFIRMASI	SEMBUH	MENINGGAL	ANGKA KESEMBUHAN (RR)	ANGKA KEMATIAN (CFR)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>7</i>	<i>8</i>
1	BELU	62	62	0	100	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		62	62	0	100	0

Sumber : Bidang P2P - Dinkes Kab. Belu

TABEL 2

JUMLAH LABORATORIUM DAN PEMERIKSAAN SPESIMEN COVID-19 MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
TAHUN 2020

NO	KABUPATEN/ KOTA	JUMLAH LAB YANG MEMERIKSA			JUMLAH LAB YANG MELAPOR	JUMLAH SPESIMEN					JUMLAH ORANG DIPERIKSA	JUMLAH ORANG DIPERIKSA POSITIF	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH ORANG DIPERIKSA/1 JUTA PENDUDUK	POSITIVITY RATE (%)
		RT-PCR	TCM	RT-PCR DAN TCM		DIPERIKSA	POSITIF	NEGATIF	INKONKLUSIF	INVALID					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	BELU	1	0	1	1	605	62	543	0	0	605	62	207.170	2920	10,2
JUMLAH (KAB/KOTA)		1	0	1	1	605	62	543	0	0	605	62	207170	2920	10,2

Sumber : Bidang P2P - Dinkes Kab. Belu

Catatan: kolom E bukan merupakan penjumlahan C dan D

TABEL 3

KASUS COVID-19 BERDASARKAN JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
TAHUN 2020

NO	KABUPATEN/ KOTA	0-2 TAHUN		3-6 TAHUN		7-12 TAHUN		13-15 TAHUN		16-18 TAHUN		19-30 TAHUN		31-45 TAHUN		46-59 TAHUN		60+ TAHUN		TOTAL	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>	<i>15</i>	<i>16</i>	<i>17</i>	<i>18</i>	<i>19</i>	<i>20</i>	<i>21</i>	<i>22</i>
1	BELU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	3	23	1	4	0	1	1	57	5
JUMLAH (KAB/KOTA)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	3	23	1	4	0	1	1	57	5

Sumber : Bidang P2P - Dinkes Kab. Belu

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BELU

Jln. Eltari No. 9 Atambua, NTT 85711 Indonesia

(0389) 21524, Fax. (0389) 22763

Email : dinkesbelu@gmail.com