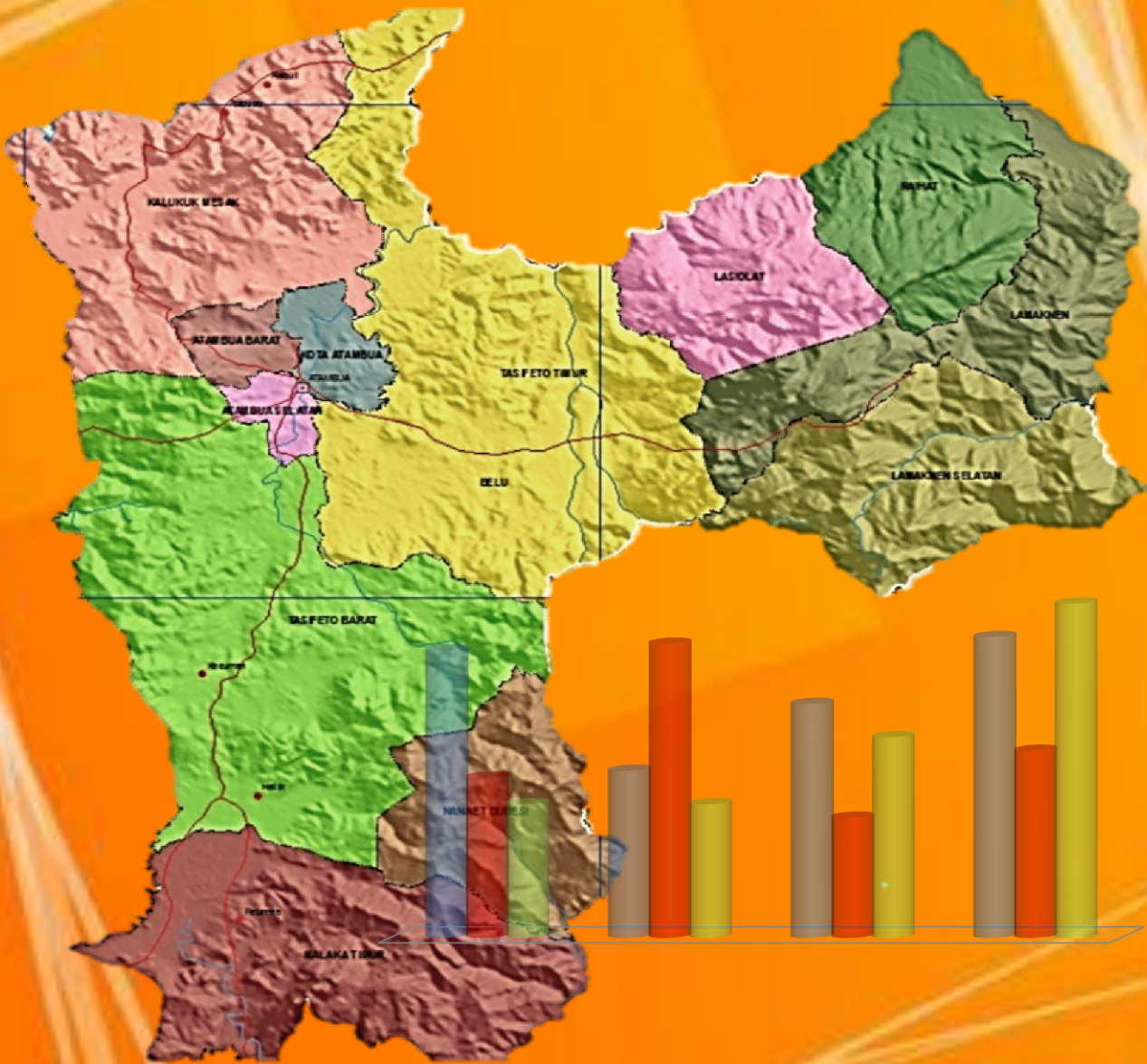




PROFIL KESEHATAN KABUPATEN BELU

2021

2021

**PROFIL KESEHATAN
KABUPATEN BELU**

TIM PENYUSUN

Pengarah

drg. Maria Ansilla F. Eka Mutty
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Belu

Ketua

Siprianus Mali, S.IP
Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Belu

Editor

Adhiana Fouk Runa, S.Si,Apt
Yustina Seu, SKM
Mathias P. Taek, SKM
Marianus F. Mite, A.Md.Kep
Daniel Seran, S.Fam,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 2021 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 2021.

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 2022
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BELU,

drg. Maria Ansilla F. Eka Mutty
PEMBINA Tk. I (IV/B)
NIP. 19690325 199910 2 001

DAFTAR ISI

	Hal
Tim penyusun	i
Kata pengantar	iii
Daftar isi	v
Daftar Tabel	viii
Daftar Gambar	ix
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	6
A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT	6
1. Puskesmas dengan upaya kesehatan kerja	7
2. Puskesmas dengan upaya kesehatan olahraga	8
3. Pelayanan Kesehatan Tradisional	8
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 Individu (Nusantara Sehat Individu)	13
BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN	14
A. ANGGARAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN BELU	14
B. DANA ALOKASI LAIN DAN DANA ALOKASI KHUSUS BIDANG ANGGARAN TAHUN 2021	15
C. DANA ALOKASI ANGGARAN BIDANG KESEHATAN TAHUN 2021	16
D. RENCANA PROGRAM KEGIATAN DAN PENDANAAN	16
BAB V KESEHATAN KELUARGA	23
A. KESEHATAN IBU	23
1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	24
2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Toksoid Difteri bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil	27
3. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	28
4. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	29

5. Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pengolahan Komplikasi (P4K)	30
6. Pelayanan Keluarga Berencana	31
B. PELAYANAN KESEHATAN LANJUT USIA	32
C. KESEHATAN ANAK	35
1. Kematian Bayi	35
2. Kematian Balita	37
3. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir/Neonatal	38
4. Pelayanan Kesehatan Balita	40
D. PELAYANAN KESEHATAN ANAK USIA SEKOLAH	41
E. PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR)	41
F. GIZI	42
1. Status Gizi Balita	42
2. Upaya Pencegahan dan Penanganan Masalah Gizi	42
G. STUNTING	43
H. ASIEKSKLUSIF	46
I. PENIMBANGAN BALITA	48
J. CAKUPAN PEMBERIAN KAPSUL VITAMIN A BALITA USIA 6 – 59 BULAN	49
K. PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH IBU HAMIL DAN REMAJA PUTRI	50
BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT	53
A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG	53
1. TUBERKLOSIS	53
a. Kasus Tuberkulosis Ditemukan	53
b. Cakupan pengobatan semua kasus tuberkulosis ditemukan (Case Detection Rate/ CDR) yang Diobati	54
2. HIV/AIDS	54
a. Jumlah Kasus HIV positif dan AIDS	54
b. Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinfeksi HIV	56
3. PNEUMONIA	57
4. DIARE	57
5. KUSTA	58
a. Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru	58
b. Angka Cacat Tingkat 2 dan Kasus Kusta Pada Anak	59
6. PENYAKIT VIRUS DISEASE (COVID 19)	60
B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)	62
1. Tetanus Neonatorum	63
2. Campak	63
3. Difteri	63
4. Polio dan Afip (Acute Flaccid Paralysis/ Lumpuh Layu Akut)	63
C. PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOSIS	63
1. Demam Berdarah Dengue (DBD)	63
2. Filariasis	64
3. Malaria	64

D.	PENYAKIT TIDAK MENULAR	64
1.	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	64
2.	Pelayanan Penderita Hipertensi	65
3.	Pelayanan Penderita Diabetes Melitus (DM)	66
4.	Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Penyakit	67
5.	Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)	68
E.	PELAYANAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA BERAT (ODGJB)	69
F.	PELAYANAN IMUNISASI	69
1.	Desa/Kelurahan UCI (Universal Child Immunization)	69
2.	Pelayanan imunisasi tetanus toksoid difteri bagi wanita usia subur dan ibu hamil	70
BAB VII	KESEHATAN LINGKUNGAN	72
A.	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)	72
B.	AIR MINUM	75
C.	AKSES SANITASI LAYAK	76
D.	TEMPAT TEMPAT UMUM (TTU) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN	78
E.	TEMPAT PENGELOLAHAN MAKANAN	78
F.	PERUMAHAN	79
	DAFTAR PUSTAKA	81
	LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

			Hal
Tabel	1.1	Jumlah Dan Keadaan Penduduk Berdasarkan Kecamatan Di Kabupaten Belu Tahun 2020	2
Tabel	4.1	Anggaran Kesehatan Kabupaten Belu Terhadap APBD Kabupaten Belu Tahun 2019-2021	14
Tabel	4.2	Alokasi Menurut Sumber Dana Yang Dikelola Dinas Kesehatan Di kabupaten Belu Tahun 2021	16
Tabel	4.3	Pencapaian Program dan Kegiatan tahun 2021	17
Tabel	4.4	Tartget Dan Realisasi Anggaran Tahun 2021	21
Tabel	6.1	Gambaran Kasus Tuberkulosis Kabupaten Belu berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2021	53
Tabel	6.2	Prevalensi Kasus HIV/AIDS per Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2021	55
Tabel	6.3	Kasus Baru Kusta Cacat Tingkat 0,Cacat Tingkat 2,Penderita Kusta Anak<15 Tahun, Penderita Kusta Anak< 15 Tahun Dengan Cacat Tingkat2 di Kabupaten Belu Tahun 2021	59
Tabel	6.4	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2021	71

DAFTAR GAMBAR

			Hal
Gambar	1.1	Jumlah Penduduk Berdasarkan Kecamatan Di Kabupaten Belu Tahun 2020	1
Gambar	1.2	Pertumbuhan Ekonomi Kabupaten Belu 2017 - 2020	3
Gambar	1.3	Angka Kemiskinan Tahun 2018 -2020	3
Gambar	1.4	Angka Partisipasi Sekolah Tahun 2020 - 2021	4
Gambar	1.5	Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Tahun 2019-2021	4
Gambar	1.6	Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Menurut Kabupaten Di Propinsi NTT Tahun 2021	5
Gambar	2.1	Jumlah Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2019-2021	6
Gambar	2.2	Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap Tahun 2019-2021	7
Gambar	3.1	Kesehatan Kabupaten Belu berjumlah 1.589 orang yang dijabarkan Tahun 2021	10
Gambar	3.2	Jumlah Tenaga kesehatan Di Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2021	11
Gambar	3.3	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan di Rumah Sakit Kab. Belu Tahun 2021	12
Gambar	3.4	Jumlah Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat Berbasis Tim di Puskesmas KAB. Belu Tahun 2019-2021	12
Gambar	3.5	Jumlah Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat Berbasis Individu Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Belu 2019 - 2021	13
Gambar	4.1	Alokasi Dan Realisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Belu 2019-2021	15
Gambar	4.2	Alokasi Anggaran DAK Bidang Kesehatan Di Kabupaten Belu Tahun 2019-2021	15
Gambar	4.3	Prosentase Alokasi Anggaran Menurut Sumber Dana Yang Dikelolah Dinas Kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2021	16
Gambar	5.1	Kasus Kematian Ibu Tahun 2019–2021	23
Gambar	5.2	Status Obstetri Kematian Ibu Di Kabupaten Belu Tahun 2021	24
Gambar	5.3	Penyebab Kematian Ibu Di Kabupaten Belu Tahun 2021	24
Gambar	5.4	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K1 dan K4 di Kab Belu Tahun 2019–2021	25
Gambar	5.5	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K1 dan K4 Menurut Puskesmas Tahun 2021	26
Gambar	5.6	Cakupan Imunisasi Tetanus Toxoid Difteri Pada Wanita Usia Subur Hamil dan Tidak Hamil di Kabupaten Belu Tahun 2021	27
Gambar	5.7	Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Menurut Puskesmas Tahun 2021	28
Gambar	5.8	Trend Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin Di Kabupaten Belu Tahun 2019-2021	29
Gambar	5.9	Cakupan Kunjungan Nifas (kf3) di Kabupaten Belu Tahun 2019-2021	30
Gambar	5.10	Cakupan Kunjungan Nifas (KF3) di Kabupaten Belu Menurut Puskesmas Tahun 2021	30
Gambar	5.11	Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Kabupaten Belu Tahun 2021	31
Gambar	5.12	Cakupan Peserta KB Aktif Tahun 2021	32
Gambar	5.13	Cakupan Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi Di Kabupaten Belu Tahun 2021	32
Gambar	5.14	Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut Menurut Puskesmas Tahun 2021	34
Gambar	5.15	Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Kab.Belu,Tahun 2019-2021	34
Gambar	5.16	Kasus Kematian Bayi Balita Kabupaten Belu Tahun 2019–2021	35
Gambar	5.17	Jumlah Kematian Bayi Berdasarkan Kelompok Usia di Kabupaten Belu Tahun 2021	36
Gambar	5.18	Jumlah Kasus Kematian Bayi Menurut Puskesmas Tahun 2021	36
Gambar	5.19	Tren Jumlah Kematian Bayi di Kabupaten Belu Tahun 2019-2021	37
Gambar	5.20	Penyebab Kematian Bayi (0-28 hr & 29 hr –11 bln) di Kabupaten Belu 2021	37
Gambar	5.21	Trend Jumlah Kematian Balita Menurut Puskesmas Tahun 2019- 2021	38
Gambar	5.22	Jumlah Kematian Balita Menurut Puskesmas Tahun 2021	38
Gambar	5.23	Cakupan Pelayanan Kesehatan Neonatal (KN1 dan KN3) Menurut Puskesmas Tahun 2021	39

Gambar	5.24	Trend Cakupan Pelayanan Kesehatan Neonatal Kabupaten Belu Tahun 2019–2021	39
Gambar	5.25	Presentase Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Menurut Puskesmas Tahun 2021	40
Gambar	5.26	Trend Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Di Kabupaten Belu Tahun 2019–2021	40
Gambar	5.27	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Peserta Didik Kelas 1,7 Dan 10 Tahun 2021	41
Gambar	5.28	Persentase Status Gizi Balita Menurut Puskesmas Tahun 2021	42
Gambar	5.29	Presentase Balita Stunting Menurut Puskesmas Tahun 2021	43
Gambar	5.30	Trend Balita Stunting di Kabupaten Belu Tahun 2019–2021	43
Gambar	5.31	Jumlah Balita Stunting di Kabupaten Belu Tahun 2018- 2021	44
Gambar	5.32	Jumlah Balita Stunting Tingkat Kecamatan Kabupaten Belu Tahun 2021	44
Gambar	5.33	Persentase Balita Stunting Tingkat Kcamatan Kabupaten Belu 2019-2021	45
Gambar	5.34	Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Asi Eksklusif Tahun 2021	47
Gambar	5.35	Trend Cakupan Pemberian ASI Eksklusif Bayi Usia 0-6 Bulan Tahun 2019–2021	47
Gambar	5.36	Cakupan Partisipasi Masyarakat (D/S) Kabupaten Belu Tahun 2019-2021	48
Gambar	5.37	Cakupan Partisipasi Masyarakat (D/S) Menurut Puskesmas Tahun 2021	49
Gambar	5.38	Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Umur 6–59 Bulan Menurut Puskesmas Tahun 2021	49
Gambar	5.39	Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil Menurut Puskesmas Tahun 2021	50
Gambar	5.40	Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri Tahun 2021	51
Gambar	5.41	Cakupan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil KEK dan balita kurus menurut puskesmas Di Kabupaten Belu Tahun 2021	52
Gambar	6.1	Proporsi kasus HIV Kabupaten Belu berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2021	55
Gambar	6.2	Proporsi Kasus AIDS Kabupaten Belu berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2021	55
Gambar	6.3	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Beresiko Terinfeksi HIV Tahun 2019–2021	56
Gambar	6.4	Jumlah Penderita Pneumonia pada Balita Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2019–2021	57
Gambar	6.5	Gambaran Kasus Diare Kabupaten Belu Tahun 2019–2021	58
Gambar	6.6	Angka Penemuan Diare menurut Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2021	58
Gambar	6.7	Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru Kusta Kabupaten Belu Tahun 2019–2021	59
Gambar	6.8	Jumlah Pemeriksaan Swab Tahun 2019-2021 Di Kab. Belu	60
Gambar	6.9	Angka Positif Rate Covid 19 Tahun 2021	60
Gambar	6.10	Kasus Terkonfirmasi Tahun 2019 - 2021 di Kab.Belu	61
Gambar	6.11	Jumlah Kasus Suspek dan Terkonfirmasi Positif Covid –19 Tahun 2021	61
Gambar	6.12	Sebaran Kasus Terkonfirmasi Positif Covid-19 Per Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2021	62
Gambar	6.13	Distribusi kasus konfirmasi Positif Covid –19 Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur di Kabupaten Belu Tahun 2021	62
Gambar	6.14	Jumlah Penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2019–2021	63
Gambar	6.15	Angka Kesakitan Malaria (Annual Paracite Incidence/API) Per 1.000 Penduduk di Kabupaten Belu Tahun 2019-2021	64
Gambar	6.16	Trend Penduduk Usia Produktif Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Tahun 2019 - 2021	65
Gambar	6.18	Trend Jumlah Penderita Hipertensi Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Belu Tahun 2019–2021	65
Gambar	6.19	Cakupan Penderita Hipertensi Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2020	66
Gambar	6.20	Trend Jumlah Penderita Diabetes Melitus Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2019–2021	67
Gambar	6.21	Presentase Penderita Diabetes Melitus Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2021	67
Gambar	6.22	Presentase Perempuan Usia 30-50 Tahun Yang Dideteksi Dini Kanker Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Belu	68
Gambar	6.23	Presentase Desa/Kelurahan Yang Melaksanakan Kegiatan Posbindu PTM Di Kabupaten Belu Tahun 2021	68

Gambar	6.24	Trend Penderita ODGJB Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Tahun 2019 - 2021	69
Gambar	6.25	Presentase Pelayanan Kesehatan ODGJB Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2021	69
Gambar	6.26	Capaian Desa/Kelurahan UCI Tahun 2019 - 2021 di Kab. Belu	70
Gambar	6.27	Presentase Ibu Hamil Diimunisasi (Td1 -Td5) di Kabupaten Belu Tahun 2019-2021	70
Gambar	7.1	Capaian Desa/Kelurahan Yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Belu Tahun 2019-2021	74
Gambar	7.2	Jumlah Desa/Kelurahan Sanitasi Total Ber-Basis Masyarakat (STBM) Berdasarkan Wilayah Kerja Kecamatan Kabupaten Belu Tahun 2021	74
Gambar	7.3	Jumlah Desa Stop BABS (SBS) Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Di Kabupaten Belu Tahun 2021	75
Gambar	7.4	Persentase Sarana Air Minum Berkualitas (Layak) Menurut Puskesmas, Tahun 2021	76
Gambar	7.5	Presentase Penduduk Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) Kabupaten Belu Tahun 2019-2021	77
Gambar	7.6	Presentase Penduduk Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Di Kabupaten Belu Tahun 2021	77
Gambar	7.7	Jumlah Tempat-Tempat Umum yang Memenuhi Syarat, Di Kabupaten Belu, Tahun 2021	78
Gambar	7.8	Persentasi Tempat-Tempat Umum yang Memenuhi Syarat, Kabupaten Belu, Tahun 2021	79
Gambar	7.9	Persentase Rumah Sehat Berdasarkan Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2021	80

BAB.I

DEMOGRAFI

BAB~1. DEMOGRAFI

Kabupaten Belu sebagai salah satu bagian dari Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) terletak di Pulau Timor dan merupakan kabupaten yang berbatasan dengan Negara Republic Democratic Timor Leste (RDIL). Astronomi wilayah Kabupaten Belu terletak antara koordinat 124°40' 33"- 125°15'23" Bujur Timur dan 08°70'30"- 09°23'30" Lintang Selatan. Secara geografis batas-batas wilayah Kabupaten Belu meliputi :

- Sebelah Utara : Berbatasan dengan Selat Ombai
- Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kabupaten Malaka
- Sebelah Timur : Berbatasan dengan Negara RDIL
- Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kabupaten Timor Tengah Utara.

Kabupaten Belu memiliki luas wilayah sebesar 1.284,94 Km² terdiri dari 12 (dua belas) kecamatan atau 2,71% dari luas wilayah Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan wilayah kecamatan terluas adalah Kecamatan Tasifeto Barat seluas 224,19 Km² dan kecamatan terkecil adalah Kecamatan Atambua Barat dengan luas wilayah 15,55 Km².

Kabupaten Belu memiliki 2 (dua) kecamatan yang berada di daerah pesisir yaitu Kecamatan Kakuluk Mesak dan Kecamatan Tasifeto Timur. Kecamatan Kakuluk Mesak dengan 4 (empat) desa pesisir yaitu Desa Kenebibi, Desa Jeniltu, Desa Dualaus, Desa Fatuketi dan Kecamatan Tasifeto Timur dengan 1 (satu) desa pesisir yaitu Desa Silawan, sedangkan 64 desa dan 12 kelurahan merupakan daerah non pesisir dengan daratan yang berbukit dan lembah. Jarak terjauh dari ibukota kabupaten berada pada Kecamatan Lamaknen Selatan dengan ibukota kecamatan Pie Bulak sedangkan jarak terdekat berada pada Kecamatan Kota Atambua dengan ibukota Kecamatan Tenukiik.

Kabupaten Belu termasuk wilayah dengan iklim tipe D (iklim semi arid) atau iklim tropis dengan dua musim yaitu musim kemarau dan hujan. Musim penghujan tahun 2021 dimulai di bulan Januari sampai Mei dan berlanjut pada bulan Oktober sampai dengan bulan Desember yang merupakan jumlah curah hujan tertinggi pada bulan Juni dan September tidak mengalami musim hujan.

1. KEADAAN PENDUDUK

Penduduk atau warga suatu negara atau daerah dapat didefinisikan sebagai orang yang tinggal di daerah tersebut dan/atau orang yang secara hukum berhak tinggal di daerah tersebut. Berikut merupakan perincian penduduk.

Kepadatan penduduk geografis menunjukkan penyebaran penduduk dan tingkat kepadatan penduduk di suatu daerah.

Gambar 1.1
Jumlah Penduduk Kabupaten Belu, Tahun 2016 - 2020



Sumber: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kab. Belu, Tahun 2021

Tabel 1.1 Keadaan Penduduk

Jumlah dan Kepadatan Penduduk Berdasarkan Kecamatan di Kab. Belu Tahun 2020

No.	Kecamatan	Jumlah Penduduk			Jumlah KK	Kepadatan/ Km ²	Angka Laju Pertumbuhan Jumlah Penduduk
		L	P	Jumlah			
1	Raimanuk	2.496	2.645	5.141	1.252	85,33	1,16
2	Tasifeto Barat	15.724	15.858	31.582	8.119	1268 ,35	-0,46
3	Kakuluk Mesak	11.471	11.493	22.964	6.285	122,45	0,33
4	Nanaet Duabesi	2.496	2.645	5.141	1.252	85,33	1,16
5	Kota Atambua	15.724	15.858	31.582	8.119	1.268,35	-0,46
6	Atambua Barat	12.368	12.073	24.441	6.422	1.572	0,56
7	Atambua Selatan	13.414	12.978	26.392	6.692	1.677,81	-1,35
8	Tasifeto Timur	13.698	13.514	27.212	7.232	128,74	1,67
9	Raihat	7.715	7.566	15.281	3.913	175,24	0,43
10	Lasiolat	3.756	3.684	7.440	1.798	115,38	-0,12
11	Lamaknen	6.663	6.802	13.465	3.535	127,15	2,05
12	Lamaknen Selatan	4.542	4.517	9.059	2.151	83,56	1,64
TOTAL		114.022	113.075	227.097	58.330	176,74	0,47

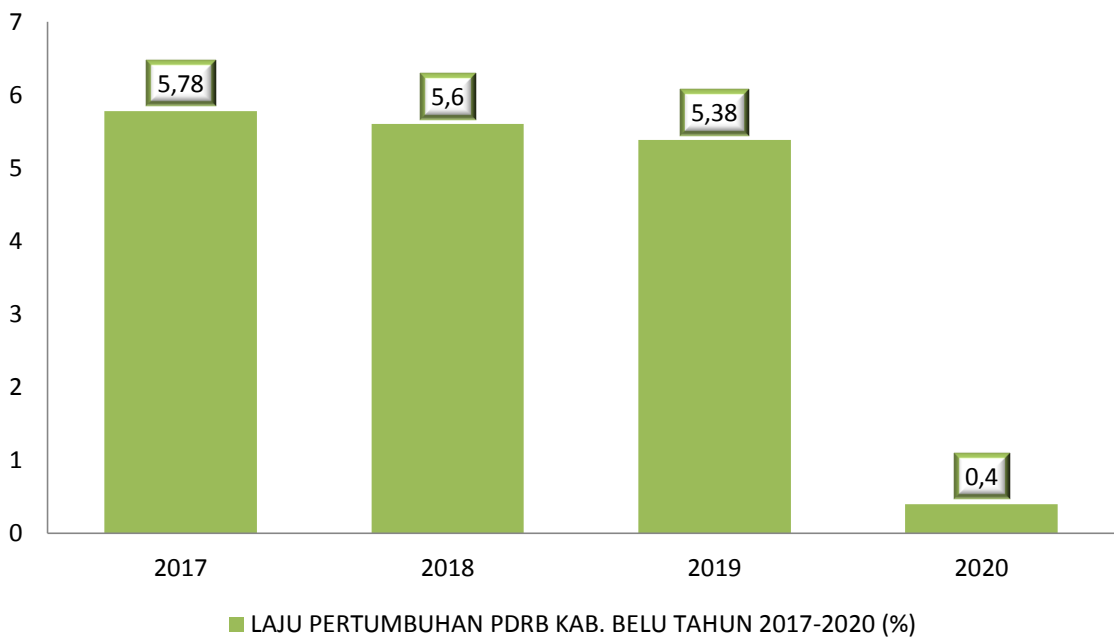
Sumber : Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kab. Belu, 2021

Data pada Gambar 1.1 dan Tabel 1.1 menunjukkan jumlah penduduk Kabupaten Belu pada tahun 2020 sebanyak 227.097 jiwa. Angka ini mengalami kenaikan dibandingkan dengan Tahun 2019 sebanyak 226.039 jiwa. Jumlah penduduk terbanyak di Kecamatan Kota Atambua yaitu 31.582 jiwa dengan persentase sebesar 13,91%. Sedangkan kecamatan dengan jumlah penduduk terendah yaitu Kecamatan Nanaet Duabesi dengan jumlah penduduk sebanyak 5.141 jiwa dengan persentase sebesar 2,26%. Angka kepadatan penduduk secara umum di tahun 2020 adalah sebesar 176,74 jiwa/km², Kecamatan Atambua Selatan merupakan wilayah dengan angka kepadatan tertinggi yaitu 1.677,81 jiwa/km², sedangkan Kecamatan Lamaknen Selatan adalah wilayah dengan tingkat kepadatan penduduk terendah yaitu 83,56 jiwa/km².

2. KEADAANEKONOMI

Pertumbuhan perekonomian daerah secara umum dapat dilihat melalui indikator perkembangan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB), baik atas dasar berlaku maupun atas dasar harga konstan. Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Kabupaten Belu menggambarkan kemampuan daerah dalam mengelola dan menggunakan sumber daya yang dimiliki untuk menghasilkan barang dan jasa

Gambar 1.2
 Pertumbuhan Ekonomi Kabupaten Belu Tahun 2017-2020

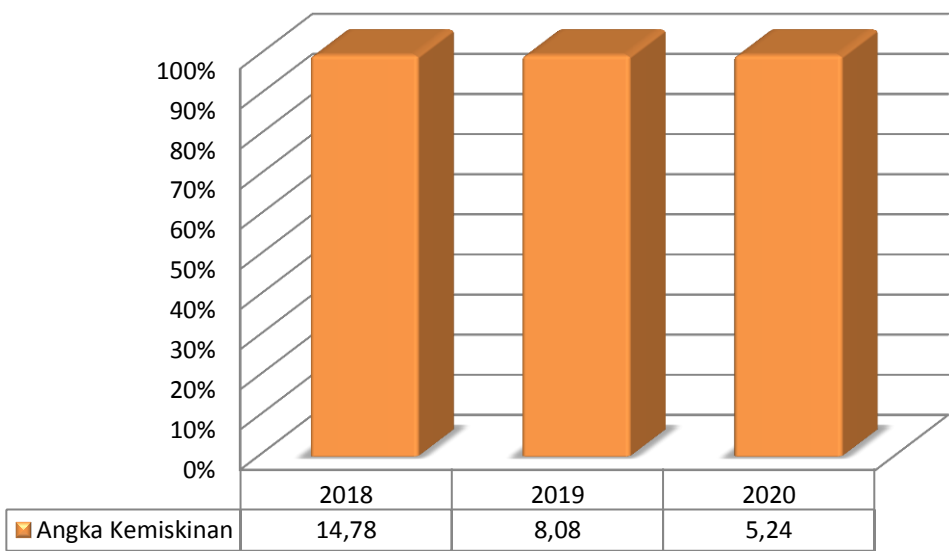


Sumber: Belu Dalam Angka Tahun 2021, Badan Pusat Statistik Kab. Belu

Berdasarkan gambar 1.1 Laju Pertumbuhan PDRB Atas Dasar Harga Konstan mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2020 sebesar 0,40%. Salah satu penyebabnya karena terjadinya pandemi Covid-19 yang tersebar di Kabupaten Belu.

Kemiskinan merupakan ketidakmampuan penduduk dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran. Angka kemiskinan Penduduk miskin dihitung berdasarkan garis kemiskinan. Garis kemiskinan adalah nilai rupiah pengeluaran per kapita setiap bulan untuk memenuhi standar minimum kebutuhan-kebutuhan konsumsi pangan dan non pangan yang dibutuhkan oleh individu untuk hidup layak. Berikut merupakan data jumlah penduduk miskin menurut kecamatan pada tahun 2020.

Gambar 1.3
 Angka Kemiskinan Tahun 2018-2020



Sumber: Dinas Sosial Kab. Belu Tahun 2020

3. KEADAAN PENDIDIKAN

Pendidikan merupakan sarana dalam melakukan sumber daya manusia yang berkualitas. Kualitas tersebut dapat diamati dari sejumlah indikator, salah satunya adalah angka partisipasi sekolah (APS). Pada tahun 2021 hampir semua penduduk usia sekolah dasar (7-12 tahun) sedang bersekolah. Namun semakin tinggi jenjang pendidikannya justru semakin mudah partisipasi pendidikan yang bersekolah. Partisipasi penduduk dalam menyelesaikan program wajib belajar 9 tahun di Kabupaten Belu tergolong masih kurang. Berdasarkan susenas tahun 2021, Angka Partisipasi Sekolah untuk tingkat pendidikan Sekolah Dasar sebesar 92,72%.

Gambar 1.4

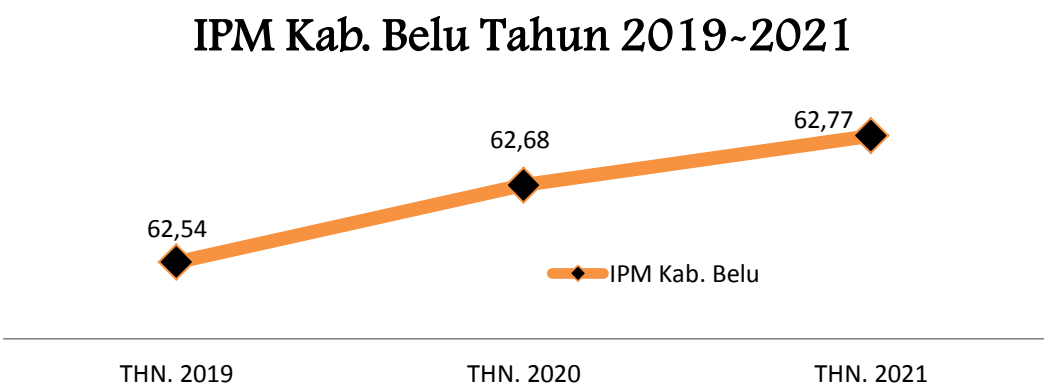


Sumber: BFS Kab. Belu

4. INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM)

Pembangunan manusia didefinisikan sebagai proses perluasan pilihan bagi penduduk. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan dan sebagainya. IPM dibentuk oleh tiga dimensi dasar yaitu umur panjang dan hidup sehat, pengetahuan, standar hidup layak. IPM juga mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia (masyarakat/penduduk).

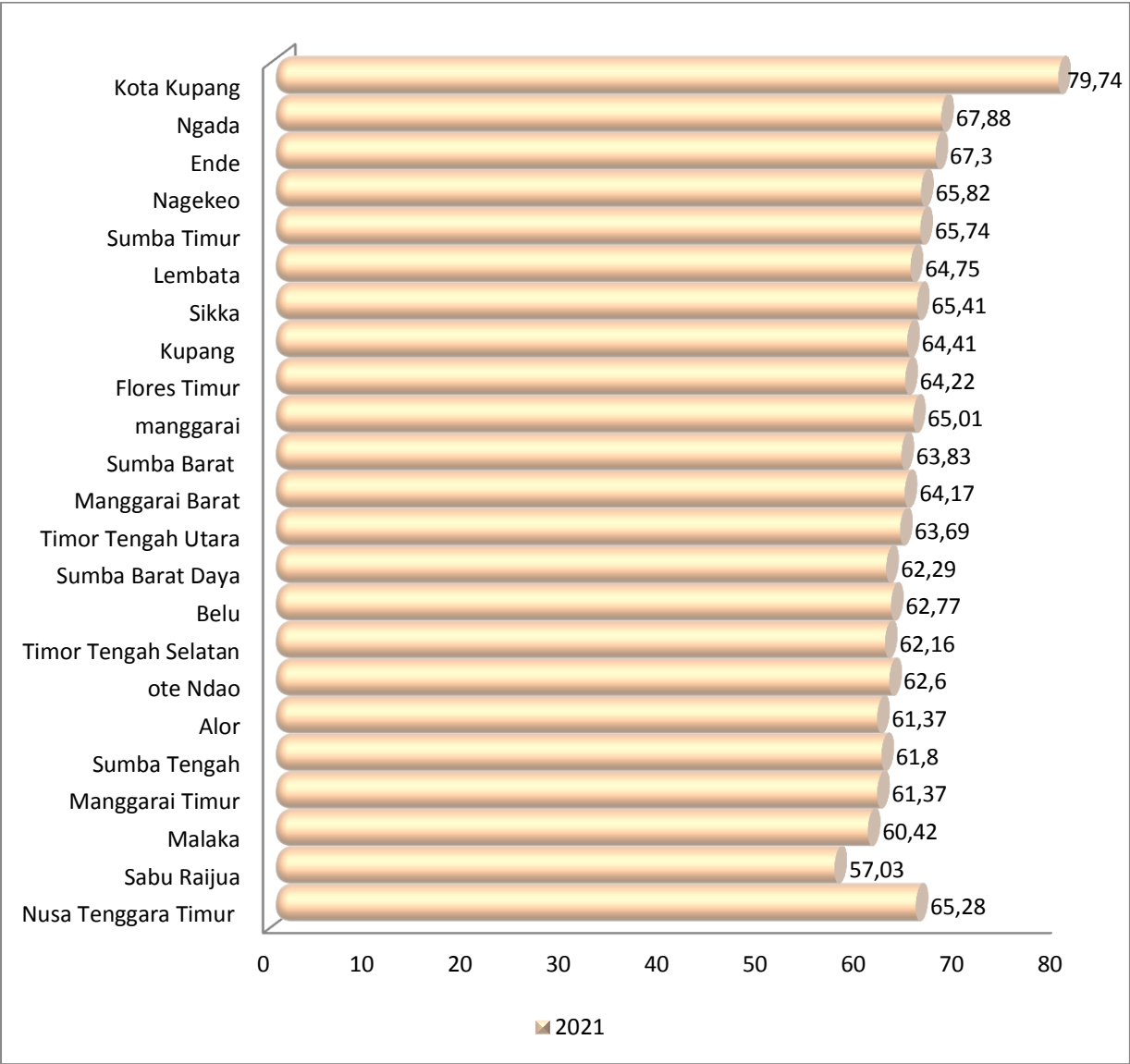
Gambar 1.5



Sumber: BFS Kab. Belu

Nilai IPM Kabupaten Belu pada tahun 2021 sebesar 62,77 lebih tinggi jika dibandingkan dengan kondisi tahun 2020 yang sebesar 62,68. IPM Kabupaten Belu jika dilihat berdsarakan grafik diatas diketahui bahwa cenderung menurun sampai dengan tahun 2019 dan meningkat pada tahun 2021.

Gambar 1.6
Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Menurut Kabupaten di Provinsi NTT
Tahun 2021



Sumber: BPS, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas)

Berdasarkan pembagian tersebut, hanya Kota Kupang yang mempunyai nilai IPM kategori tinggi (79,74), ada 20 Kabupaten 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 2021, capaian IPM Kota Kupang selalu paling tinggi di antara Kabupaten lainnya. Ketersediaan sarana kesehatan, pendidikan dan perekonomian serta kemudahan akses terhadap semua 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 ausia di Kota Kupang.



BAB.II

SARANA KESEHATAN

BAB~2. 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 rehabilitative yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan yang dibahas pada bagian ini terdiri dari Puskesmas dan rumah sakit.

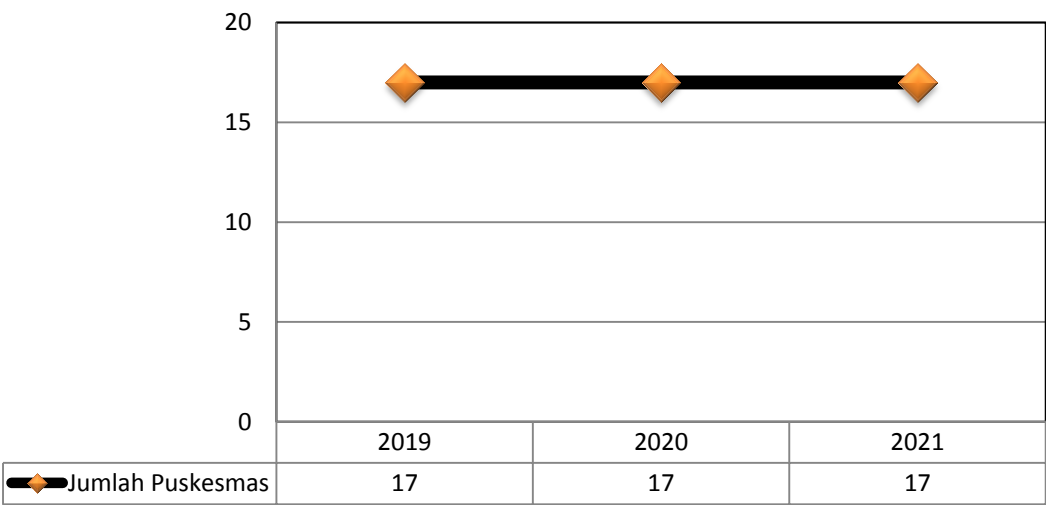
A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

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 menangguhkan timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Upaya kesehatan perseorangan adalah suatu kegiatan dan/atau erangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderita akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

Jumlah Puskesmas kabupaten Belu sampai dengan tahun 2019 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 2019-2021



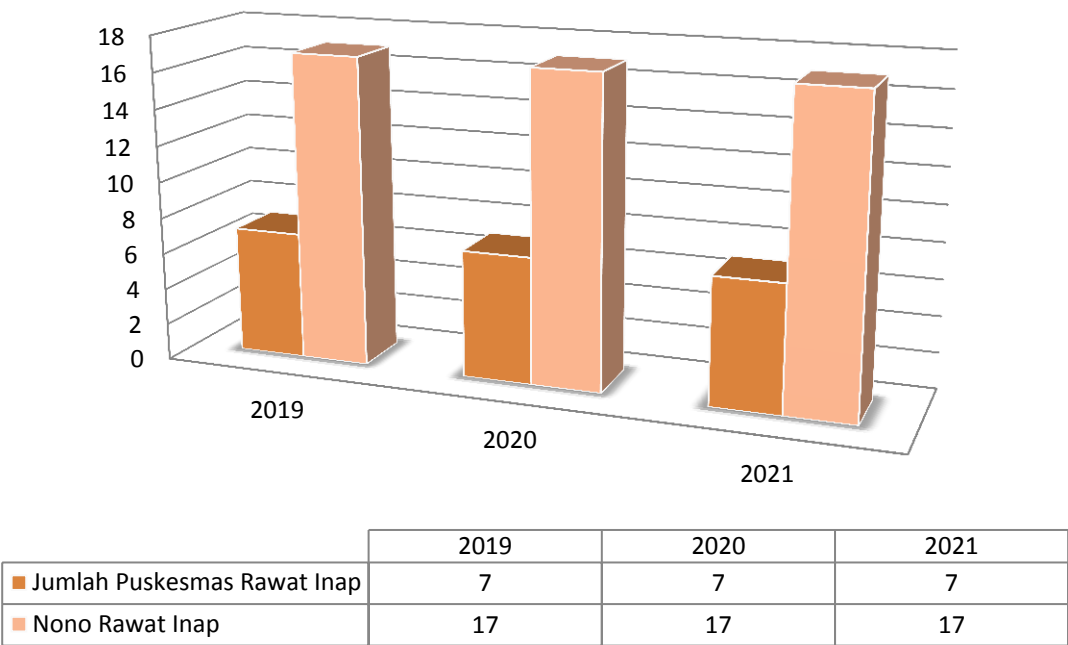
Sumber: Bidang Yankes Dinkes Belu

Pada kurun waktu tiga 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 disuatu wilayah kabupaten Belu.

Selain berasal dari sector pemerintah, pelayanan kesehatan dikedcamatan Kota Atambua juga didukung oleh sector swasta sehingga pemenuhan pelayanan kesehatan tidak hanya berasal dari pelayanan dasar. Namun demikian, kondisi seperti ini tetap harus diperhatikan, karena walaupun kebutuhan pelayanan kesehatan dasar dapat dipenuhi oleh sector swasta, suatu wilayah tetap membutuhkan entitas yang berperan sebagai penanggungjawab upaya kesehatan masyarakat.

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 2019-2021.

Gambar 2.2
Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap Tahun 2019-2021



Sumber: Bidang Yankes Dinkes Belu

Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa jumlah puskesmas rawat inap kabupaten Belu tahun 2019 berjumlah 7 yang berarti tidak ada peningkatan jumlah dari tahun 2018.

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 diwilayah 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 dibidang kesehatan dan upaya kesehatan baik pada sector formal (usaha besar dan menengah) maupun sector 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 dipelayanan 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 disekolah, 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 sector tersebut, utamanya pada sektor informal. Upaya kesehatan kerja di Puskesmas diselenggarakan sesuai dengan keadaan dan permasalahan yang ada di wilayah Puskesmas atau local spesifik. Dengan demikian sampai saat ini upaya kesehatan kerja di Puskesmas lebih diitik beratkan pada wilayah industry sehingga dapat menjangkau pekerja yang ada di Indonesia.

3. Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pemerintah dalam menjawab kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan tradisional dengan meningkatkan kelembagaan struktur yang menangani bidang pelayanan kesehatan tradisional melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015, yaitu Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional, yang berada dibawah Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Pelayanan kesehatan tradisional berperan dalam siklus kehidupan atau *continuum of care* sejak dalam kandungan sampai usia lanjut, diberikan baik dengan metode keterampilan maupun ramuan. Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional menyatakan bahwa jenis pelayanan kesehatan tradisional dibagi menjadi pelayanan kesehatan tradisional empiris, pelayanan kesehatan tradisional komplementer, dan pelayanan kesehatan tradisional integrasi, dan pelayanan kesehatan tradisional yang dimaksud harus dapat dipertanggungjawabkan keamanan dan manfaatnya serta tidak bertentangan dengan norma agama dan kebudayaan masyarakat.

Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional mempunyai potensi yang cukup besar dan perlu mendapat perhatian yang serius sebagai bagian dari pembangunan kesehatan nasional. Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015- 2019 telah menetapkan indikator pencapaian target penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional, yaitu jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional dan rumah sakit pemerintah yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional.

Adapun target yang ditetapkan pada tahun 2018 untuk indikator Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional yakni 17 Puskesmas. Puskesmas telah menyelenggarakan kesehatan tradisional terhadap masyarakat di wilayah kerjanya jika memenuhi salah satu criteria dibawah ini :

1. Puskesmas yang melaksanakan asuhan mandiri kesehatan tradisional ramuan (pemanfaatan tanaman obat keluarga) dan keterampilan (akupresur untuk keluhan ringan).
2. Puskesmas yang melaksanakan kegiatan pembinaan meliputi pengumpulan data kesehatan tradisional, fasilitas registrasi/perizinan dan bimbingan teknis serta pemantauan pelayanan kesehatan tradisional.
3. Puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan sudah dilatih pelayanan kesehatan tradisional (akupresur untuk perawat, bidan dan fisioterapi; akupunktur untuk dokter).

Indikator rumah sakit pemerintah (termasuk rumah sakit pemerintah daerah) yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional memiliki target sebesar 183 rumah sakit pemerintah. Rumah sakit pemerintah telah menyelenggarakan kesehatan tradisional jika memenuhi salah satu criteria :

1. Memberikan pelayanan kesehatan tradisional oleh tenaga kesehatan yang kompeten sesuai peraturan perundangan.
2. Memiliki tenaga kesehatan terlatih kesehatan tradisional sesuai peraturan perundangan.

B. RUMAH SAKIT

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat juga diperlukan upaya kuratif dan rehabilitative selain upaya promotif dan preventif. Upaya kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitative dapat diperoleh melalui rumah sakit yang juga berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan rujukan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/Menkes/Per/1/2010 tentang perizinan Rumah Sakit mengelompokkan Rumah Sakit berdasarkan kepemilikan, yaitu rumah sakit public dan rumah sakit privat. Rumah sakit public adalah rumah sakit yang dikelola pemerintah, Pemerintah daerah dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Sedangkan rumah sakit privat adalah rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

Undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit mengelompokkan rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Adapun rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, orang, jenis penyakit atau kekhususan lainnya. Untuk kabupaten Belu belum terdapat rumah sakit khusus. Jumlah rumah sakit Kabupaten Belu pada tahun 2021 berjumlah 3 unit yang terdiri dari 1 Rumah sakit Pemerintah (RSUD) dan 2 rumah Sakit swasta.



BAB.III

SUMBER DAYA

MANUSIA KESEHATAN

BAB~3. SDM KESEHATAN

A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN

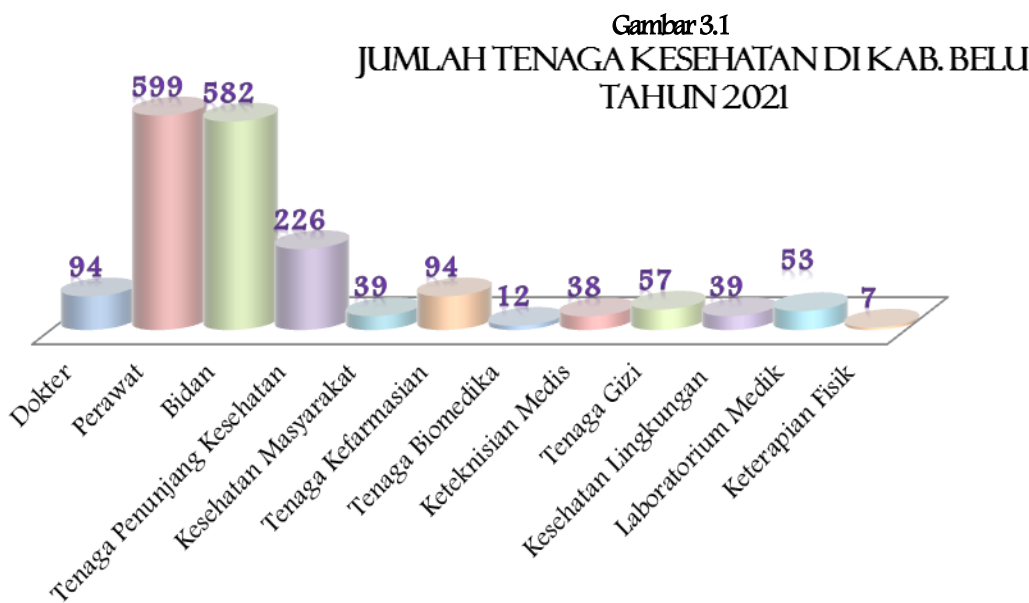
Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) merupakan salah satu sub system dalam system kesehatan nasional yang mempunyai peranan penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan sebagai pelaksana upaya dan pelayanan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional yang menyebutkan bahwa sumber daya manusia kesehatan adalah tenaga kesehatan (termasuk tenaga kesehatan strategis) dan tenaga pendukung/penujangan 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 psikologisklinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenagagizi, 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.

Pendataan tenaga kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Belu menggunakan pendataan pendidikan terakhir tenaga kesehatan tersebut. Berdasarkan pendekatan tersebut, pada tahun 2021 jumlah SDM Kesehatan Kabupaten Belu berjumlah 1.589 orang yang dijabarkan sebagai berikut.



Sumber: Bidang SDK Dinkes Belu dan Rumah Sakit 2021

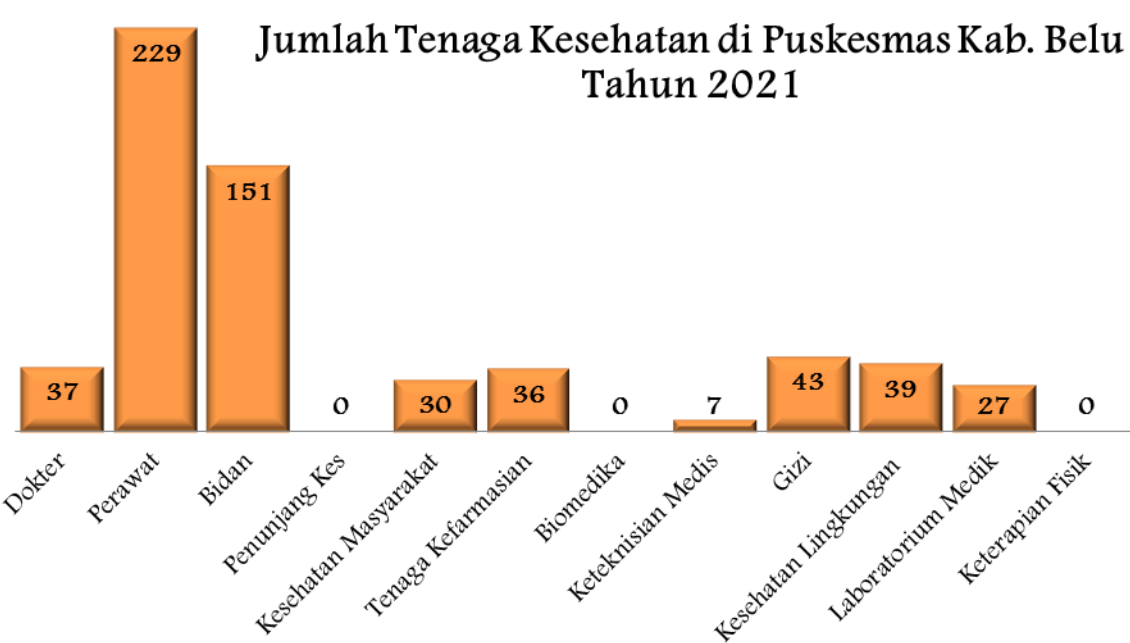
Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa persentase terbesar proporsi tenaga kesehatan di kabupaten Belu pada tahun 2021 adalah Perawat dengan jumlah persentase 255,0 sedangkan proporsi terkecil terlihat pada kategori Keterampilan Fisik 3,1. Jumlah Perawat ini tersebar baik di unit puskesmas maupun 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 sumberdaya 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

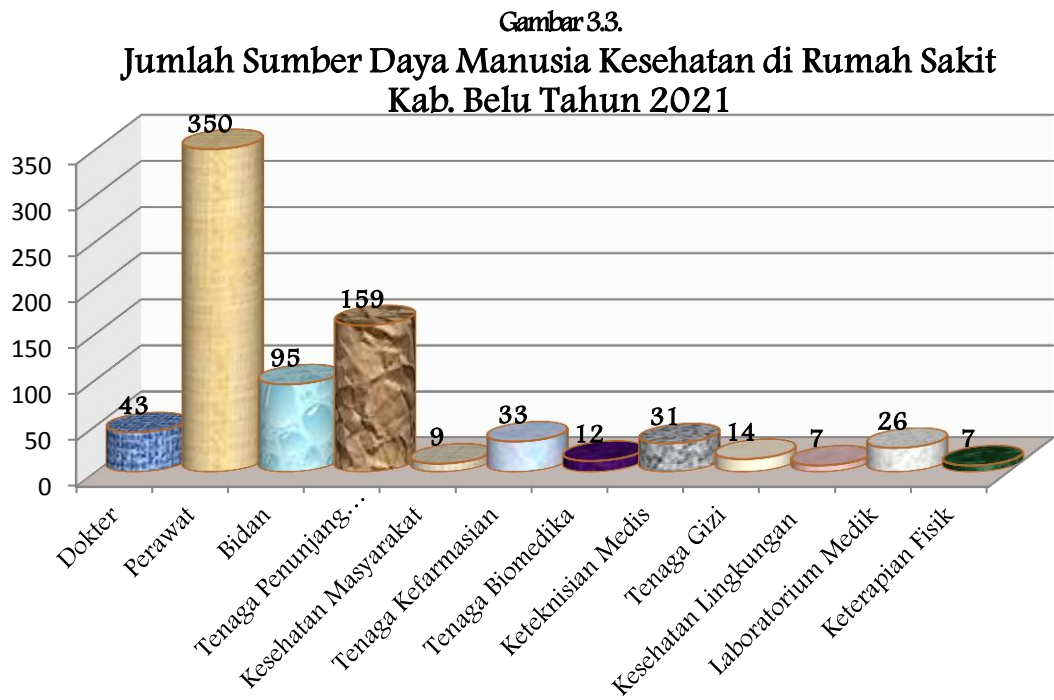


Sumber: Bidang SDK Dinkes Belu dan Rumah Sakit 2021

Total Sumber Daya Manusia Kesehatan di 17 Puskesmas Kabupaten Belu pada tahun 2021 599 orang. Berdasarkan grafik diatas jumlah tenaga kesehatan yang terbesar adalah tenaga keperawatan dengan jumlah 299 orang, Jumlah tenaga kesehatan yang tidak tersedia adalah Keterampilan Fisik.

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.

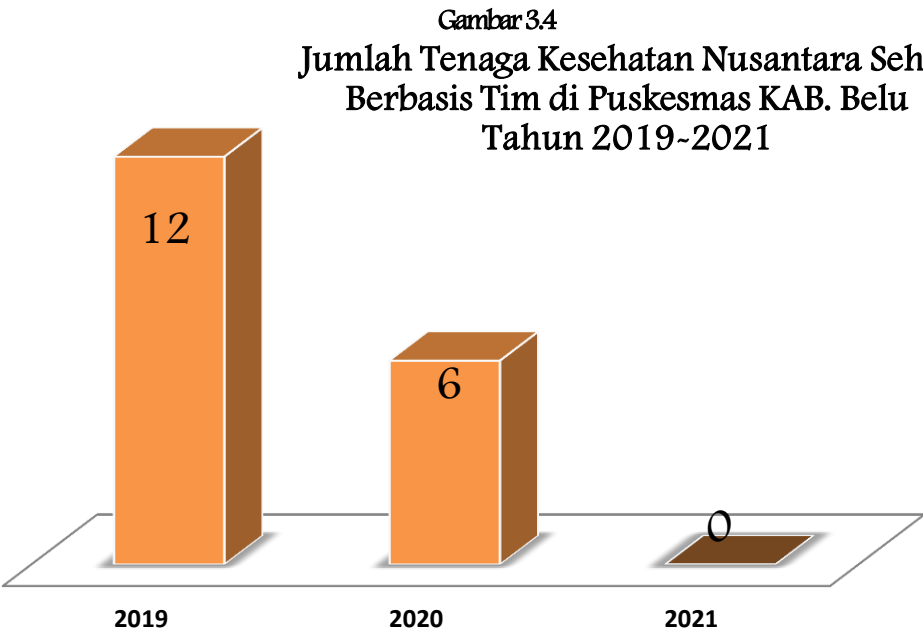


Sumber: Bidang SDK Dinkes Belu dan Rumah Sakit 2021

B. **PENDAYAGUNAAN TENAGA KESEHATAN**

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

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. Untuk periode tahun 2021 Tenaga Kesehatan berbasis Tim sudah tidak diberlakukan lagi.



Sumber: Bidang SDK Dinkes Belu 2021

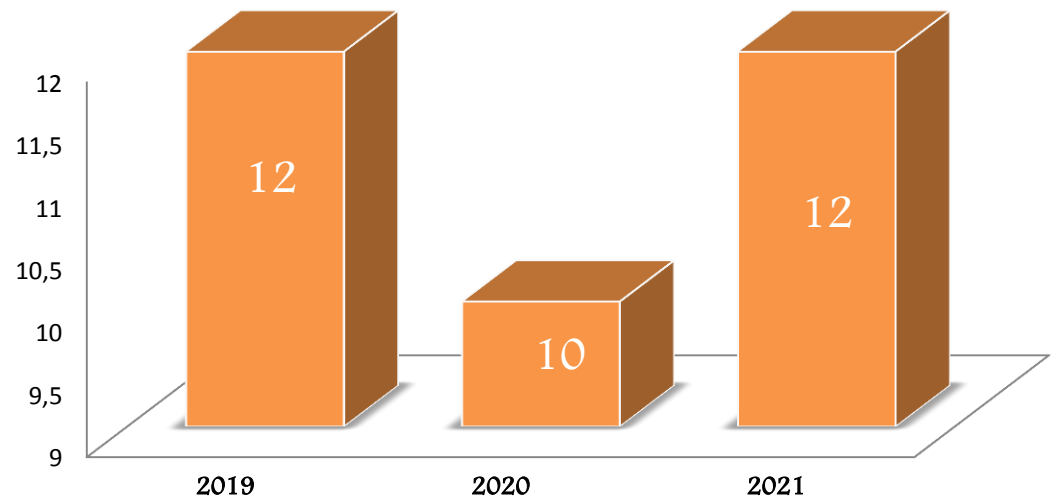
2. **Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Individu (Nusantara Sehat Individu)**

Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Individu (Nusantara Sehat Individu) adalah penugasan khusus yang penempatannya berbentuk individu yang disesuaikan dengan pemerataan ketenagaan yang ditetapkan oleh

Kementrian Kesehatan untuk mendukung Nusantara Sehat. Penugasan ini terdiri atas dokter umum, dokter gigi, bidan dan Apoteker. 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 Kab. Belu Tahun 2019-2021



Sumber: Bidang SDK Dinkes Belu 2021



BAB.IV

PEMBIAYAAN

KESEHATAN

BAB~4. 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 berumber 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 lain yang sah. 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).

Didalam bab ini akan dibahas mengenai alokasi dan realisasi anggaran kesehatan baik dipusat maupun daerah. Anggaran kesehatan adalah anggaran yang pembiayaannya bersumber dari anggaran pemerintah.

I. ANGGARAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN BELU

Alokasi anggaran kesehatan yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Belu pada tahun 2021 sebesar 100.199.619.721,- miliar rupiah dengan realisasi 91.050.852.352,- miliar rupiah. Alokasi maupun anggaran tahun 2021 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020, yaitu alokasi sebesar 90.071.168.576,- miliar rupiah dengan realisasi sebesar 84.068.186.882,- 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) diluar gaji (belanja pegawai). Berikut ini adalah gambaran anggaran kesehatan pemerintah daerah Kabupaten Belu terhadap total APBD Kabupaten Belu.

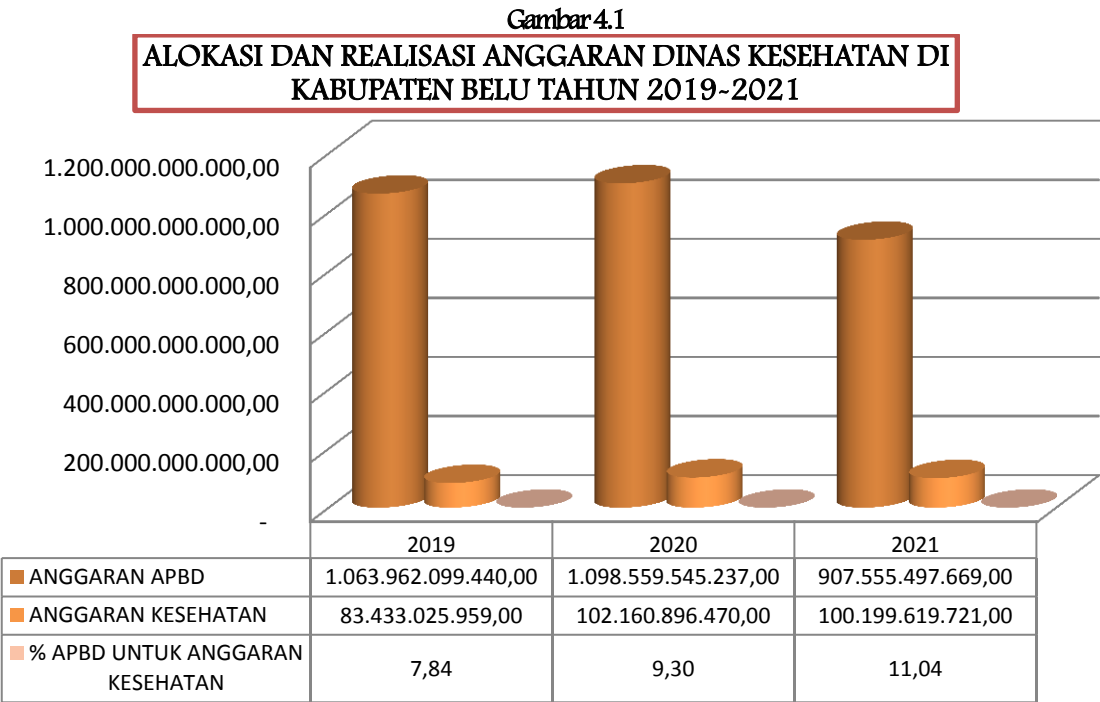
Tabel 4.1
Anggaran Kesehatan Kabupaten Belu Terhadap APBD Kabupaten Belu Tahun 2019-2021

NO	TAHUN	TOTAL ANGGARAN APBD (Rp)	TOTAL ANGGARAN KESEHATAN (Rp)	APBD UNTUK KESEHATAN	REALISASI	
				%	(Rp)	%
1	2019	1.063.962.099.440,00	83.433.025.959,00	7,84	76.015.463.830,00	91,11
2	2020	1.098.559.545.237,00	102.160.896.470,00	9,30	93.731.463.344,00	91,75
3	2021	907.555.497.669,00	100.199.619.721,00	11,04	91.050.852.352,00	90,87

Sumber: Subbag Keuangan dan Pengelolaan Aset Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2021

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa alokasi anggaran kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2021 termasuk belanja pegawai sebesar 11,04% dari total APBD Kabupaten Belu. Komposisi belanja APBD untuk Dinas Kesehatan tahun 2021 untuk belanja tidak

langsung (Gaji Pegawai) sebesar 2,60% dan untuk belanja langsung sebesar 8,46%. Gambar 4.1 alokasi dan realisasi anggaran dinas kesehatan kabupaten Belu tahun 2019-2021.

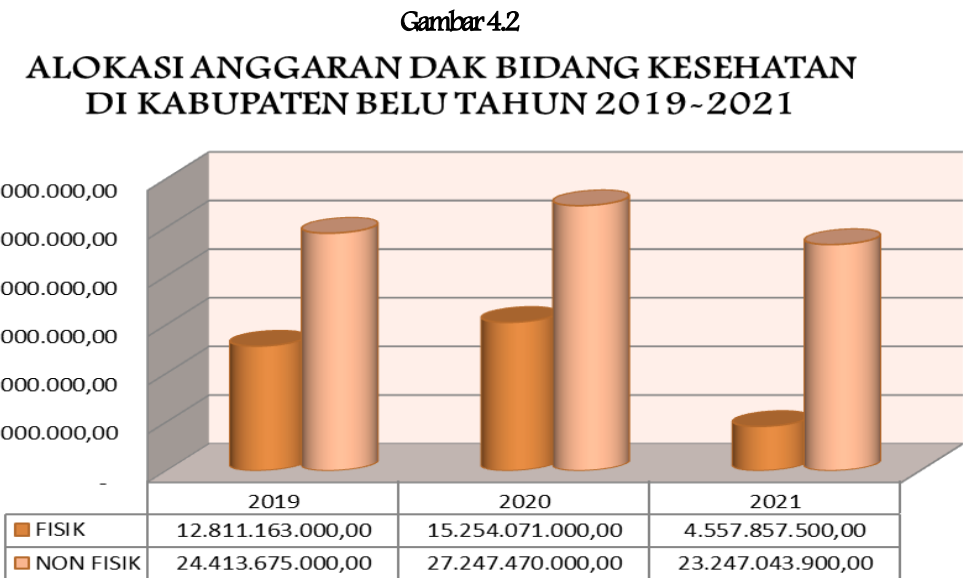


Sumber: Subbag Keuangan dan Pengelolaan Aset Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2021

II. DANA ALOKASI LAIN DAN DANA ALOKASI KHUSUS BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2021

Untuk mendukung pelaksanaan program kesehatan agar tetap bias berjalannya dengan baik, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Belu juga didukung oleh sumber dana lain diantaranya dari GLOBAL FUND. Alokasi dana untuk mendukung pencapaian sasaran bidang kesehatan sebesar Rp. 99.730.000,-

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).



Sumber: Subbag Keuangan dan Pengelolaan Aset Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2021

III. DANA ALOKASI ANGGARAN BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2021

Alokasi menurut sumber dana yang dikelola dinas kesehatan kabupaten Belu Tahun 2021 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2

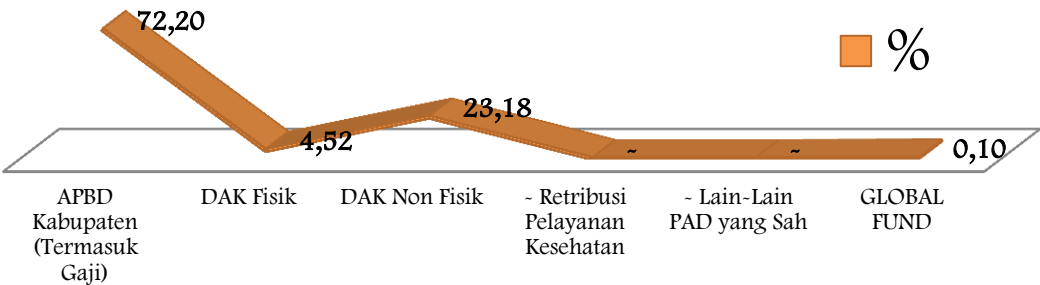
Alokasi Anggaran Menurut Sumber Dana Yang Dikelola Dinas Kesehatan Dikabupaten Belu Tahun 2021

SUMBER DANA	ALOKASI (Rp)
APBD Kabupaten (Termasuk Gaji)	72.414.718.321,00
DAK Fisik	4.537.857.500,00
DAK Non Fisik	23.247.043.900,00
PAD :	
- Retribusi Pelayanan Kesehatan	-
- Lain-lain PAD yang Sah	-
GLOBAL FUND	99.730.000,00
Jumlah	100.299.349.721,00

Sumber: Subbag Keuangan dan Pengelolaan Aset Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2021

Gambar 4.3

Prosentase Alokasi Anggaran Menurut Sumber Dana Yang Dikelola Dinas Kesehatan Dikabupaten Belu Tahun 2021



Sumber: Subbag Keuangan dan Pengelolaan Aset Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2021

IV. RENCANA PROGRAM, KEGIATAN DAN PENDANAAN

Rencana Program

Untuk mengukur capaian setiap sasaran strategis yang ada pada Rencana strategis ditetapkan sejumlah indicator sebanyak 52 indikator dari 1 sasaran strategis yang telah ditetapkan. Rumusan tersebut tertuang dalam Perjanjian Kinerja (PK) tahun 2021. Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2021 berdasarkan Dokumen Perencanaan Anggaran (DPA) tahun 2021 mendapatkan anggaran sebesar Rp. 100,406,699,721,- dalam rangka mencapai 1 tujuan, 13 sasaran strategis, dengan 5 program, 11 kegiatan dan 45 subkegiatan.

Tabel 4.3
Pencapaian Program dan Kegiatan Tahun 2021

No	Sasaran	No	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	Meningkatnya Kualitas Sumber Daya Manusia Berbasis Kesehatan	1	Angka harapan Hidup	Angka	64.61	64.89	99.57
2	Menurunnya Persentase Prevalensi Stunting	2	Menurunnya angka persentase Balita Gizi Buruk	%	12.24%	1.6	7.65
		3	Persentase ketersediaan obat publik dan perbekalan kesehatan	%	71%	80.30	0.88
3	Meningkatnya Angka harapan Hidup	4	Jumlah Kasus Kematian Bayi (AKB)	Angka	0orang	53	#VALUE!
		5	Jumlah Kasus Kematian Balita (AKABA)	Angka	0orang	10	#VALUE!
		6	Jumlah Kasus Kematian Ibu (AKI)	Angka	0orang	7	#VALUE!
4	Keterjangkauan Masyarakat yang Memiliki Jaminan Kesehatan	7	Persentase Masyarakat Memiliki Jaminan Kesehatan	%	67.38%	98.10	0.69
5	Meningkatnya upaya pencegahan dan pengendalian penyakit, kesehatan jiwa serta penyehatan lingkungan :	8	Persentase Pelayanan Usia Produktif 15-59 tahun mendapatkan skreaning kesehatan	%	100%	9.3	10.75
		9	Persentase Penderita Hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100%	6.8	14.71
		10	Persentase Penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100%	55.7	1.80
		11	Persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJB) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100%	125.8	0.79

	12	Persentase Penderita terduga TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	%	100%	57.1	1.75
	13	Persentase orang/Penduduk beresiko HIV mendapatkan pelayanan	%	100%	66.1	1.51
	14	Persentase Penderita Diare yang mendapat pelayanan	%	100%	39.3	2.54
	15	Persentase Penderita DBD yang mendapat pelayanan	%	100%	100	1.00
	16	Persentase Desa/Kel UCI	%	84%	58.82	1.43
	17	Persentase Desa/Kel Kasus berpotensi wabah	%	100%	92.6	1.08
	18	Persentase Desa/Kel yang melaksanakan Posbindu penyakit Tidak Menular (PTM)	%	100%	100	1.00
	19	Perempuan Usia 30-50 tahun yang dideteksi dini Kanker leher rahim (IVA) dan Kanker Payudara (CBR)	%	10%	2.37	4.22
	20	Persentase Angka Kesakitan Malaria Annual Parasite Incidence (API)	‰	0.07	0.01	7000
	21	Menurunnya angka prevalensi Kusta per 10.000 pddk	10.000/pddk	<1/10000	0.2	#VALUE!
6	Meningkatnya jumlah puskesmas yang memiliki Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai standar (PERMENKES No. 43 Tahun 2016) tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS)	Persentase jumlah puskesmas yang memiliki Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai standar (PERMENKES No. 43 Tahun 2016) tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS)	%	53	52.94	100.00
7	Kualitas Pelayanan Publik:	23 Persentase ketersediaan Obat	%	71%	97.5	0.73

		24	Persentase ketersediaan ALKES		71%	39.96	1.78
8	Meningkatnya Jumlah Desa/ Kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	25	Persentase Desa/Kelurahan STBM	%	41.39%	71.6	0.58
9	Meningkatnya pelayanan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat (ibu hamil, melahirkan, nifas, anak, peserta didik & lansia) :	26	Persentase Pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar	%	100%	66.9	1.49
		27	Persentase Pelayanan kesehatan ibu bersalin	%	100%	78.9	1.27
		28	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar	%	100%	83.6	1.20
		29	Pelayanan kesehatan balita sesuai standar	%	100%	68.2	1.47
		30	Pelayanan kesehatan peserta didik sesuai standar	%	100%	100	1.00
		31	Pelayanan kesehatan lansia sesuai standar	%	100%	67.9	1.47
		32	Cakupan ASI Eksklusif	%	88.50%	87.5	1.01
		33	Cakupan balita dgn BB normal (BB/TB)	%	75.70%	84.2	0.90
		34	Cakupan balita dgn status gizi baik (BB/U)	%	84.32%	74.62	1.13
10	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga Serta Promosi Kesehatan :	35	Rumah Sehat	%	58.50%	54.1	1.08
		36	Puskesmas Yang Melaksanakan Kesehatan Kerja	%	17.64%	100	0.18
		37	Puskesmas Yang Melaksanakan Kesehatan Olahraga	%	30%	23.53	1.27
		38	Desa/ Kelurahan Siaga	%	92.30%	85.19	1.08
		39	Posyandu Mandiri	%	29.20%	36.1	0.81
		40	Jumlah Dusun/Desa Yang Melaksanakan PERDA KTR	%	22 Dusun		#VALUE!
		41	Rumah Tangga Ber-PHBS	%	75.50%	76.91	0.98
		41	Sekolah Ber-PHBS	%	20.10%	41.22	0.49

11	Meningkatnya sarana dan prasarana sesuai standar :	43	Persentase puskesmas dengan sarana dan prasarana sesuai standar (Gedung, Ambulance dan IPAL)	%	94.10%	29.41	3.20
		44	Presentasi terakreditasi minimal Madya	%	88.23%	70.59	1.25
		45	Persentase Rujukan	%	1.90%	1.56	1.22
	Persentase puskesmas/Rumah sakit/kab. yang mengembangkan Asuhan Mandiri Tanaman Obat Keluarga (TOGA) = Jumlah Puskesmas + RS + Kabupaten yang menyelenggarakan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Tradisional sesuai kriteria	46	Jumlah puskesmas yang menyelenggarakan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Tradisional sesuai kriteria	%	17	20.99	80.99
		47	Jumlah RS pemerintah/swasta yang menyelenggarakan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Tradisional sesuai kriteria	%	3	0	#DIV/0!
		48	Jumlah Griya Sehat Kabupaten	%	1	0	#DIV/0!
12	Persentase pencegahan dan pengendalian Covid-19 :	49	Persentase Angka Kematian	%	0.00%	2.67	0.00
		50	Persentase Angka Kesembuhan	%	94.80%	97.33	0.97
		51	Persentase Positive Rate	%	34.60%	5.23	6.62

Sumber: Laporan Tahunan Bidang Dinkes Kabupaten Belu 2021

Rencana Anggaran Tahun Berjalan

Selama periode 2021 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. 83.433.025.959,- dengan Realisasi Rp. 76.015.463.830,- (91,11%) dengan sisa anggaran Rp. 7.417.562.169,- (8,89%).

Dari sisi penerimaan/ pendapatan sesuai dengan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan Kabupaten Belu Tahun Anggaran 2021 adalah sebesar Rp 100,199,619,721,- dengan realisasi 91,050,852,352,- (90.87%).

Struktur belanja dalam DPA Dinas Kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2021 terdiri dari dua bagian yaitu Belanja Tidak Langsung dan Belanja Langsung, dengan rincian sebagai berikut :

1) Belanja Tidak Langsung

Target belanja tidak langsung tahun 2021 sebesar Rp 23,588,331,506,- dengan realisasi tahun 2021 sebesar Rp 23,452,992,020,- dengan capaian sebesar 99,43%.

2) Belanja Langsung

Target belanja langsung tahun 2021 sebesar Rp 76,74,662,7701,- dengan realisasi tahun 2021 sebesar Rp 67,597,860,332,- dengan capaian sebesar 88,08%. Uraian target dan realisasi anggaran dana APBD yang dikelola Dinas Kesehatan Kabupaten Belu pada tahun 2021 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.4
TARGET DAN REALISASI ANGGARAN TAHUN 2021

No	Jenis Belanja/ Program/ Kegiatan	Anggaran		
		Target (Rp)	Realisasi (Rp)	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan daerah Kabupaten/ Kota	24,927,718,529.00	24,791,994,655.00	99.46
	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	24,245,311,506.00	24,109,992,020.00	99.44
	Administrasi Umum Perangkat Daerah	124,412,188.00	124,007,800.00	99.67
	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	64,650,000.00	64,650,000.00	100.00
	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	493,344,835.00	493,344,835.00	100.00
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	57,187,147,124.00	53,512,356,279.00	93.57
	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kab/Kota	5,897,635,434.00	4,784,812,038.00	81.13
	Penyediaan Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kab/Kota	51,029,348,390.00	48,467,371,941.00	94.98
	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	260,163,300.00	260,172,300.00	100.00
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	16,819,671,568.00	16,630,179,368.00	98.87
	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/ Kota	16,819,671,568.00	16,630,179,368.00	98.87

4	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	287,022,300.00	287,022,300.00	100.00
	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	238,622,300.00	238,622,300.00	100.00
	Penerbitan Sertifikat Laik Higiene sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Antara Lain Jasa Boga, Rumah Makan / Restoran dan Depot air Minum (DAM)	48,400,000.00	48,400,000.00	100.00
5	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	49,851,000.00	49,851,000.00	100.00
	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	49,851,000.00	49,851,000.00	100.00

Sumber: Laporan Subbag Keuangan dan Pengelolaan Aset Dinkes Kabupaten Belu 2021

BAB.V

KESEHATAN

KELUARGA

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 salahsatu 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 pengelolaannya 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 2019 hingga tahun 2021 dapat dilihat pada grafik berikut ini.

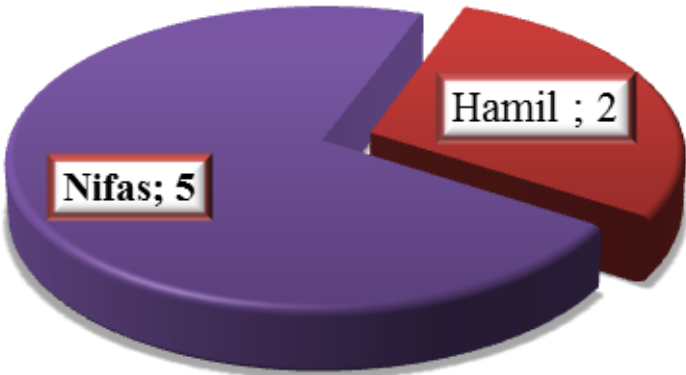
Gambar 5.1
Kasus Kematian Ibu Tahun 2019–2021



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Belu Tahun 2021

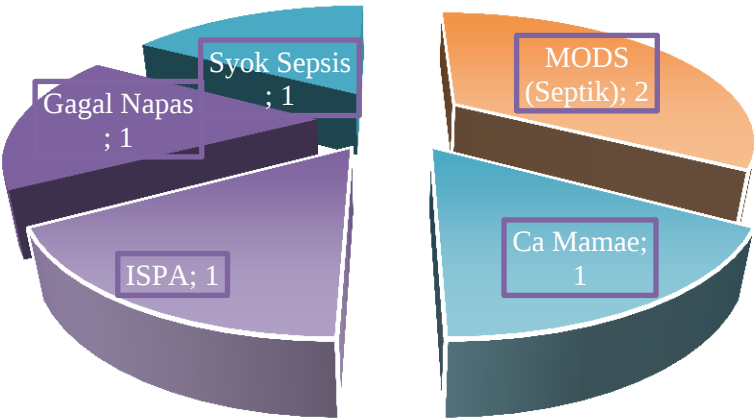
Kurva diatas menunjukan trend kematian ibu dalam 3 tahun terakhir terjadi secara fluktuatif. Jumlah kematian ibu pada tahun 2019 sebanyak 5 kasus dan meningkat lagi menjadi 12 kasus pada tahun 2020, kemudian terjadi penurunan kasus pada tahun 2021 sebanyak 7 kasus. Terjadinya kasus kematian ibu di Kabupaten Belu menjadi alasan pentingnya dibuat target RPJMD Tahun 2021 yaitu nol (0) kematian ibu. Untuk indikator kematian maternal dan neonatal tidak ditargetkan, sehingga angka yang ada ditahun sebelumnya hanya 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 adalah Sepsis Puerperalis. Status Obstetri dan penyebab kematian ibu dapat dilihat pada Gambar berikut ini :

Gambar 5.2
Status Obstetri Kematian Ibu Di Kabupaten Belu Tahun 2021



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Belu Tahun 2021

Gambar 5.3
Penyebab Kematian Ibu di Kabupaten Belu Tahun 2021



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Belu Tahun 2021

Proporsi kematian ibu tertinggi ada pada masa nifas, hal ini menggambarkan kualitas pelayanan antenatal care dan kualitas pengawasan masa nifas (kunjungan nifas) masih rendah. Namun pada tahun ini sebagian besar kematian ibu disebabkan karena penyebab tidak langsung yaitu adanya penyakit penyerta pada ibu sehingga kondisi kehamilan ibu tersebut diperberat oleh penyakit penyerta yang dialami ibu. Keterampilan petugas kesehatan dalam mengidentifikasi faktor risiko kehamilan, persalinan dan nifas serta pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas ikut menentukan kualitas pelayanan. Melihat realita ini, maka upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan jumlah kematian ibu antara lain: meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dan masyarakat untuk dapat melakukan deteksi dini factor risiko ibu, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas, penanganan gawatdarurat obstetric yang cepat dan tepat serta mendekatkan pelayanan spesialis kepada masyarakat sehingga dapat mendeteksi sedini mungkin kasus-kasus komplikasi maternal. Selain itu peningkatan kapasitas bidan melalui kegiatan pelatihan, magang dan bimbingan teknis guna meningkatkan keterampilan petugas dalam menangani kasus emergency maternal.

A1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standart Teknis Pemenuhan 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 usiakehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan sesuai standart, yaitu:

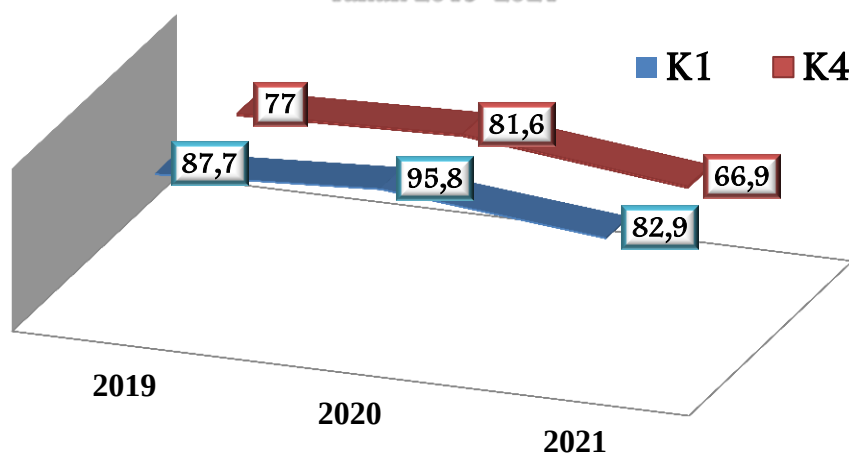
- a. Satu kali pada trimester pertama,
- b. Satu kali pada trimester kedua,
- c. Dua kali pada trimester ketiga.

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 (LLA).
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*).
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
6. Pemberian tablet tambahdarah 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 2019 sampai dengan tahun 2021 disajikan pada gambar berikut ini :

Gambar 5.4
Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K1 dan K4 di Kab Belu
Tahun 2019–2021

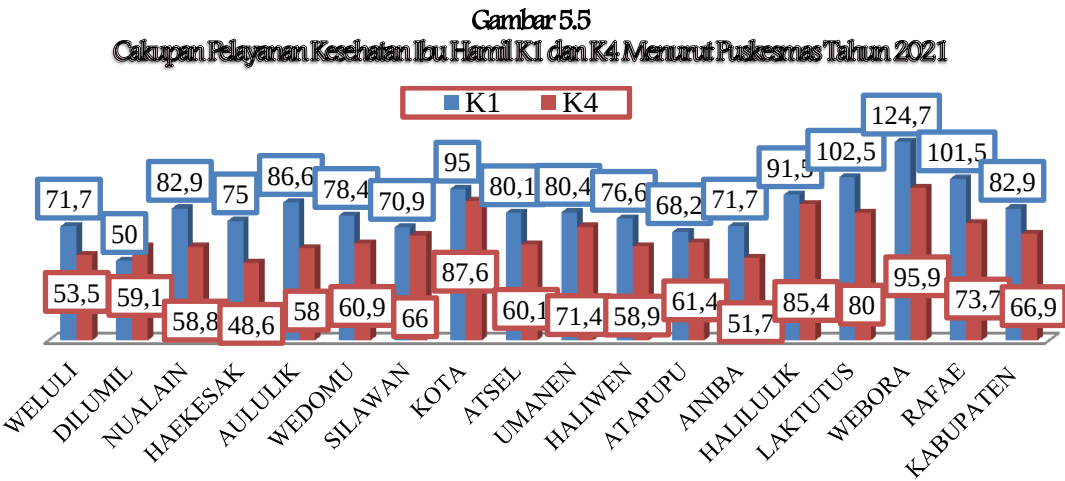


Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Belu Tahun 2021

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa trend cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 dari Tahun 2019 sampai dengan Tahun 2021 cenderung fluktuatif. Begitu juga dengan cakupan pelayanan K4 yang masih relatif rendah dalam 3 (tiga) tahun terakhir 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)
- Penjarangan ibu hamil oleh bidan/masyarakat belum maksimal, masih banyak bidan hanya menunggu ibu hamil diPolindes/ Pustu/Poskesdes/Puskesmas
- Sistim 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 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 ibu hamil dilaporkan mengalami abortus dan melahirkan imaturus/premature/IUFD
- Kurangnya kemampuan petugas dalam mengkawal ibu hamil K1 mumi sampai dengan masa inpartu
- Kurangnya tenaga bidan dalam memberikan pelayanan ANC berkualitas yang disebabkan oleh adanya focus lain yaitu pelayanan terhadap vaksinasi covid- 19.
- Cakupan K4 di bawah 100% (dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil dalam kurun waktu satu tahun) menunjukkan kualitas pelayanan antenatal yang belum memadai. Rendahnya cakupan K4 menunjukkan rendahnya kesempatan untuk menjarang, mendeteksi dan menangani komplikasi pada kehamilan, mempersiapkan kelahiran dan penanganan kegawatdaruratan dan pemeriksaan fisik terfokus.

Untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar (10 T), maka upaya yang dapat dilakukan antara lain: Meningkatkan peran serta masyarakat, tokoh agama, tokoh masyarakat, LSM/NGO dan pemerintah desa dalam penjarangan ibu hamil, pendampingan ibu hamil oleh kader, perbaikan pencatatan dan pelaporan, Pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas dan berkesinambungan untuk meningkatkan status kesehatan sehingga dapat memberikan kontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu dan anak serta mawajibkan setiap bidan desa/kelurahantetap melakukan pendataan dan membuat peta sasaran yang kegiatannya terintegrasi dengan kegiatan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga maupun dengan program – program pendukung lainnya.



Sumber: Bidang Kemas Dinkes Belu Tahun 2021

Grafik tersebut dapat dilihat bahwa cakupan pemeriksaan ibu hamil K1 ada 3 Puskesmas yang cakupannya diatas 100% yaitu Puskesmas Laktutus, Webora dan Rafae. Hal ini disebabkan oleh sasaran riil ibu hamil K1 lebih tinggi dari sasaran proyeksi. Sedangkan 14 Puskesmas lainnya masih dibawah 100%. Pada tahun 2021, Cakupan K4 Tahun 2021, tidak ada Puskesmas yang mencapai target 100% sesuai dengan target yang ditetapkan dalam SFM. Terlihat pada grafik tersebut bahwa ada kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 lebih dari 10% yaitu kesenjangan 16% artinya masih ada ibu hamil yang melakukan pemerikasaan kehamilan diusia kehamilan lebih dari 12 minggu dan adanya peningkatan kasus abortus, partus imaturus/prematurumaupun 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. Tahun 2021 masih ditemukan tingginya kasus kematian perinatal dan neonatal, balita maupun kematian ibu meskipun dari Trend Kematian Ibu dan Anak menurun. Kondisi ini juga bisa dipengaruhi oleh situasi Pandemi Covid – 19 yang terjadi pada Tahun 2020 dan 2021 sehingga banyak sasaran Ibu dan Anak yang tidak/kurang datang ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan maupun tenaga kesehatan sendiri kurang melakukan kunjungan rumah yang disebabkan oleh beberapa faktor yang berhubungan dengan situasi Pandemi Covid – 19.

A2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Toksoid Difteri 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.

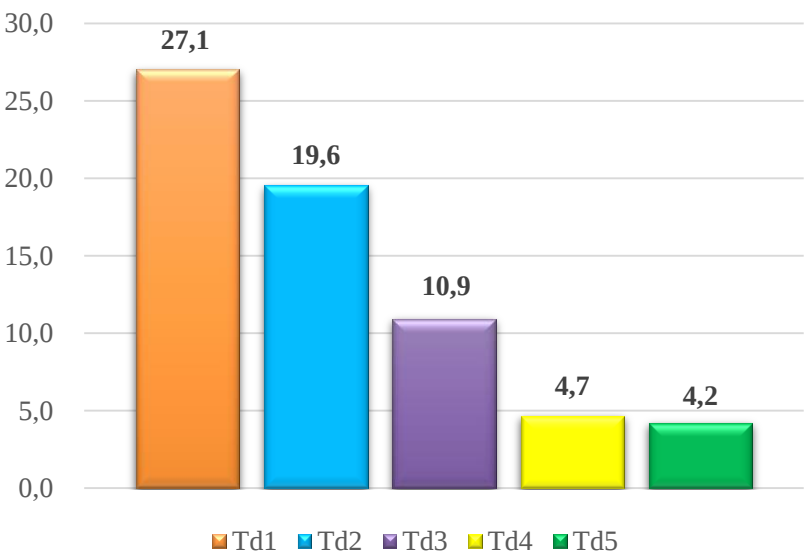
Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan kematian bayi, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Toksoid Difteri (Td) bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi 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 pengantin 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.

- a. Td2 memiliki interval minimal 4 minggu setelah Td1 dengan masa perlindungan 3 tahun.
- b. Td3 memiliki interval minimal 6 bulan setelah Td2 dengan masa perlindungan 5 tahun.
- c. Td4 memiliki interval minimal 1 tahun setelah Td3 dengan masa perlindungan 10 tahun.
- d. 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 5.6
Cakupan Imunisasi Tetanus Toksoid Difteri Pada Wanita Usia Subur Hamil dan Tidak Hamil di Kabupaten Belu Tahun 2021

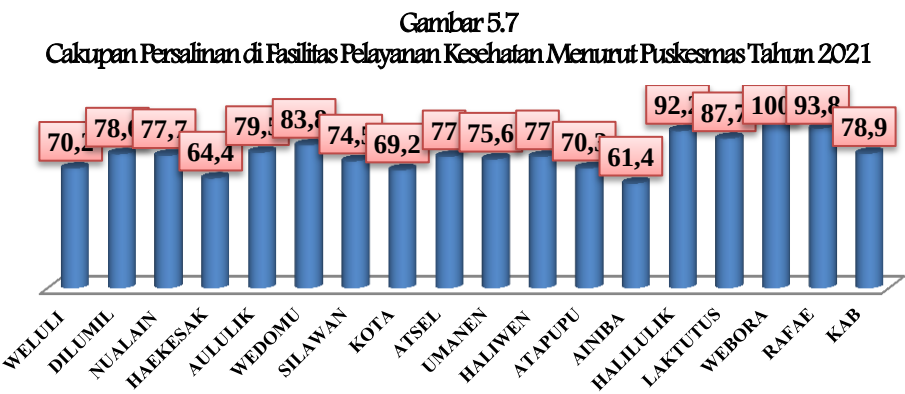


Sumber: Bidang P2PDinkes Belu Tahun 2021

Pada gambar diatas dapat dijelaskan bahwa cakupan imunisasi Tetanus Toxoid Differi yang terjadi selama tahun 2021. Dari Td1- Td5 pada wanita usia subur,Td5 yang masih sangat rendah yaitu sebesar 4,2%.

A3. 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 di fasilitas 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 berkompoten 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 menanganikasukus 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 2021 :

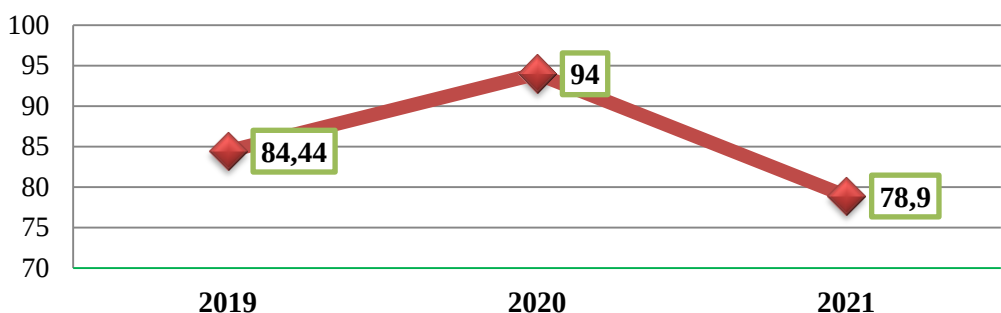


Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Belu Tahun 2021

Dari Grafik tersebut diketahui bahwa hanya ada 1Puskesmas di Kabupaten Belu yang mencapai target indicator SMP 100% yaitu Puskesmas Webora.Masih ada 16 Puskesmas yang belum mencapai target 100%. Puskesmas Webora mencapai target 100% ini disebabkan sasaran ibu bersalin secara riil lebih tinggi (168 ibu bersalin) dibandingkan dengan sasaran proyeksi yang ditetapkan yaitu 140 ibu bersalin sehingga untuk indikator ini Puskesmas Webora bisa mencapai target SPM. Secara keseluruhan Cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin di Kabupaten Belu Tahun 2021 sebesar 78,9% dari target 100% yang ditetapkan dalam SPM. Capaian tahun ini cenderung menurun dari tahun sebelumnya sebesar 94%.

Kondisi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain kurangnya pemantauan ketat sebelum tafsiran persalinan (7H3) oleh bidan, kurangnya persiapan persalinan melalui kegiatan P4K, kurangnya ibu hamil mengikuti kegiatan kelas ibu, kurangnya kesadaran masyarakat akan Program Revolusi KIA, masih banyak masyarakat memilih bersalin dirumah sebesar 214 Ibu yang melahirkan dirumah dan target sasaran proyeksi sangat tinggi sehingga Puskesmas tidak dapat mencapainya namun angka riil sudah dapat dicapai oleh Puskesmas. 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. Trend Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin di Kabupaten Belu pada Tahun 2019 sampai dengan Tahun 2021 dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Gambar 5.8
Trend Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin Di Kabupaten Belu Tahun 2019-2021



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Belu Tahun 2021

Dari grafik diatas dapat dilihat, bahwa cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin belum mencapai target 100%. Tahun 2018 sampai dengan Tahun 2021 mengalami kondisi yang fluktuatif. Hal 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 dan keterlambatan dalam mengambil keputusan untuk merujuk. Faktor lain yang juga mempengaruhi cakupan persalinan rendah adalah tidak adanya Puskesmas PONED di Kabupaten Belu.

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:

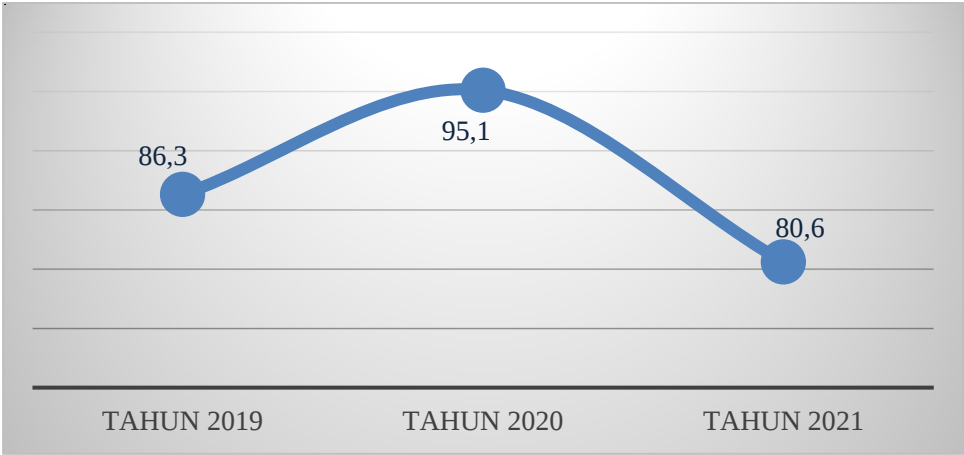
1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
4. 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.

A4. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Paska persalinan (masa nifas) berpeluang untuk terjadinya kematian ibu/maternal, sehingga perlu mendapatkan pelayanan kesehatan pada 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 terjasi 24 jam pertama. Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas di Kabupaten Belu Tahun 2021 dapat dilihat pada grafik berikut ini :

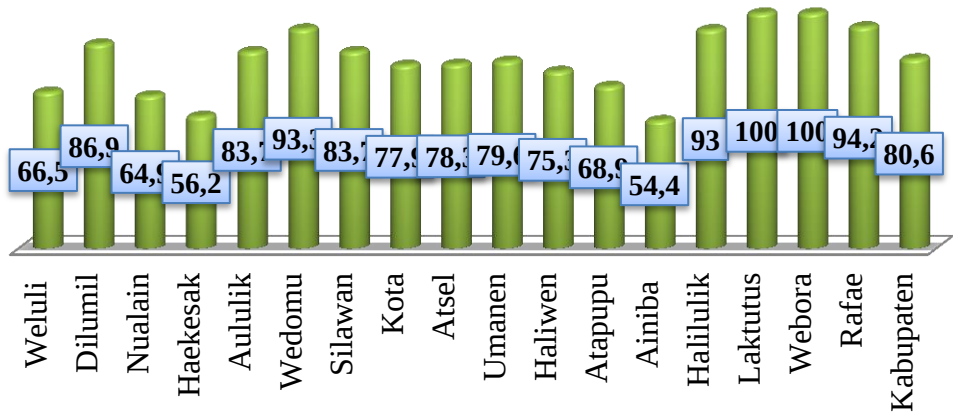
Gambar 5.9
Cakupan Kunjungan Nifas (kf3) di Kabupaten Belu Tahun 2019-2021



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Belu Tahun 2021

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas belum sesuai standar. Rendahnya cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas dapat dpengaruhi 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 2020 terjadi peningkatan, tetapi cakupan tahun 2021 mengalami penurunan. Oleh karena itu cakupan pelayanan kesehatan bagi ibu nifas ini hendaknya dimbangi dengan kualitas pelayanan kesehatan yangdiberikan sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu. Berikut ini digambarkan Cakupan Kunjungan Nifas Tahun 2021 menurut Puskesmas :

Gambar 5.10
Cakupan Kunjungan Nifas (KF3) di Kabupaten Belu Menurut Puskesmas Tahun 2021



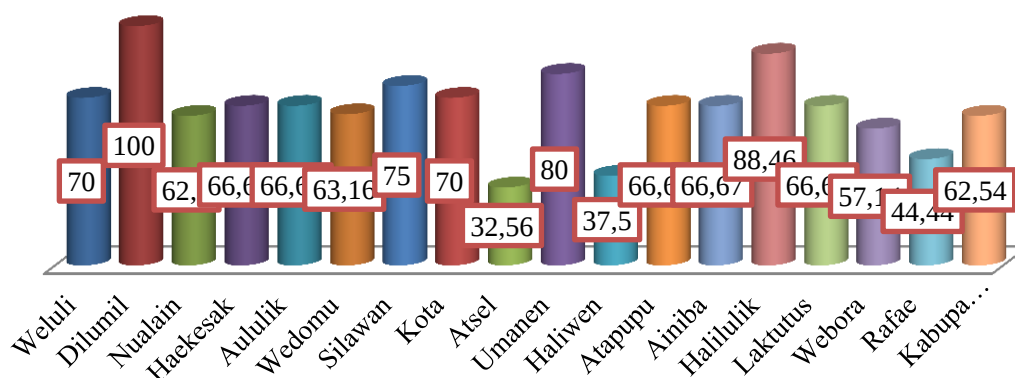
Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Belu Tahun 2021

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

- A5. 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 2021 adalah sebanyak 744 kelas.Grafikdibawahini menunjukan partisipasi ibu hamil dalam mengikuti kelasibu hamil.

Gambar 5.11
Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Kabupaten Belu Tahun 2021



Sumber: Bidang Kemas Dinkes Belu Tahun 2021

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 danketerampilan 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.

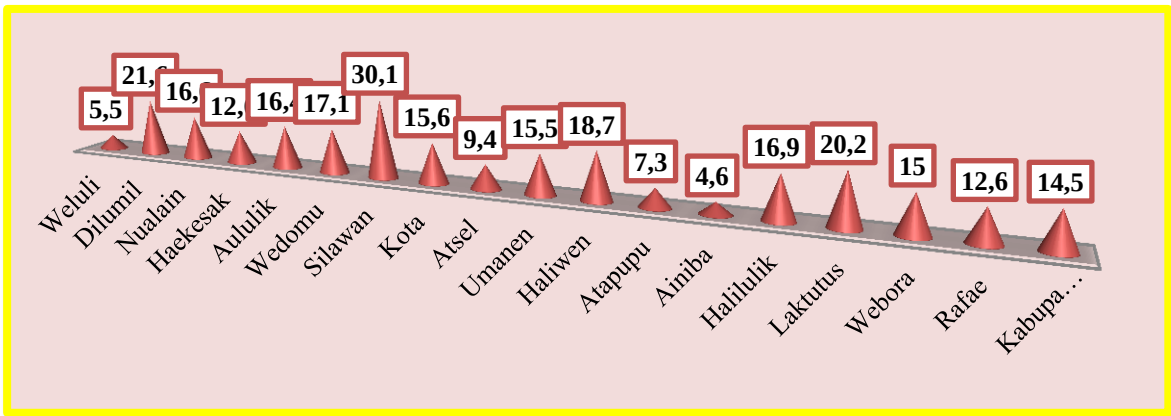
A6. Pelayanan Keluarga Berencana

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 hakreproduksi untuk mewujudkan keluargayang 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 merupakanstrategi yang efektif menekan pertumbuhan jumlahpenduduk 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 alatkontrasepsi seorang wanita terhindar daririsiko kematian akibat kehamilan,persalinan dan nifas. Cakupan pelayanan KB dapat dilihat pada grafik berikut.

Gambar 5.12
Cakupan Peserta KB Aktif Tahun 2021

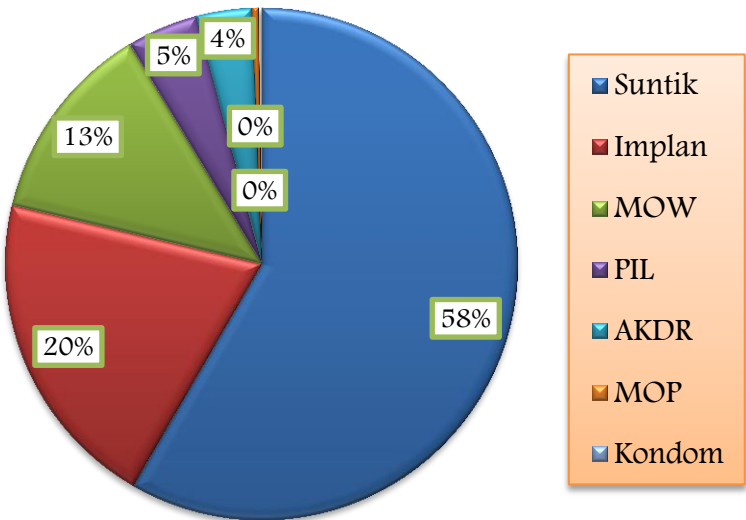


Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Belu Tahun 2021

Dari grafik di atas dapat dijelaskan bahwa tahun 2021 jumlah peserta KB aktif tertinggi berada di wilayah Puskesmas Silawan 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 kesakitandan 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 2021



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Belu Tahun 2021

Dari gambar diatas, dapat dijelaskan bahwa dari cakupan peserta KB Aktif yang terdapat di Kabupaten Belu tahun 2021, 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 ≥ 60 tahun) sudah mencapai 10% atau lebih (Aditomo 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 (ADL)* 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 didalam pembangunan (UN, 2002).

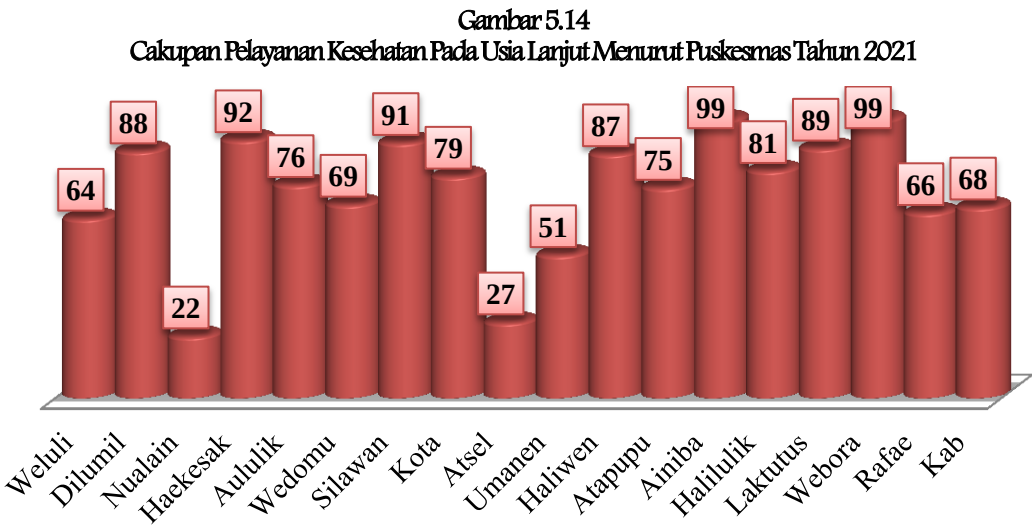
Lanjut usia sehat berkualitas, mengacu pada konsep *Active Ageing* WHO (2002) yaitu proses penuaan yang tetap sehat serta optimal secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat (partisipasi 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* (Adie et al, 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).

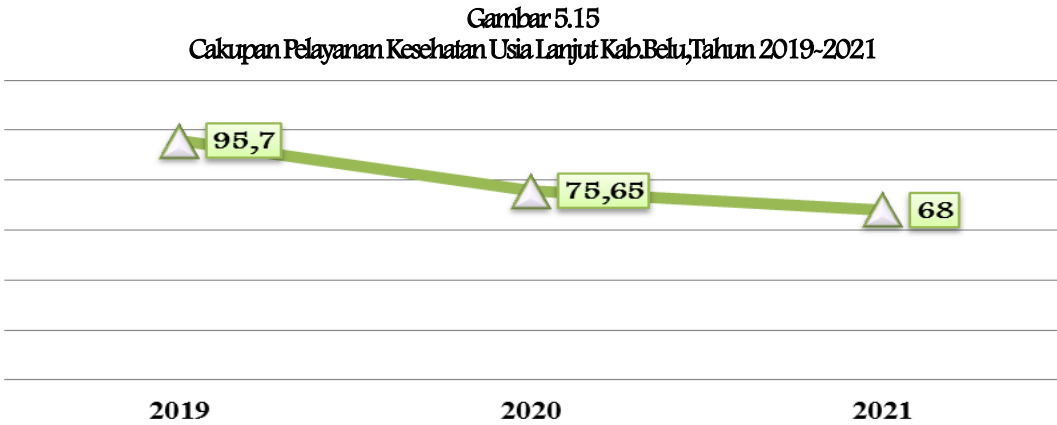
Setiap kelompok mendapat intervensi program tertentu. Kelompok lansia mandiri dan lanjut usia dengan ketergantungan ringan, mengikuti kegiatan dikelompok lansia secara aktif. Untuk lansia dengan ketergantungan sedang, dan lansia dengan ketergantungan berat dan total mendapatkan intervensi program layanan *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 pemeriksaankadar guladarah
3. Deteksi kadarkolesteroldalamdarah
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). Cakupan Pelayanan kesehatan pada usia lanjut tahun 2021 dapat dilihat pada gambar berikut:



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Belu Tahun 2021

Grafik diatas terlihat bahwa semua puskesmas cakupannya belum mencapai target SPM, namun ada beberapa puskesmas mencapai 90% ke atas. 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 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 Gambar dibawah ini.



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Belu Tahun 2021

Dari grafik terlihat bahwa cakupan pelayanan kesehatan Lanjut Usia dari Tahun 2019 sampai dengan 2021 mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena situasi pandemi covid-19 yang tidak memungkinkan lansia untuk mengikuti kegiatan lansia. Upaya Puskesmas yang harus tetap dilakukan untuk meningkatkan cakupan pelayanan 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.

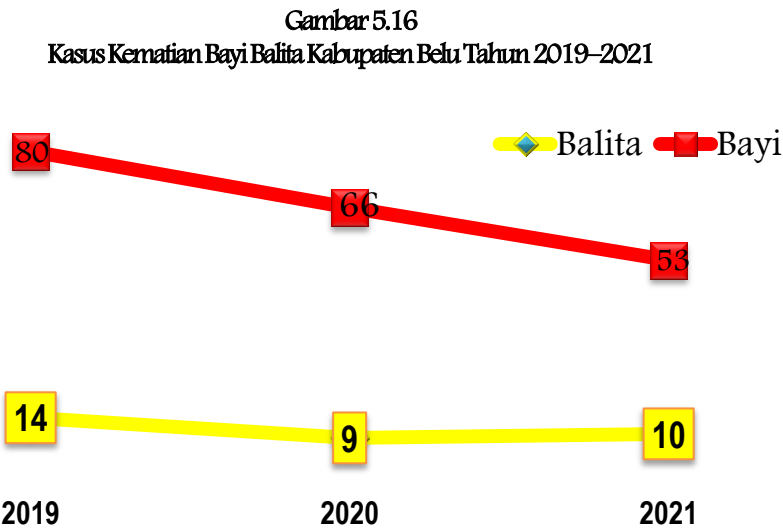
Sehubungan dengan hal tersebut maka upaya intervensi kesehatan selanjutnya perlu dilakukan melalui pendekatan siklus hidup sejak dalam kandungan hingga dewasa, yang pada akhirnya akan memberikan dampak besar terhadap terciptanya lansia yang sehat mandiri dan produktif dimasa yang akan datang.

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 2019-2020.

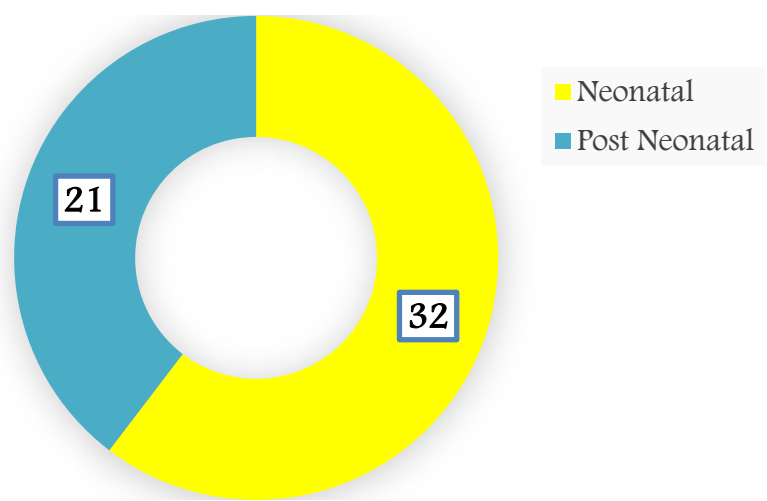


Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Belu Tahun 2021

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). Gambar di bawah ini menunjukkan proporsi kematian bayi berdasarkan kelompok usia.

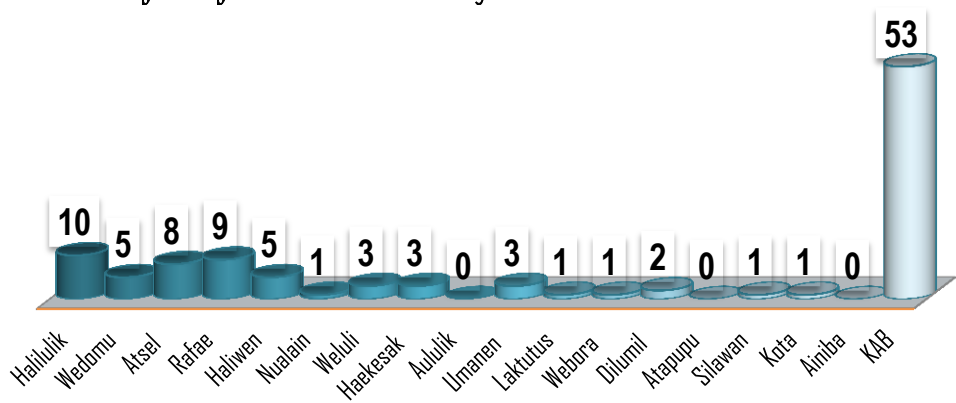
Gambar 5.17
Jumlah Kematian Bayi Berdasarkan Kelompok Usia di Kabupaten Belu Tahun 2021



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Belu Tahun 2021

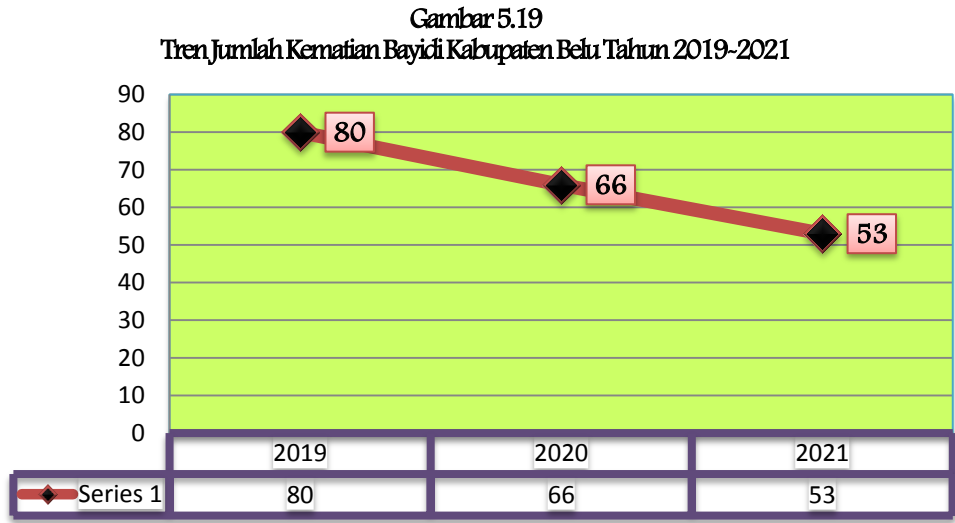
Gambar diatas menunjukan sebagian besar (60,37%) kematian bayi terjadi pada kelompok usia neonatal (0-28 hari). Hal ini menunjukkan pentingnya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam penanganan kegawatdaruratan obstetrik neonatal dan perbaikan kualitas pelayanan bayi baru lahir melalui kunjungan 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 kematian bayi di beberapa Puskesmas wilayah Kabupaten Belu cenderung menetap bahkan meningkat setiap tahunnya, meskipun ada juga puskesmas yang mengalami penurunan jumlah kasus kematian. Jumlah kasus kematian bayi menurut Puskesmas dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 5.18
Jumlah Jumlah Kasus Kematian Bayi Menurut Puskesmas Tahun 2021



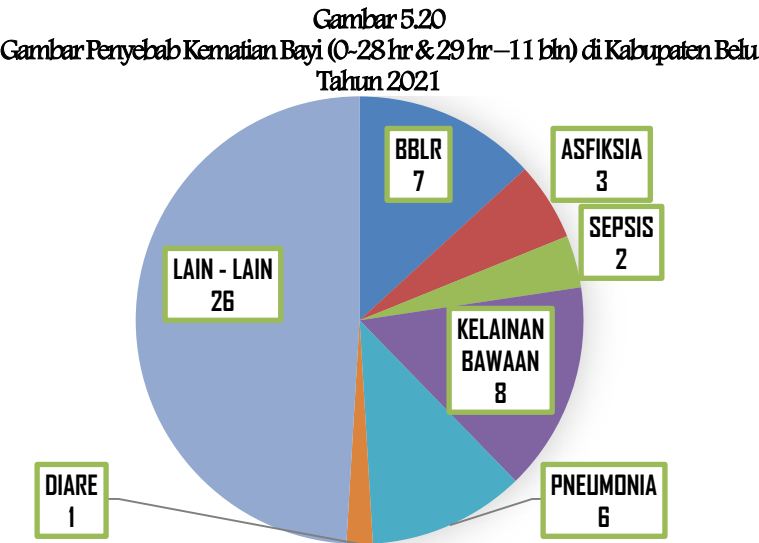
Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Belu Tahun 2021

Trend Kematian bayi pada 3 (tiga) tahun sebelumnya yaitu Tahun 2017 - 2019 meningkat drastis tiap tahunnya akan tetapi mengalami penurunan yang cukup signifikan pada Tahun 2020 dan 2021. Dinas Kesehatan Kabupaten Belu dalam Rencana Strategis Tahun 2021 memberi target kematian bayi sebesar 32 kasus. Sedangkan Tahun 2021 dalam indikator RFJMD tidak ada target kematian bayi (Nol Kematian Bayi). Meskipun dalam tahun ini terjadi penurunan kasus kematian bayi, akan tetapi masih melampaui Target RENSTRA yang ditetapkan. Trend kasus kematian bayi selama 5 tahun terakhir dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Belu Tahun 2021

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.



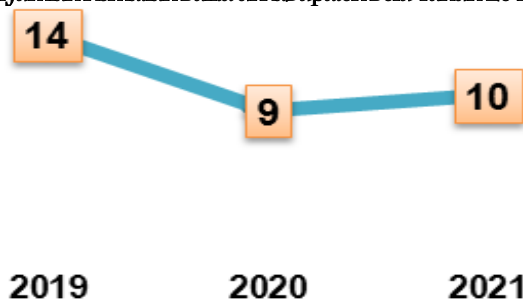
Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Belu Tahun 2021

Gambar di atas 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 kelainan bawaan dan 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.

C2. 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. Situasi kematian balita tahun 2021 dapat dilihat dalam grafik dibawah ini :

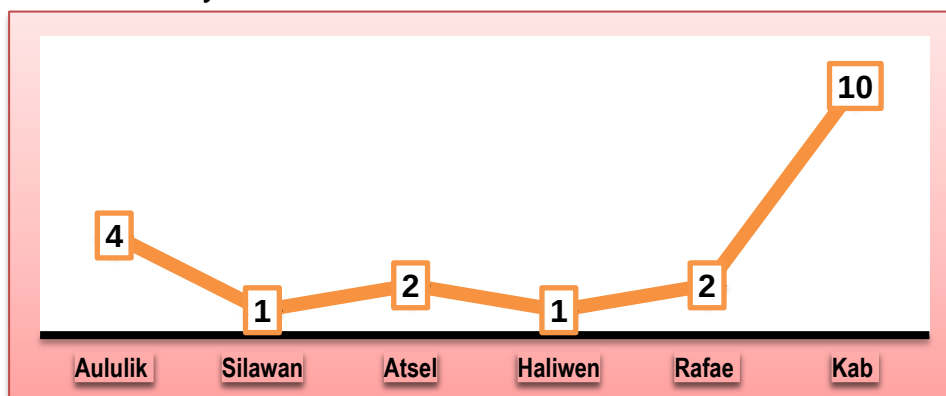
Gambar 5.21
Tren Jumlah Kematian Balita di Kabupaten Belu Tahun 2019-2021



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Belu Tahun 2021

Data di atas menunjukkan ada peningkatan kematian balita 1 orang di tahun 2021, akan tetapi jika dibandingkan target rencana strategis yang ditetapkan oleh dinas kesehatan kabupaten Belu, angka diatas masih melampaui target 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 berpengaruh terhadap penyebab kematian balita. Situasi kematian balita tahun 2021 menurut puskesmas dapat dilihat dalam gambar di bawah ini :

Gambar 5.22
Jumlah Kematian Balita Menurut Puskesmas Tahun 2021



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Belu Tahun 2021

Dari gambar di atas dapat dijelaskan bahwa terdapat kematian balita di 5 puskesmas, yaitu Puskesmas Aululik, Silawan, Atsel, Haliwen dan Rafae sedangkan 12 Puskesmas lainnya tidak terdapat kematian Balita pada tahun 2021.

C3. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir/ Neonatal

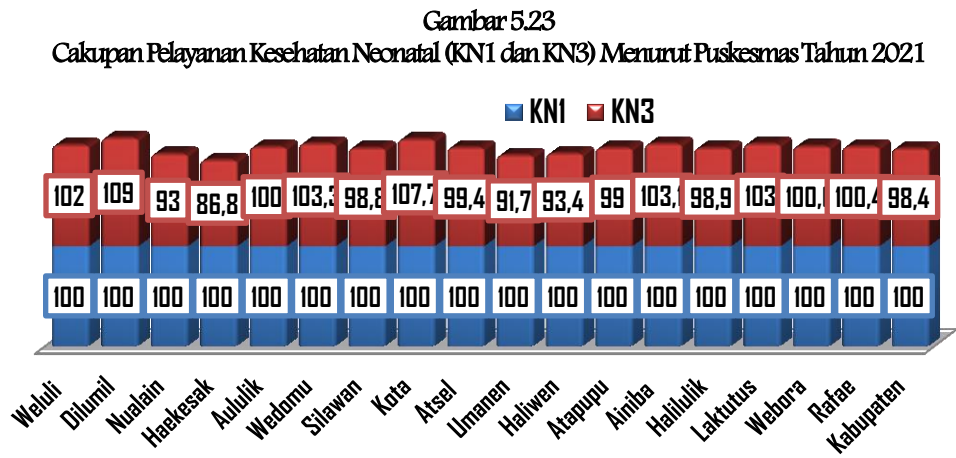
Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling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

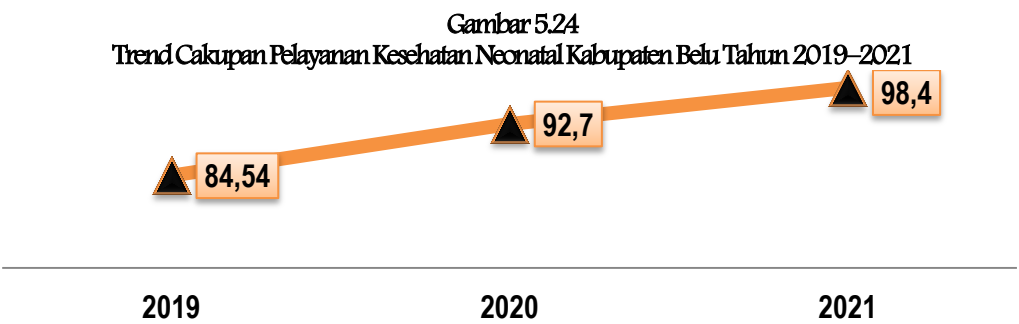
- Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.
- Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
- Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

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 B0 injeksi bila belum diberikan. Gambaran secara lengkap seperti dalam tampilan pada grafik di bawahini.



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Belu Tahun 2021

Dari gambar di atas dapat dijelaskan bahwa pelayanan KN3 ada 9 Puskesmas yang cakupannya sudah mencapai target SPM 100% sedangkan pada pelayanan KN1 terdapat 17 Puskesmas sudah mencapai 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.



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Belu Tahun 2021

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir di Kabupaten Belu selama tahun 2019 sampai dengan tahun 2021 tidak mencapai target 100% yang ditetapkan dalam SPM. Masih rendahnya cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir disebabkan oleh beberapa faktor antara lain:

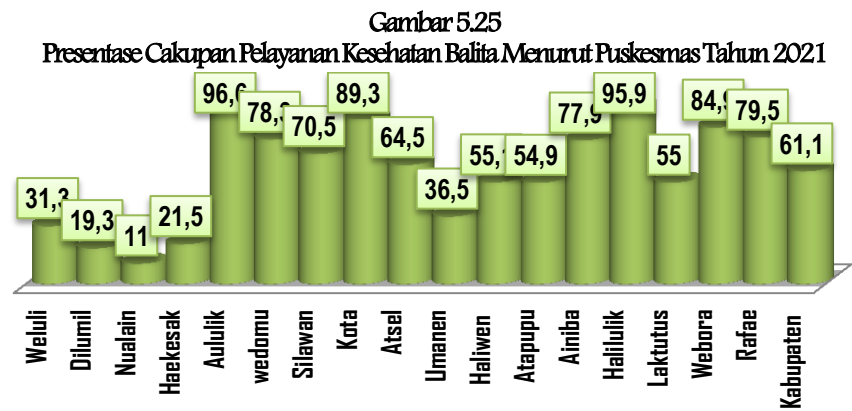
- a. Masih ada kasus kematian neonatal,
- b. Masih ada bayi yang lahir di tahun 2020 belum sampai waktunya untuk dilakukan KN3,
- c. Kurangnya dukungan dari kelurgadan masyarakat
- d. Tenaga kesehatan yang belum maksimal bahkan tidak melakukan kegiatan kunjungan rumah
- e. Mobilisasi sasaran yang tidak 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.

C4. Pelayanan Kesehatan Balita

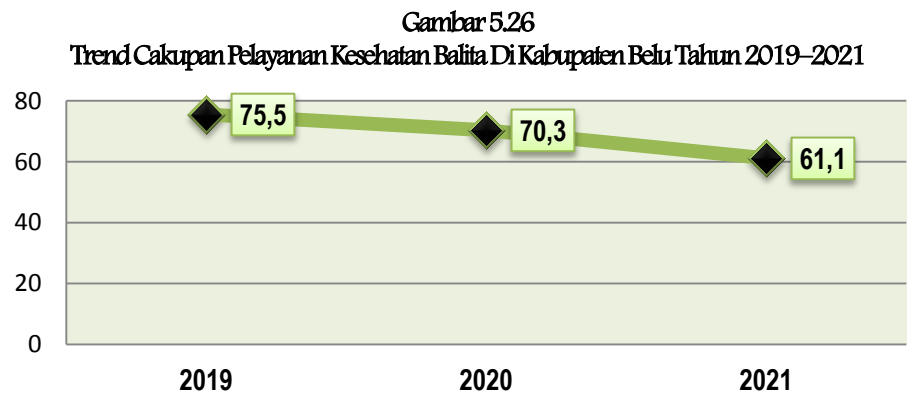
Cakupan pelayanan kesehatan balita adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada anak berusia 0-59 bulan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan diberikan difasilitas kesehatan dan UKBM. Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi: penimbangan balita minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun 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 padagrafik berikut.



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Belu Tahun 2021

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.

Gambar di atas menunjukkan bahwa tidak ada Puskesmas yang mencapai target SPM 100%. Masih banyak Puskesmas yang pelayanan kesehatan balitanya rendah bahkan sangat rendah yaitu Puskesmas Nualain sebesar 11%. Cakupan pelayanan kesehatan balita yang masih rendah ini dipengaruhi oleh belum semua indicator 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 serta pencatatan dan pelaporan dalam kohort balita yang belum lengkap. Trend cakupan pelayanan kesehatan balita selama 4 tahun terakhir digambarkan pada grafik di bawah ini.



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Belu Tahun 2021

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa, cakupan pelayanan kesehatan Balita selama 3 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, serta peningkatan pemahaman bagi seluruh petugas kesehatan tentang indikator pelayanan kesehatan balita tersebut dan lakukan sweeping pada balita yang tidak rutin datang ke 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

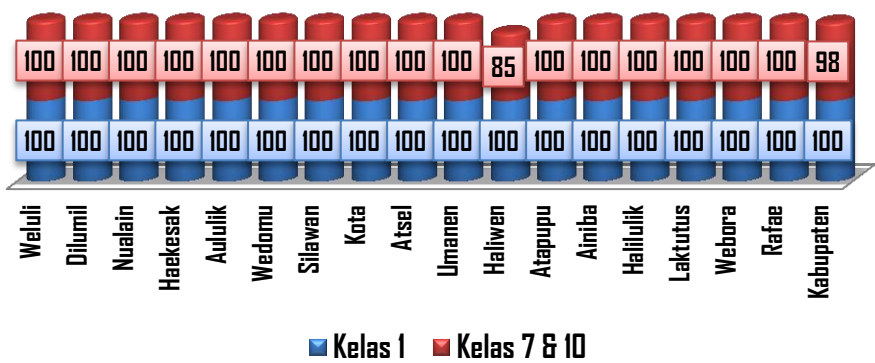
Dalam rangka meningkatkan kesehatan anak usia sekolah, Kementerian Kesehatan bersama lintas sektor terkait Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) lainnya melaksanakan berbagai upaya melalui kegiatan UKS, antara lain penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala, pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri, 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 penjangkaran kesehatan Anak usia sekolah.

Penjangkaran 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 intelegensi dan Pemeriksaan kebugaran.

Penjangkaran 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 penjangkaran 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.

Gambar 5.27
Cakupan Penjangkaran Kesehatan Peserta Didik Kelas 1, 7 Dan 10 Tahun 2021



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Belu Tahun 2021

Kegiatan penjangkaran yang dilakukan terhadap anak sekolah kelas 1 maupun kelas 7 dan 10, terlihat bahwa 15 puskesmas telah mencapai target 100 sedangkan 2 puskesmas belum mencapai target. 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 didalam 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 FKPR apabila :

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

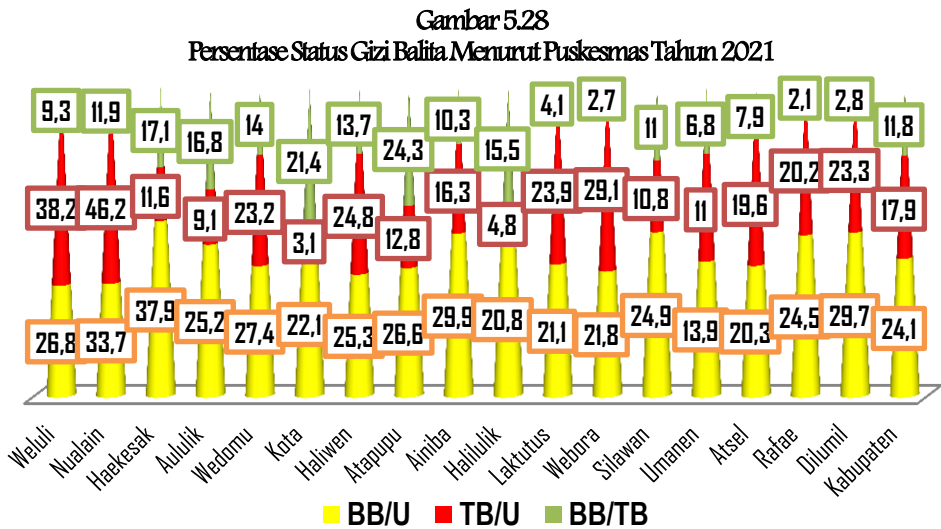
Layanan FKPR memiliki pendekatan yang komprehensif berupa upaya promotif/preventif melalui pembekalan kesehatan dan peningkatan keterampilan psikososial dengan Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), pembinaan konselor sebaya dan skrining kesehatan remaja, dan lain-lain; serta upaya kuratif dan rehabilitatif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

F1. 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 indikator-indikator tersebut dapat dilihat pada gambar di bawah ini;



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Belu Tahun 2021

F2. Upaya Pencegahan dan Penanganan Masalah Gizi

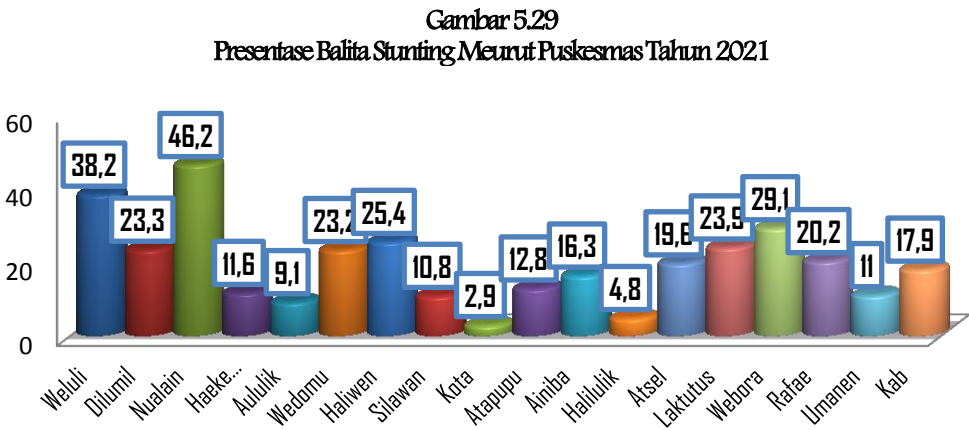
Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi, dalam menerapkan gizi seimbang setiap keluarga harus mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya. Upaya yang dilakukan untuk mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi adalah dengan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

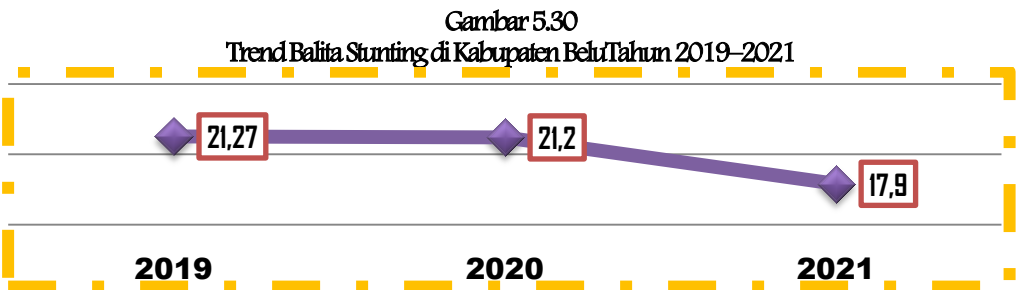
Pendek dan sangat pendek yang dikenal sebagai *stunting* merupakan status gizi yang berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur. Persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2017 adalah 9,8% dan 19,8%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu persentase balita 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. Gambar di bawah ini menggambarkan presentase Balita Stunting menurut Puskesmas tahun 2021.



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Belu Tahun 2021

Gambar di atas menunjukkan bahwa ada 9 Puskesmas dengan presentase *stunting* masih tinggi diatas target RPJMD 17,9% yaitu; Nualain, Weluli, Webora, Haliwen, Laktutus, Dilumil, Wedomu, Rafae dan Atambua Selatan. Walaupun secara Kabupaten presentase *stunting* menurun 3,3% 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*) yang sudah dilaksanakan atau disebut dengan aksi konvergensi.

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*.



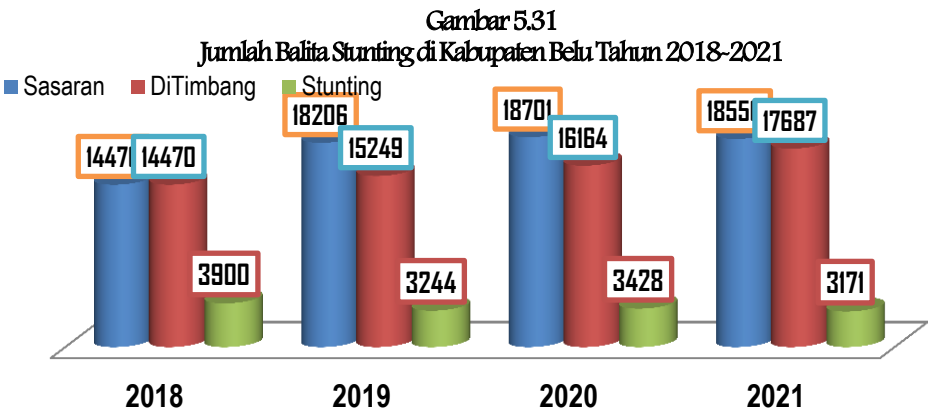
Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Belu Tahun 2021

Trend penurunan presentase *stunting* selama 4 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. Dengan adanya strategi nasional *stunting* ini, diharapkan semua pihak diberbagai tingkatan paham akan perrannya masing – masing serta perdunya kerjasama untuk mempercepat pencegahan *stunting*.

Menindaklanjuti 8 (delapan) aksi konvergensi percepatan penanggulangan *stunting* di Kabupaten Belu maka Dinas Kesehatan bertanggungjawab 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 2021 melalui suratresmi, media cetak dan radio. Data hasil pengukuran juga sudah diupload ke website resmi aksi konvergensi Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia

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

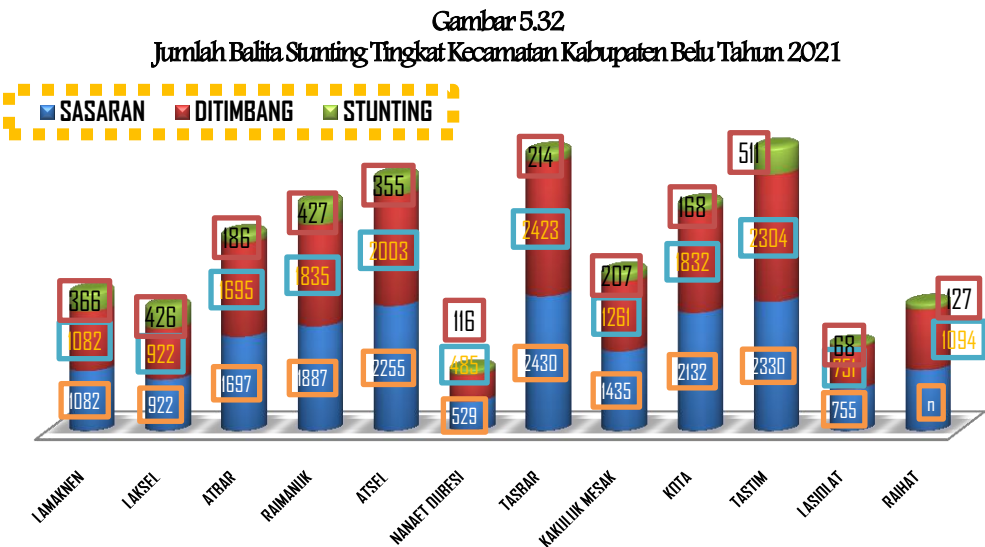
Gambar di bawah menggambarkan jumlah sasaran balita yang ada di Kabupaten Belu, data jumlah balita yang dilakukan pengukuran dan penimbangan pada kegiatan operasi timbang bulan Agustus dan data jumlah balita stunting dalamkurun waktu 3 tahun berturut-turut.



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Belu Tahun 2021

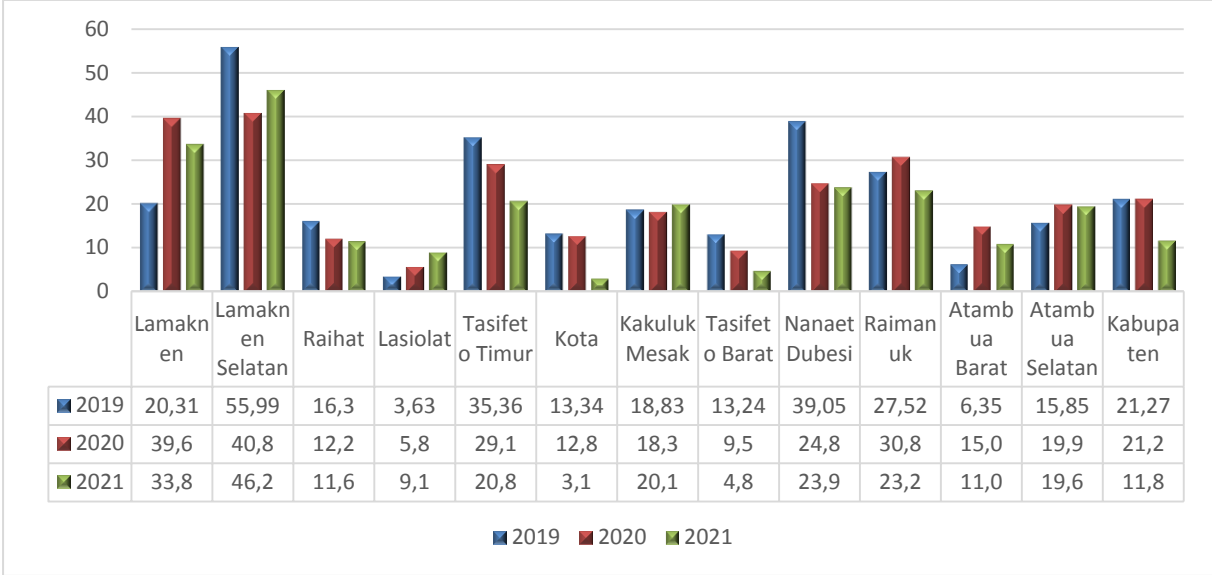
2. Jumlah Balita Stunting Tingkat Kecamatan Tahun 2018, 2019 dan 2020

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 dibandingkanterhadap total balita stunting yang ada di suatu wilayahtertentu dalam kurun waktu yang sama.



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Belu Tahun 2021

Gambar 5.33
Persentase Balita Stunting Tingkat Kecamatan Kabupaten Belu 2019-2021

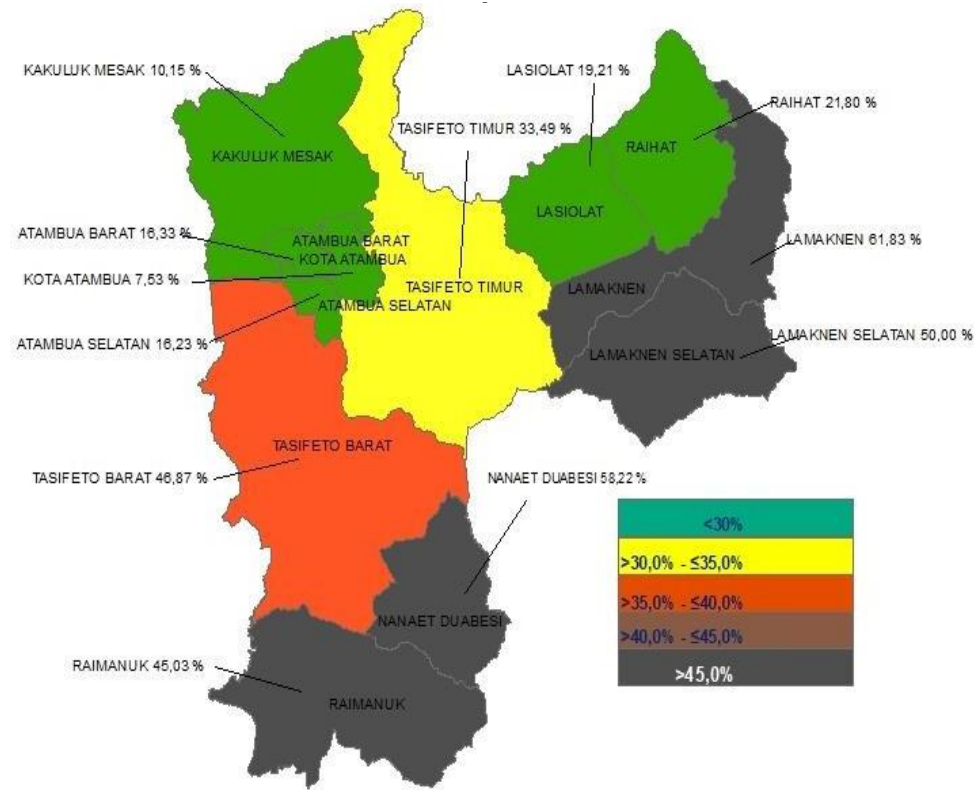


Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Belu Tahun 2021

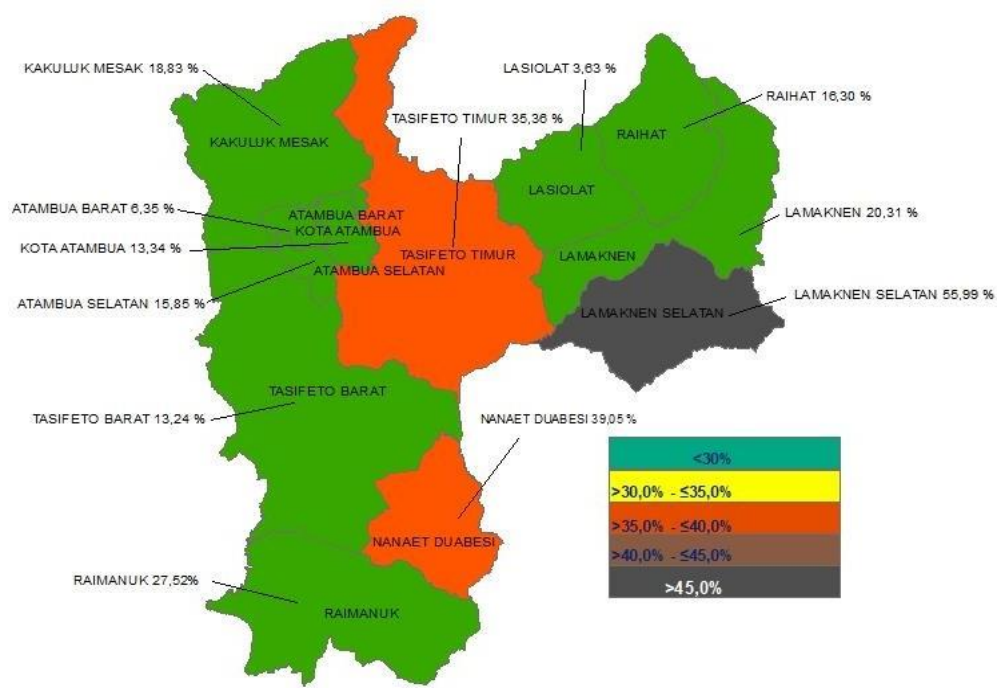
3. Peta Sebaran Balita Stunting Tingkat Kecamatan Tahun 2018, 2019 dan 2020

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.

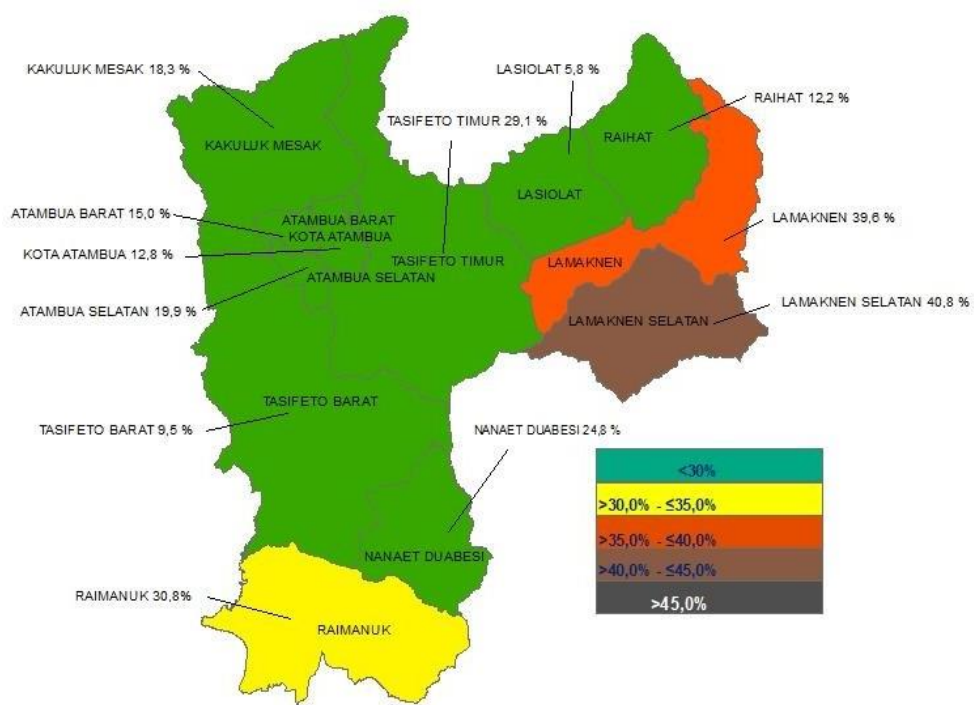
a. Sebaran stunting tahun 2018



b. Sebaran Stunting tahun 2019



c. Sebaran stunting tahun 2020

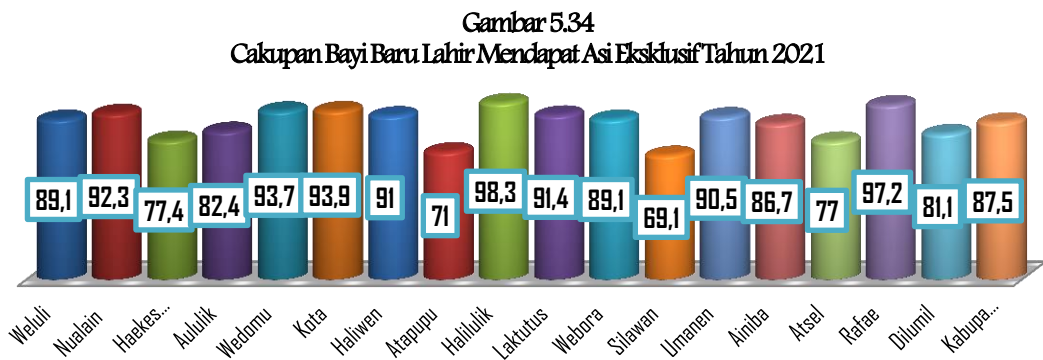


Dilihat dari gambaran peta sebaran prevalensi stunting tahun 2018-2020, wilayah dengan warna hitam (prevalensi > 45%) semakin berkurang dan pada tahun 2020 tidak ada wilayah yang berwarna hitam.

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 Menyusui 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 2021 dapat dilihat pada grafik dibawah ini.



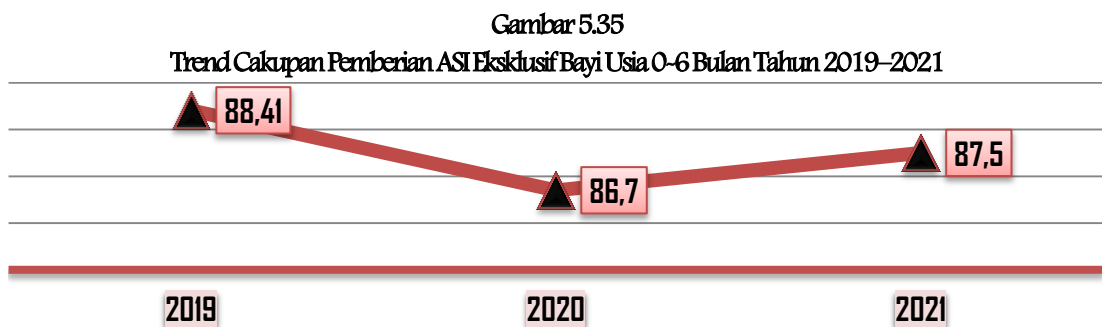
Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Belu Tahun 2021

Pada grafik di atas dapat dilihat bahwa secara Kabupaten cakupan ASI Eksklusif sudah melampaui target yaitu 87,5% dari target Renstra 88%. Meskipun demikian, jika dipilah menurut puskesmas maka masih ada 7 (empat) Puskesmas yang belum mencapai target Renstra yaitu Puskesmas Haekesak, Aululik, Atapupu, Silawan, Ainiba, Atambua Selatan dan Dilumil. 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. Penyebaran 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:



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Belu Tahun 2021

Grafik diatas menunjukkan bahwa trend cakupan ASI Eksklusif selama 3 (Tiga) tahun terakhir di Kabupaten Belu diatas 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 88 %.

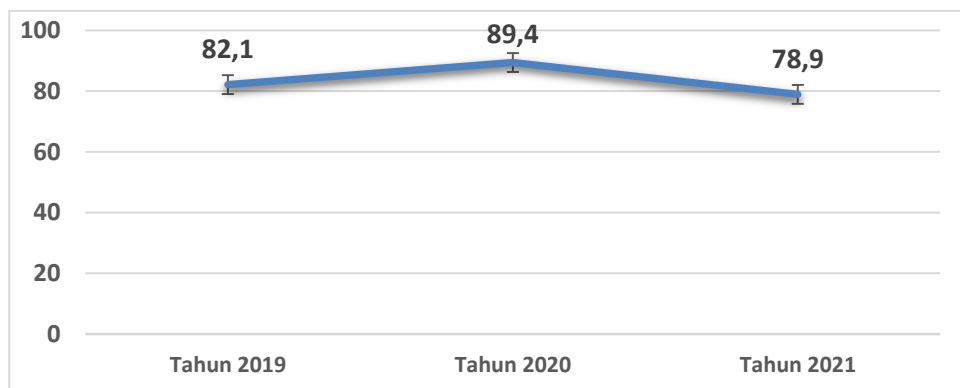
Cakupan ASI Eksklusif kabupaten pada tahun 2019 dan 2020 terjadi pencapaian target, namun dalam tahun 2021 terjadi penurunan. Walaupun trennya fluktuatif namun perlu terus dilakukan upaya-upaya dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan, seperti perlu ditingkatkan pelatihan tenaga konselor 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.

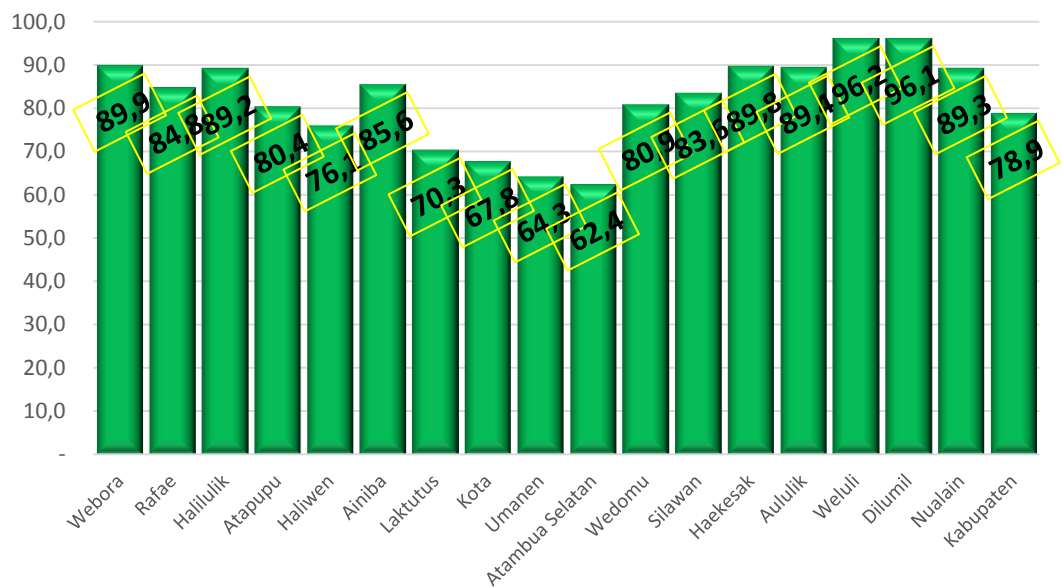
Gambar 5.36
Cakupan Partisipasi Masyarakat (D/S) Kabupaten Belu Tahun 2019-2021



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Belu Tahun 2021

Dari grafik di atas dapat digambarkan bahwa tren partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu pada tahun 2019 Sampai tahun 2020 terdapat peningkatan sebesar 7,3%, sedangkan pada tahun 2021 terjadi penurunan sebesar 10,5%. Hal ini bisa disebabkan karena situasi pandemic covid-19 walaupun demikian petugas tetap melakukan operasi timbang/sweeping balita sehingga sebagian besar dasar dapat dilayani. Berikut ini akan digambarkan cakupan partisipasi masyarakat (D/S) menurut Puskesmas selama tahun 2021.

Gambar 5.37
Cakupan Partisipasi Masyarakat (D/S) Menurut Puskesmas Tahun 2021



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Belu Tahun 2021

Dari grafik di atas, diketahui masih ada 9 Puskesmas yang cakupan D/S nya masih dibawah target program yang ditetapkan yaitu 85 %, sedangkan 8 Puskemas lainnya sudah mencapai Target. Cakupan D/s terendah di kabupaten Belu tahun 2021 berada pada Puskesmas Laktutus dan cakupan tertinggi berada di Puskesmas Weluli.

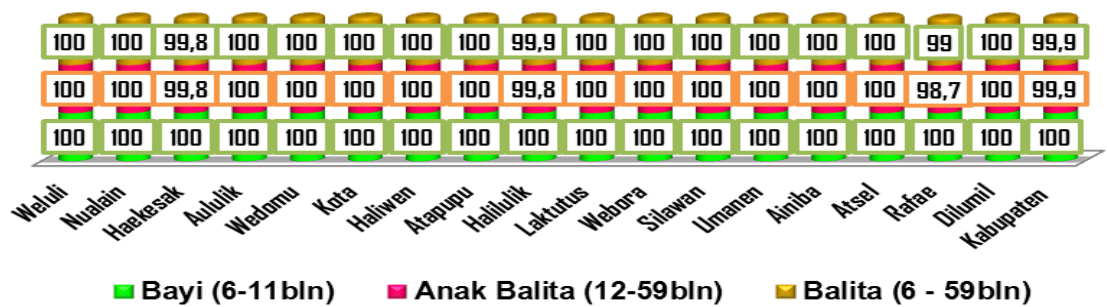
J. CAKUPAN PEMBERIAN KAPSUL VITAMIN A BALITA USIA 6–59 BULAN

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 (*nipple*) 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 2021.

Gambar 5.38
Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Umur 6–59 Bulan Menurut Puskesmas Tahun 2021



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Belu Tahun 2021

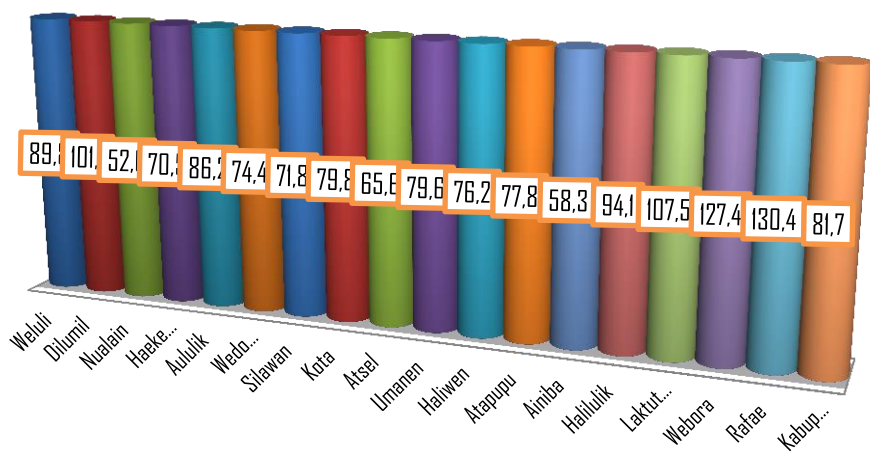
Pelaksanaan pemberian vitamin A biasanya dilakukan di posyandu dan dilaksanakan secara serentak di seluruh Indonesia yaitu pada bulan Februari dan bulan Agustus bertepatan dengan pelaksanaan bulan timbang balita. Partisipasi masyarakat sangat diharapkan agar semua balita bisa terlayani vitamin A. Terbatasnya 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 hal 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 beraktivitas, menurunnya daya ingat serta menurunnya kemampuan belajar di sekolah. 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 bayi BBLR, 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 2021.

Gambar 5.39
Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil Menurut Puskesmas Tahun 2021



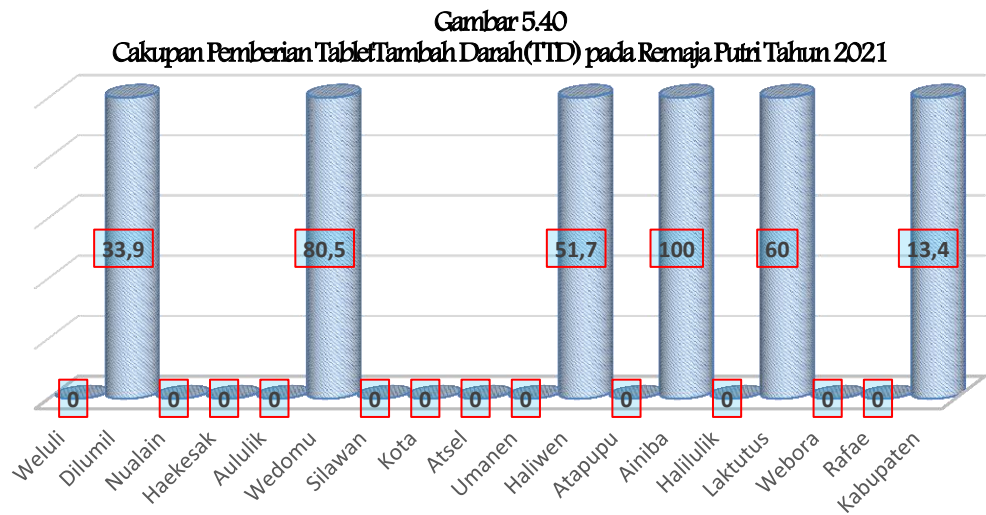
Sumber: Bidang Kemas Dinkes Belu Tahun 2021

Berdasarkan grafik di atas, terlihat bahwa ada 5 puskesmas yang cakupan pemberian tablet tambah darah (TTD) untuk ibu hamil telah mencapai target (90%). Sedangkan 12 Puskemas masih dibawah target (90%), hal ini dapat menyebabkan ibu hamil yang tidak mendapat TTD kemungkinan menderita anemia, gangguan pertumbuhan 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 bayi BBLR, 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:



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Belu Tahun 2021

Dari grafik diatas dapat dijelaskan bahwa cakupan pemberian tablet tambah darah untuk remaja putri, 15 puskesmas belum mencapai target 80% sedangkan 2 puskesmas lainnya telah mencapai target 80% yaitu puskesmas Wedomu dan puskesmas Ainiba . selain itu dapat dilihat bahwa masih terdapat beberapa puskesmas yang pencapaiannya masih dibawah 80% yaitu sebanyak 3 puskesmas yaitu puskesmas Dilumil, Haliwen dan Laktutus.

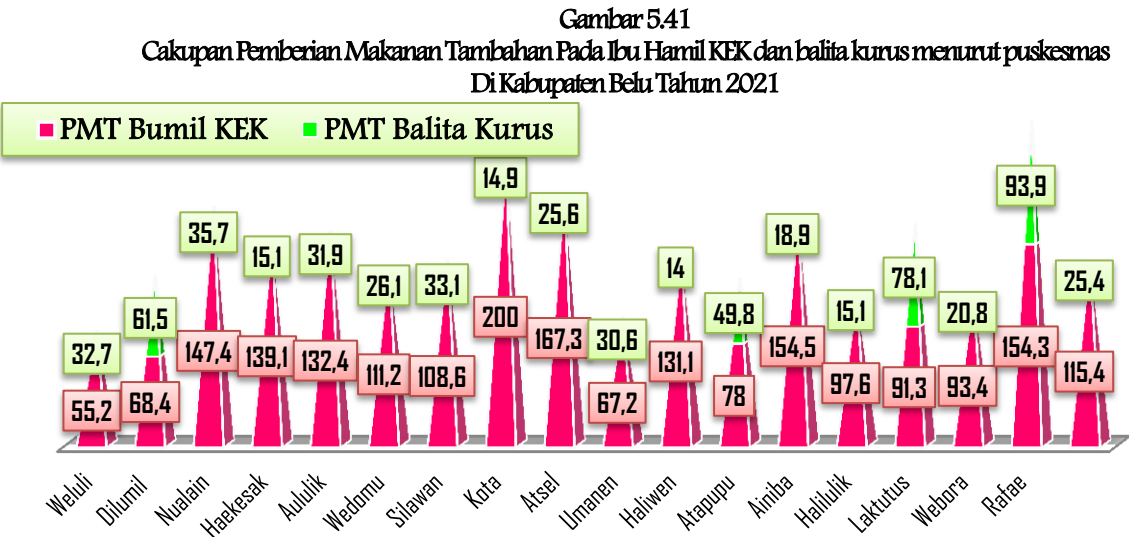
L. PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA IBU HAMIL KEK DAN BALITA KURUS

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 PSG tahun 2016, 53,9% ibu hamil mengalami defisit energi (<70% AKE) dan 13,1% mengalami defisit ringan (70-90% AKE). Untuk kecukupan protein, 51,9% ibu hamil mengalami defisit protein (<80% AKP) dan 18,8% mengalami defisit ringan (80-99% AKP). Salah satu identifikasi ibu hamil KEK adalah memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (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.



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Belu Tahun 2021



BAB.VI

PENGENDALIAN

PENYAKIT

BAB ~6. 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 tsuatu kesehatan 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 menulardan 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 2019 sebanyak 390 kasus, pada tahun 2020 sebanyak 398 kasus (terjadi peningkatan kasus sebanyak 8 kasus), sedangkan tahun 2021 ditemukan sebanyak 336 kasus (terlihat terjadi penurunan kasus sebanyak 62 kasus), dengan jumlah kasus TB pada anak sebanyak 7 kasus. Penemuan kasus TB terbanyak pada puskesmas Atapupu sebanyak 46 kasus. Gambaran kasus TBC di Puskesmas se -Kabupaten Belu tahun 2021 dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.1
Gambaran Kasus Tuberkulosis Kabupaten Belu berdasarkan Wilayah Kerja
Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2021

No	Puskesmas	Target	Angka penemuan (CNR) Semua kasus TB	%	Angka Konversi (%)	Angka kesembuhan (%)	Error Rate (%)
1	Kota	40	32	80%	100%	100%	<5%
2	Haliwen	49	46	93%	100%	100%	<5%
3	Umanen	36	23	63%	100%	100%	<5%
4	Afb.Selatan	40	31	77%	100%	100%	<5%
5	Atapupu	40	16	40%	100%	100%	<5%
6	Silawan	13	5	78%	100%	100%	<5%

7	Wedomu	40	16	40%	100%	100%	<5%
8	Aululik	23	12	52%	100%	100%	<5%
9	Haekesak	39	18	46%	100%	100%	<5%
10	Wehuli	24	10	41%	100%	100%	<5%
11	Nualain	20	13	65%	100%	100%	<5%
12	Dilumil	10	7	70%	100%	100%	<5%
13	Ainiba	10	8	80%	100%	100%	<5%
14	Halilulik	40	26	65%	100%	100%	<5%
15	Rafae	17	11	64%	100%	100%	<5%
16	Laktutus	18	3	16%	100%	100%	<5%
17	Webora	17	11	64%	100%	100%	<5%
18	RSK	50	24	48%	100%	100%	<5%
19	RSUD	50	23	46%	100%	100%	<5%
20	Rs.Sito Husada	10	1	10%	100%		
Kabupaten		580	336	57%	100%	100%	<5%

Sumber: Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tahun 2021

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 336 kasus yang ditemukan dan diobati, yang mengalami kesembuhan 335 kasus. Cakupan capaian keberhasilan pengobatan 100% dari target 95%. Cakupan *CDR* terhadap perkiraan insiden tuberkulosis (580 kasus) sebesar 57%.

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.

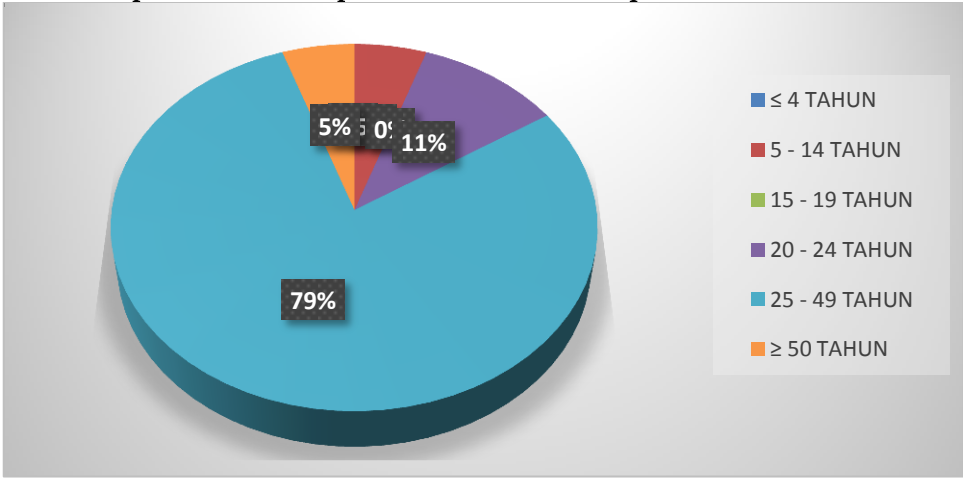
a. Jumlah Kasus HIV Positif dan AIDS

Jumlah penemuan kasus baru HIV/AIDS di Kabupaten Belu pada tahun 2021 sebanyak 46 kasus terdiri dari 19 kasus HIV dan 27 kasus AIDS. Jumlah ini menurun jika dibandingkan tahun 2020 yang penemuannya sebanyak 66 kasus. Sedangkan kematian akibat AIDS di tahun 2021 sebanyak 6 kasus.

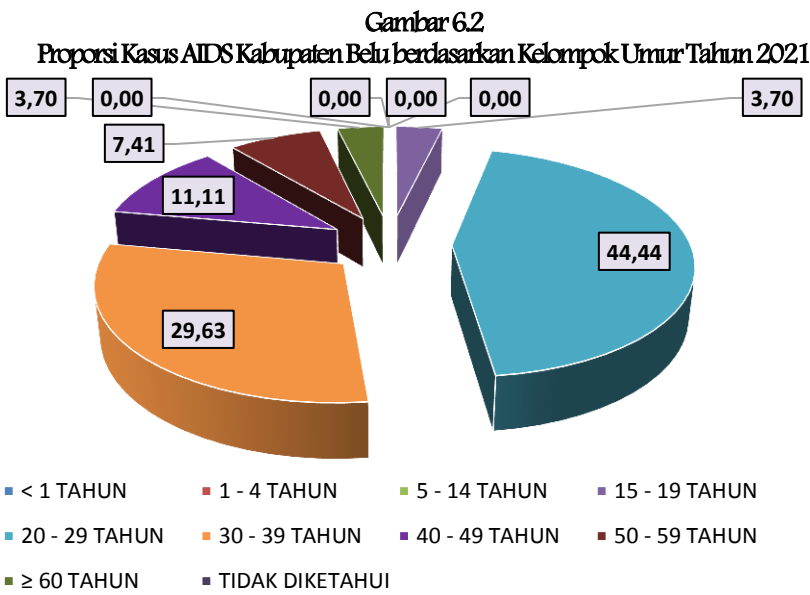
Berdasarkan jenis kelamin kasus HIV Positif lebih banyak diderita oleh laki-laki yaitu sebanyak 11 kasus (57,9%), dibandingkan perempuan sebanyak 8 kasus (42,1%). Sedangkan kasus AIDS diderita oleh laki-laki sebanyak 17 kasus (62,96%) dan 10 kasus (37,04%) diderita oleh perempuan.

Menurut kelompok umur, kasus HIV paling banyak ditemukan pada kelompok umur produktif (25-49 tahun) yaitu sebanyak 15 kasus (78,9%), sedangkan kasus AIDS paling banyak ditemukan pada 20-29 tahun yaitu sebesar 12 kasus (44,44%). Proporsi kasus HIV Positif dan AIDS berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2021 dapat dilihat pada gambar 6.1 dan 6.2 dibawah ini.

Gambar 6.1
Proporsi kasus HIV Kabupaten Belu berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2021



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tahun 2021



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tahun 2021

Prevalensi Kasus HIV/AIDS per Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2021 digambarkan pada tabel di bawah ini :

Tabel 6.2
Prevalensi Kasus HIV/AIDS per Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2021

No	Puskesmas	Jmlh Penduduk Beresiko	Kasus	IR/ 1000
1	Kota	572	8	1,39
2	Halilulik	552	1	0,18
3	Atapupu	379	3	0,79
4	Wedomu	470	1	0,21
5	Haekesak	384	3	0,78
6	Weluli	308	1	0,32
7	Nualain	243	0	0,0
8	Haliwen	576	1	0,56
9	Aululik	214	2	0,4
10	Laktutus	146	0	0,93
11	Webora	183	1	0,54

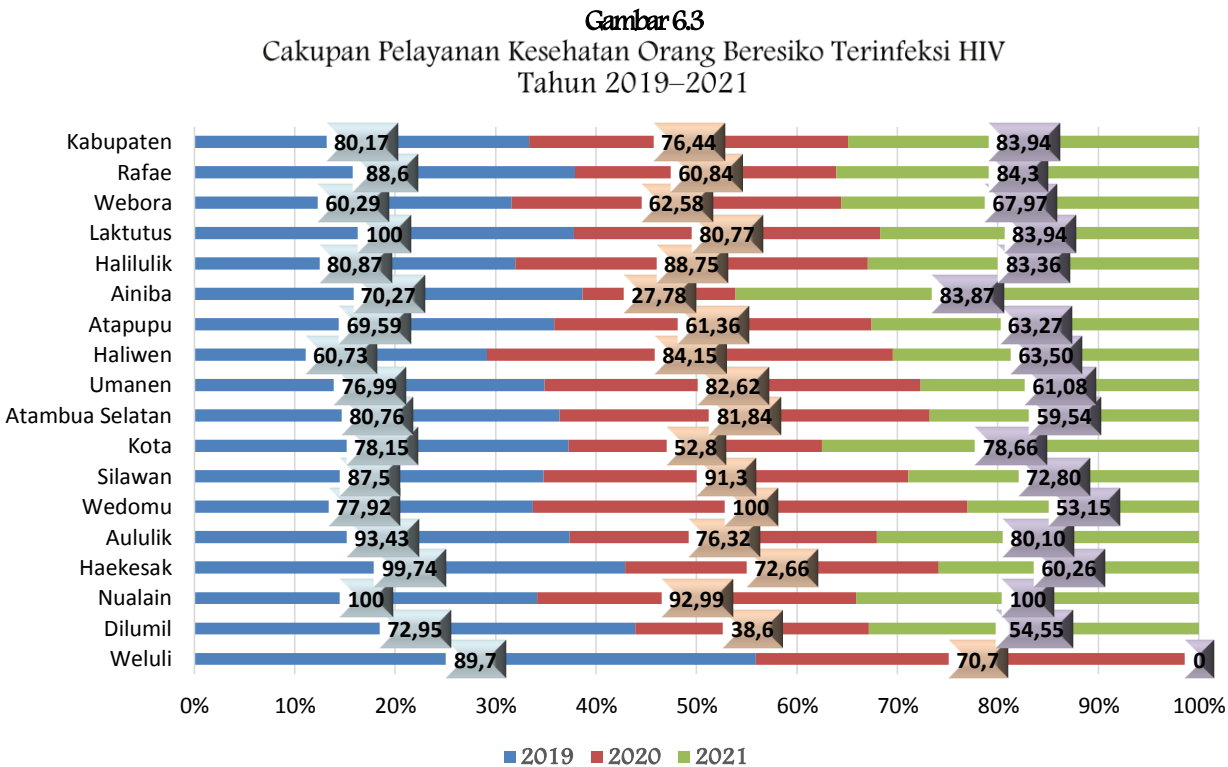
12	Silawan	107	2	1.86
13	Umanen	633	11	1.1
14	Ainiba	134	1	31.73
15	Atambua Selatan	1039	11	1.05
16	Dilumil	125	0	0.0
17	Rafae	299	0	0.4
	TOTAL	6364	46	0.72

Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tahun 2021

Dari tabel di atas, kasus HIV/AIDS terbanyak pada Puskesmas Umanen yaitu 11 kasus dan Puskesmas Atambua Selatan sebanyak 11 kasus , kemudian diikuti Puskesmas Kota sebanyak 8 kasus. Sedangkan Puskesmas dengan kasus HIV/AIDS terendah adalah Puskesmas Halilulik, Wedomu, Weluli, Haliwen, Webora, Ainiba. Sedangkan puskesmas dengan nol (0 kasus) yaitu Nualain, Laktutus, Dilumil dan Rafae. Sedangkan prevalensi HIV/AIDS per 1.000 penduduk di Kabupaten Belu tahun 2021 0,72/1000 penduduk terjadi peningkatan jika dibandingkan tahun 2020 sebesar 0,58/1000 penduduk. Prevalensi kasus terbesar pada Puskesmas Ainiba (31,73/1000 penduduk) dan Puskesmas Silawan (1,86/1000 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 Tuberkulosis, pasien Infeksi Menular Seksual, Waria/trasgender, dan Warga Binaan Lembaga Pemasyarakatan) 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 tuberkulosis 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 terinfeksiHIV perPuskesmas Tahun 2019–2021 digambarkan dalam Gambar di bawah ini.

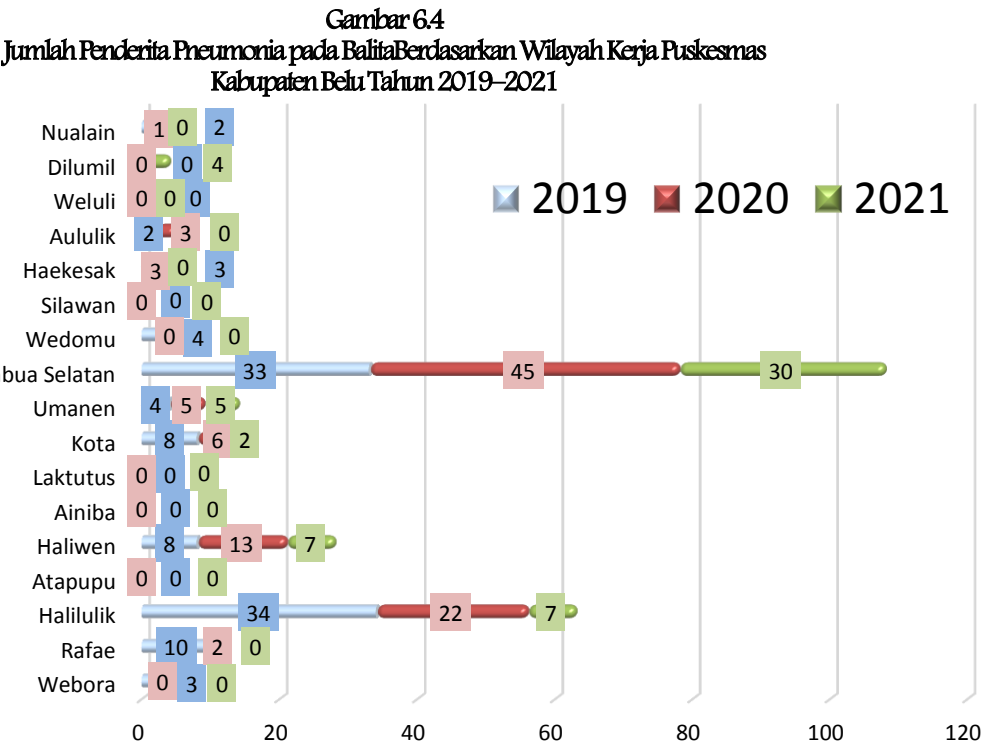


Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tahun 2021

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 ke dalam (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 pneumonia pada balita di Kabupaten Belu yang ditemukan tahun 2021 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 2019, 2020 dan 2021.



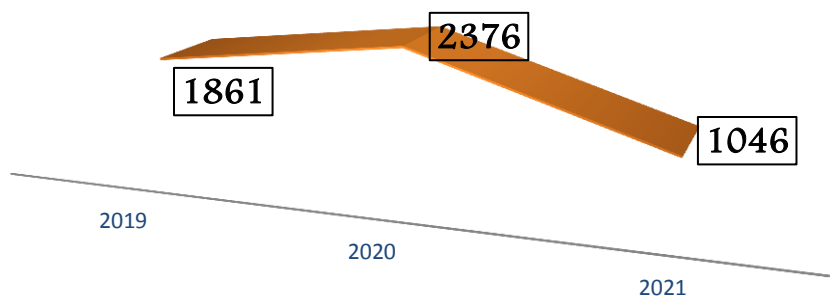
Sumber: Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tahun 2021

Berdasarkan gambar 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 Nualaian, Dilumil dan Haekesak mengalami peningkatan jumlah kasus pneumonia pada balita. Sedangkan puskesmas yang tidak terdapat kasus pneumonia pada balita baik di tahun 2019 sampai dengan tahun 2021 yaitu pada Weluli, Silawan, Laktutus, Ainiba dan Atapupu.

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.

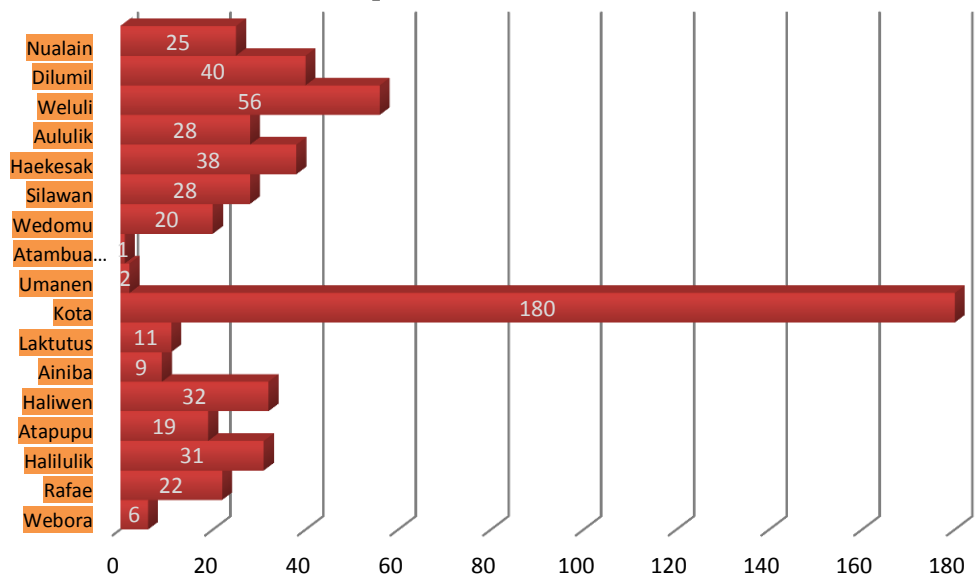
Gambar 6.5
Gambaran Kasus Diare Kabupaten Belu Tahun 2019–2021



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tahun 2021

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa di tahun 2019 sampai dengan 2021 terjadi penurunan kasus diare yang cukup besar. Berikut ini adalah jumlah kasus diare berdasarkan wilayah kerjapuskemas di Kabupaten Belu Tahun 2021.

Gambar 6.6
Angka Penemuan Diare menurut Puskesmas
Kabupaten Belu Tahun 2021



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tahun 2021

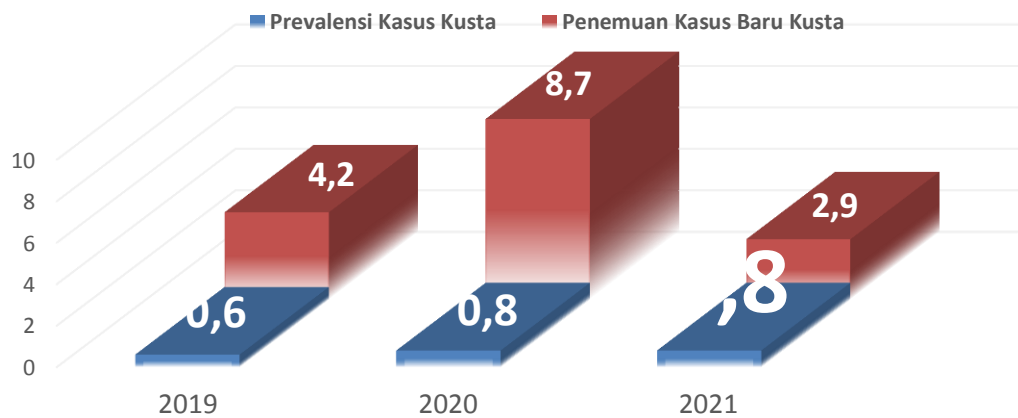
5. Kusta

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 2021 sebesar 0,8/ 10.000 penduduk, sama dengan di 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*) 6 kasus (2,9 kasus per 100.000 penduduk) jika dibandingkan pada tahun 2020 terjadi peningkatan kasus sebanyak 18 kasus baru (8,7 kasus per 100.000 penduduk) dan tahun 2019 menemukan 9 kasus baru (4,2 kasus per 100.000 penduduk). Penemuan penderita baru terdapat 1 kasus *Pausi Basiler*/Kusta kering dan 5 kasus tipe *Multi Basiler* (MB)/ Kusta Basah. Semua penderita baru kusta berjenis kelamin laki-laki dan sebesar 100 %. Trend angka kejadian dapat dilihat pada Gambar 6.7.

Gambar 6.7.
Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru Kusta
Kabupaten Belu Tahun 2019–2021



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tahun 2021

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 2021

No.	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.	Webora	1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
2.	Rafae	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
3.	Halilulik	1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
4.	Atapupu	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
5.	Haliwen	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
6.	Ainiba	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
7.	Laktutus	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
8.	Kota	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
9.	Umanen	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
10.	Atambua Selatan	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
11.	Wedomu	2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
12.	Silawan	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
13.	Haekesak	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
14.	Aululik	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
15.	Weluli	1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
16.	Dilumil	1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
17.	Nualain	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
JUMLAH		6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 1.000.000 PENDUDUK					0,0				

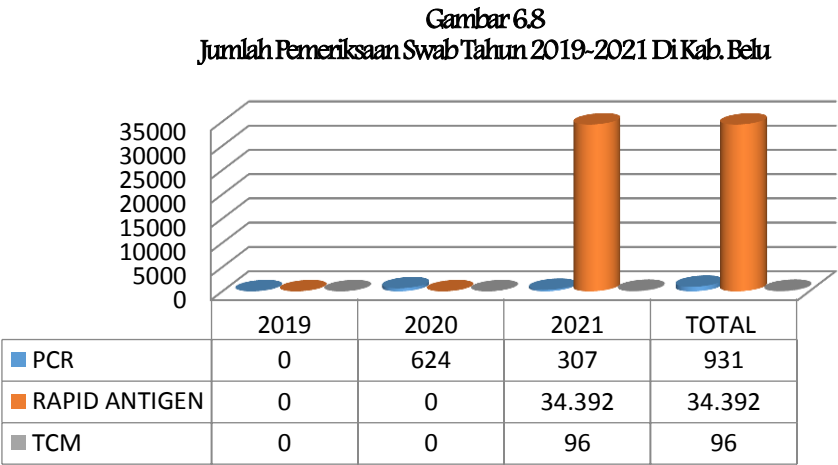
Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tahun 2021

B. 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

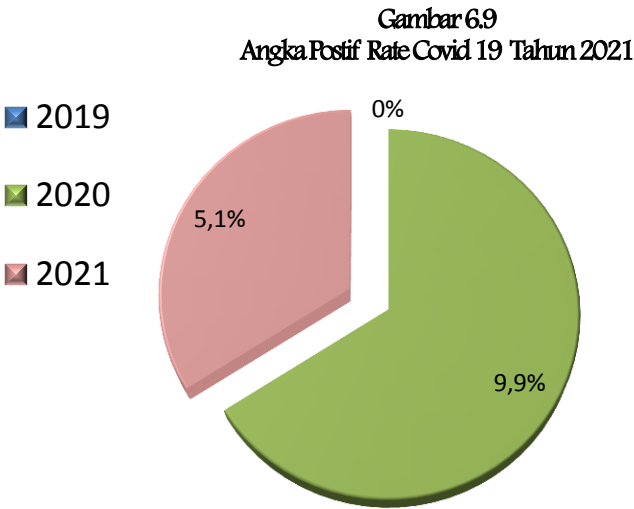


Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tahun 2021

Berdasarkan tabel diatas diketahui pemeriksaan swab tahun 2020 lebih rendah di bandingkan dengan tahun 2021 hal ini di karenakan pada tahun 2020 penegakan diagnosa covid 19 harus melalui pemeriksaan PCR. Sedangkan tahun 2021 penegakaan diagnosa covid 19 bisa melalui pemeriksaan rapid antigen dan TCM sehingga pemeriksaan covid 19 lebih banyak. Di samping itu masyarakat mulai sadar untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila mengalami keluhan atau gejala.

b) Angka Positivity Rate

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



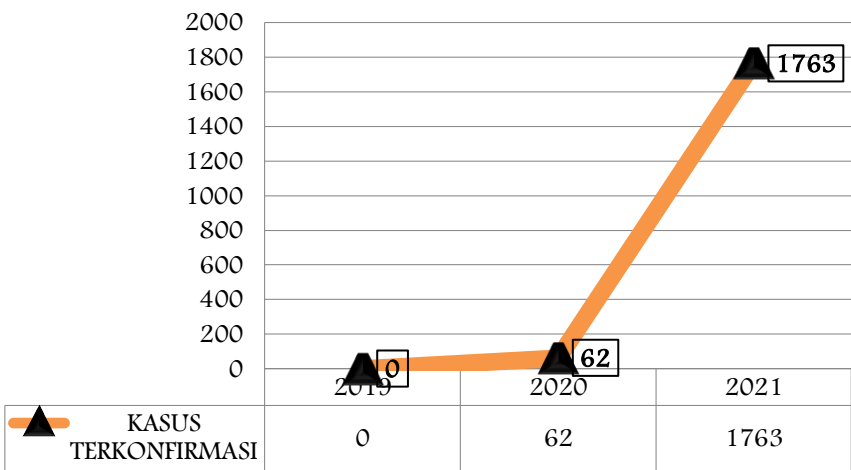
Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tahun 2021

Berdasarkan gambar di atas diketahui positive rate tahun 2020 lebih tinggi dari tahun 2021 hal ini di karenakan pemeriksaan swab tahun 2020 masih sedikit sehingga kasus positifnya banyak. Selain itu tahun 2020 masyarakat masih takut untuk dilakukan swab.

2. Kasus Terkonfirmasi Positif

Jumlah Kasus terkonfirmasi pada tahun 2021 sebanyak 1763 kasus, dengan kecenderungan kasus sebagaimana terlihat pada gambar di bawah ini.

Gambar 6.10
Kasus Terkonfirmasi Tahun 2019 - 2021 di Kab.Belu

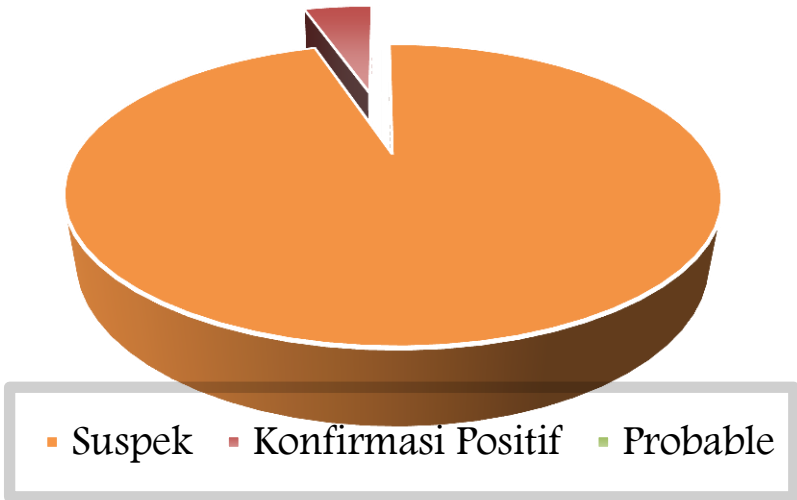


Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tahun 2021

3. Jumlah kasus pada tahun 2021

Jumlah kasus pada tahun 2021 sebanyak 1.763 kasus terkonfirmasi positif Covid-19, dari 34.795 kasus suspek

Gambar 6.11.
Jumlah Kasus Suspek dan Terkonfirmasi Positif Covid–19 Tahun 2021



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tahun 2021

4. Angka Kesembuhan

Angka kesembuhan kasus Covid- 19 di Kabupaten Belu tahun 2021 adalah 1716 sembuh atau 97,33 %.

5. Jumlah Kasus Kematian Terkonfirmasi Covid

Jumlah kematian pada kasus terkonfirmasi Covid tahun 2021 adalah 47 kematian atau 2,67% kasus konfirmasi yang meninggal.

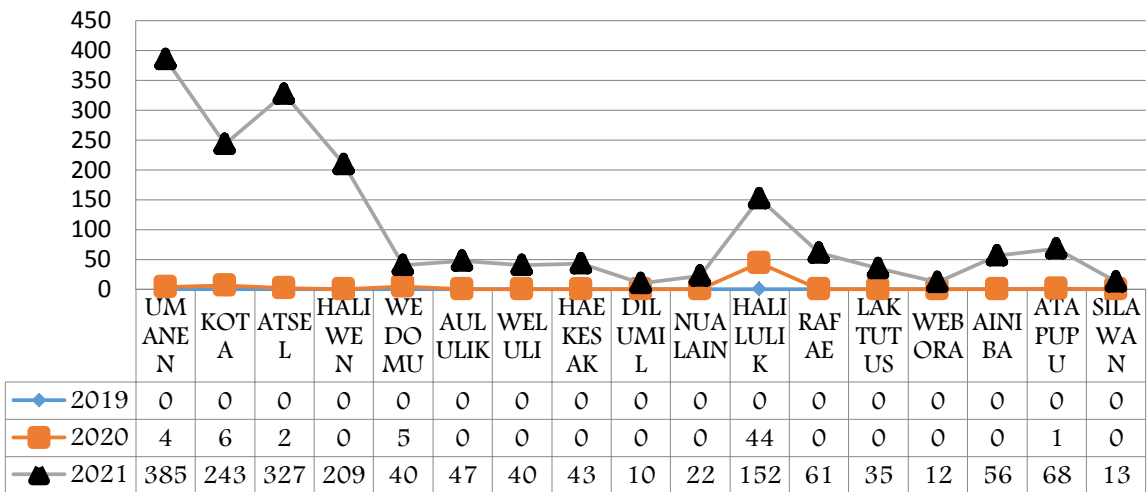
6. Tempat Isolasi

Diketahui pasien covid 19 yang dirawat di rumah sakit sebanyak 245 orang (RSUD Mgr. Gabriel Manek : 122 orang, RS Sito Husada : 123 orang) dikarenakan pasien memiliki penyakit penyerta yang membutuhkan penanganan khusus. Sedangkan pasien yang isolasi di KKP maupun isolasi mandiri dengan gejala ringan dan tetap di pantau oleh tenaga kesehatan (dokter dan perawat).

7. Sebaran Kasus

Berdasarkan data sebaran kasus, kasus konfirmasi positif covid -19 terbanyak dapat dilihat pada gambar dibawah ini :

Gambar 6.12
Sebaran Kasus Terkonfirmasi Positif Covid-19 Per Puskesmas
di Kabupaten Belu Tahun 2021



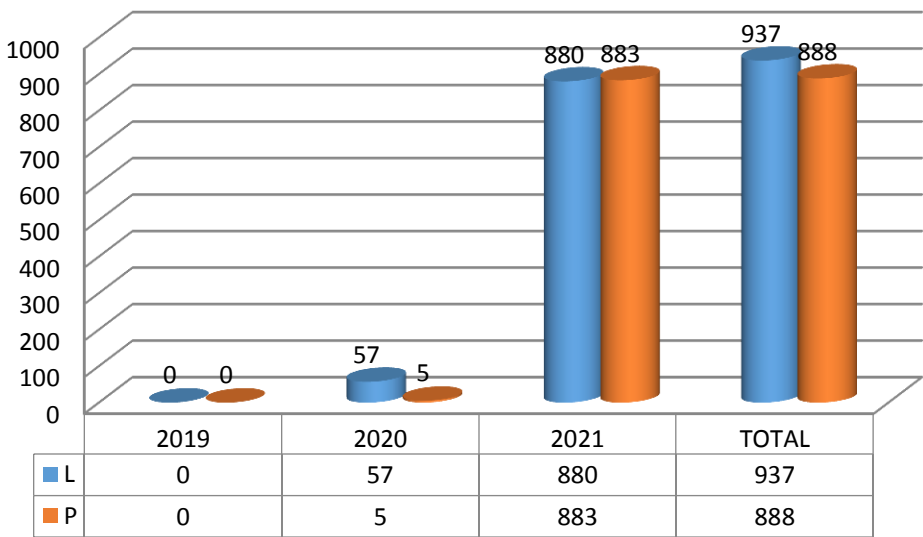
Sumber: :Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tahun 2021

Dari gambar diatas diketahui sebaran kasus covid 19 terbanyak dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2021 ada di 5 puskesmas yakni Puskesmas Umanen : 389 Kasus, Puskesmas Atambua Selatan : 329 kasus, puskesmas kota : 249 kasus, puskesmas haliwen : 209 kasus dan puskesmas halilulik : 196 kasus. Hal ini di karenakan tenaga kesehatan dan lintas sector (tracer puskesmas) giat melakukan tracing dan pemeriksaan rapid terhadap kasus konfirmasi maupun kontak erat.

8. Berdasarkan jenis kelamin

Distribusi kasus konfirmasi Positif Covid - 19 menurut jenis kelamin di Kabupaten Belu Tahun 2021 adalah sebagai berikut

Gambar 6.13
Distribusi kasus konfirmasi Positif Covid –19 Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok
Umur di Kabupaten Belu Tahun 2021



Sumber: :Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tahun 2021

Berdasarkan gambar diatas dapat di ketahui kasus konfirmasi covid 19 lebih banyak terjadi pada laki – laki di bandingkan dengan perempuan hal ini di karenakan laki – laki lebih banyak beraktifitas di luar rumah di bandingkan dengan perempuan.

B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

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

1. Tetanus Neonatrum

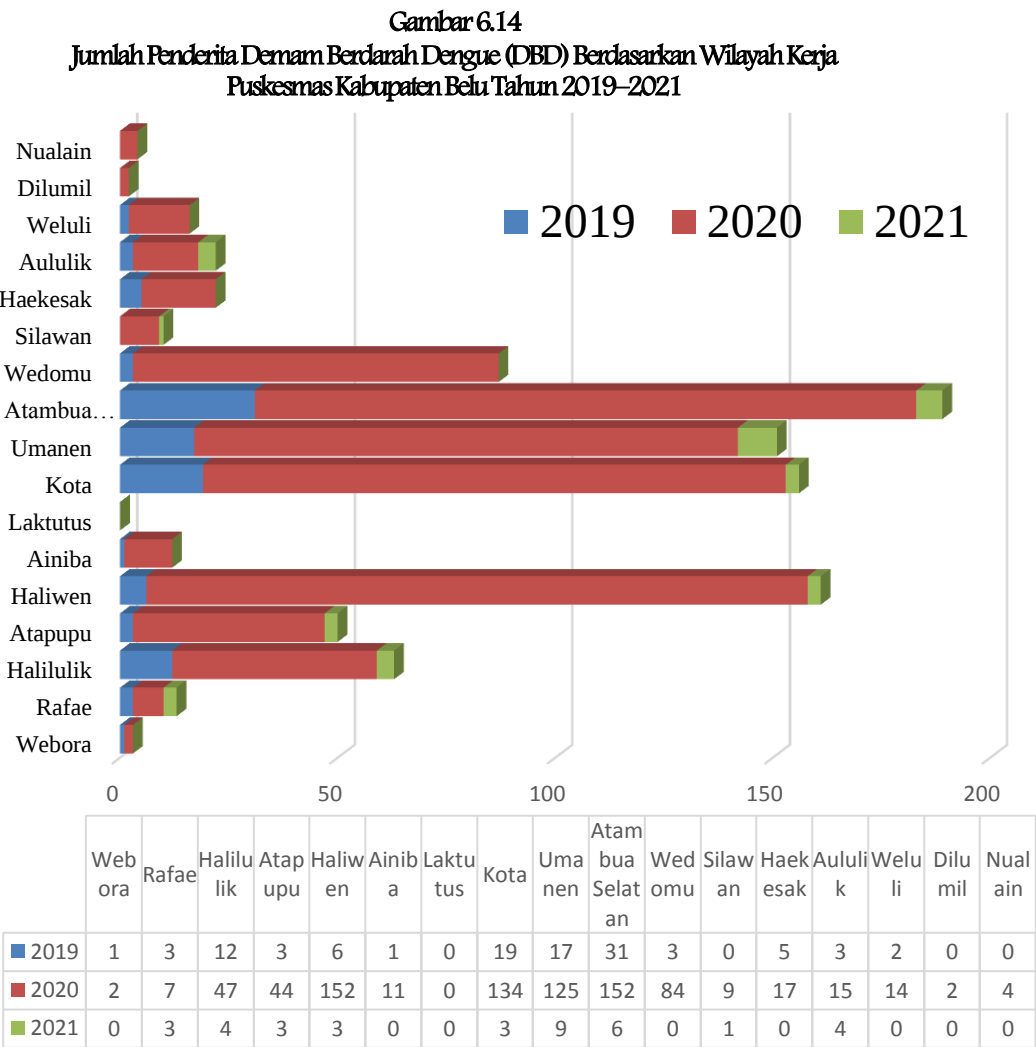
Tidak ditemukan kasus tetanus neonatorum di Kabupaten Belu selama 3 tahun terakhir (2019-2021).

2. Campak
- Tidak ditemukan kasus campak di Kabupaten Belu selama 3 tahun terakhir (2019-2021).
3. Difteri
- Tidak ditemukan kasus Difteri di Kabupaten Belu selama 3 tahun terakhir (2019-2021).
4. Polio dan AFP (Acute Flaccid Paralysis/Lumpuh Layu Akut)
- Tidak ditemukan kasus Difteri di Kabupaten Belu selama 2 tahun terakhir (2020-2021).

C. PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOSIS

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 36 orang dari wilayah kerja puskesmas Kota 3 orang, Puskesmas Umanen 9 orang, Puskesmas Atambua Selatan 6 orang, Puskesmas Rafae 3 orang, Puskesmas Atapupu 3 orang, Puskesmas Haliwen 3 orang, Puskesmas Silawan 1 orang, Puskesmas Aululik 4 orang, Puskesmas, Puskesmas Halilulik 4 orang, Tahun 2020 kegiatan Penyemprotan atau Fogging Sarang Nyamuk di lakukan di secara massal 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 tidak ada kasus kematian akibat DBD. 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 2019–2021 dapat dilihat pada gambar berikut.



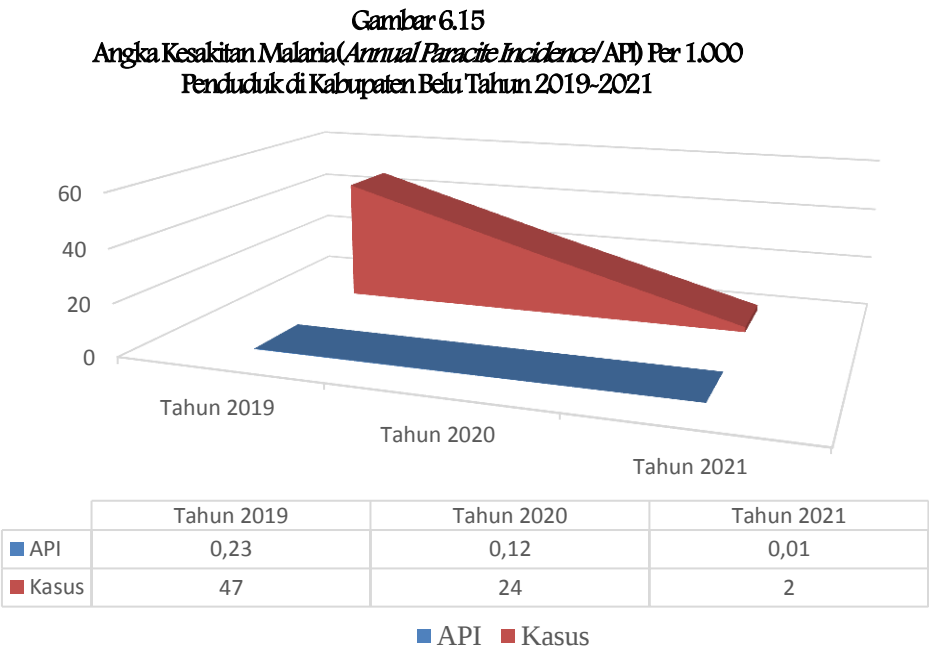
Sumber: Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tahun 2021

2. Filariasis

Tidak ditemukan kasus tetanus neonatorum di Kabupaten Belu selama 3 tahun terakhir (2019-2021).

3. Malaria

Jumlah penderita malaria positif 3 tahun terakhir menunjukkan penurunan yang cukup signifikan. Pada tahun 2019 penderita malaria positif sebanyak 47 orang kemudian menurun menjadi 24 penderita malaria positif di tahun 2020 dan tahun 2021 menurun lagi menjadi 2 penderita positif. Penurunan angka kesakitan malaria (*AnnualParacite Incidence / API*) 3 tahun terakhir dapat dilihat pada gambar berikut.



Sumber: Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tahun 2021

Jumlah sediaan darah penduduk diperiksa malaria pada tahun 2019 sebanyak 31.380 orang atau 15,14% dari Jumlah penduduk dan terdapat 47 kasus positif malaria / API 0,23%. Semua kasus positif pada tahun 2019 diobati secara standar sesuai prosedur yang ada. Tahun 2020 jumlah sediaan darah penduduk diperiksa malaria menurun menjadi 20.812 orang atau 10,04 dari jumlah penduduk dan terdapat 24 kasus positif malaria / API 0,12%. Semua kasus positif diobati secara standar.

Jumlah sediaan darah penduduk yang diperiksa malaria pada tahun 2021 sebanyak 15.384 orang atau 6,77% dari jumlah penduduk, dari jumlah sediaan darah yang diperiksa tersebut ditemukan 2 orang positif malaria / API 0,01%. Hal ini menunjukkan bahwa angka kesakitan akibat malaria mengalami penurunan yaitu 0,01 % dari target < 1%. 2 kasus tersebut ditemukan oleh Puskesmas Nualain di Desa Ekin 1 kasus Malaria Falcipharum dan merupakan kasus Impor dari Papua dan 1 kasus ditemukan di Puskesmas umanen di Kelurahan Bardao (Malaria Phivax) dan merupakan kasus relaps atau kambuh. Jumlah sediaan darah diperiksa malaria mengalami penurunan di Tahun 2021 dikarenakan : 1. Petugas merangkap tugas program, 2. Petugas Laboratorium merangkap tugas untuk kegiatan pencegahan Covid-19 (Rapid Test), 3. Jumlah Petugas Laboratorium tidak memadai.

D. PENYAKIT TIDAK MENULAR

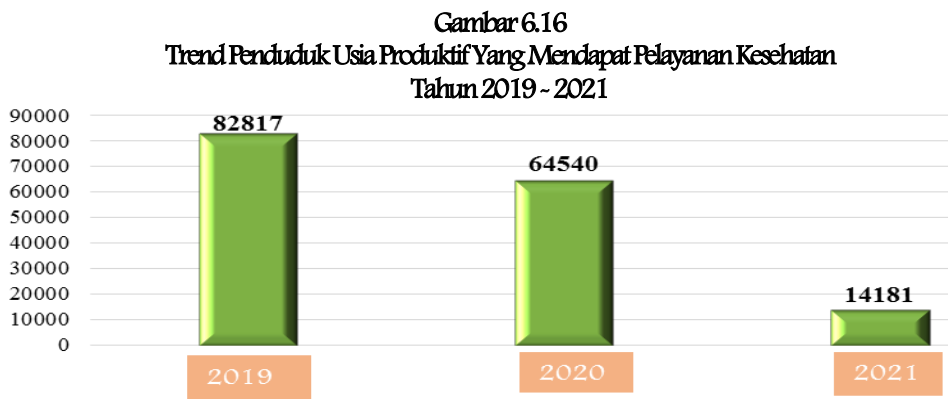
1. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar adalah pelayanan kesehatan pada sasaran usia produktif (usia 15–59 tahun) yang meliputi pelayanan edukasi di FKIP 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 rujukan 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 guladarah
- d. Anamnese perilaku beresiko (diet tinggi garam, tinggi gula, tinggi lemak, merokok, kurang aktifitas fisik, konsumsi alkohol, stress).

Trend penduduk usia produktif yang mendapatkan pelayanan kesehatan tahun 2019–2021 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Sumber: Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tahun 2021

Dari gambar diatas trend capaian penduduk usia 15-59 tahun yang diperiksa kesehatan tahun 2019 mengalami peningkatan, namun mengalami penurunan di tahun 2020 hal ini dikarenakan belum 100% usia produktif dilakukan pemeriksaan kesehatan akibat pembatasan pengumpulan masa dalam jumlah banyak di situasi pandemi covid – 19 dan ditahun 2021 juga mengalami penurunan dikrenakan kegiatan pemeriksaannya sudah dilaksanakan terintegrasi dengan kegiatan vaksinasi covid – 19 akan tetapi pelayanan kesehatan sesuai standar pada usia produktif belum maksimal (ex: wanita yang sudah menikah usia 30-50 thn tidak melakukan pemeriksaan IVA) dan laporannya belum semua diinput pada aplikasi SIFTM secara maksimal.

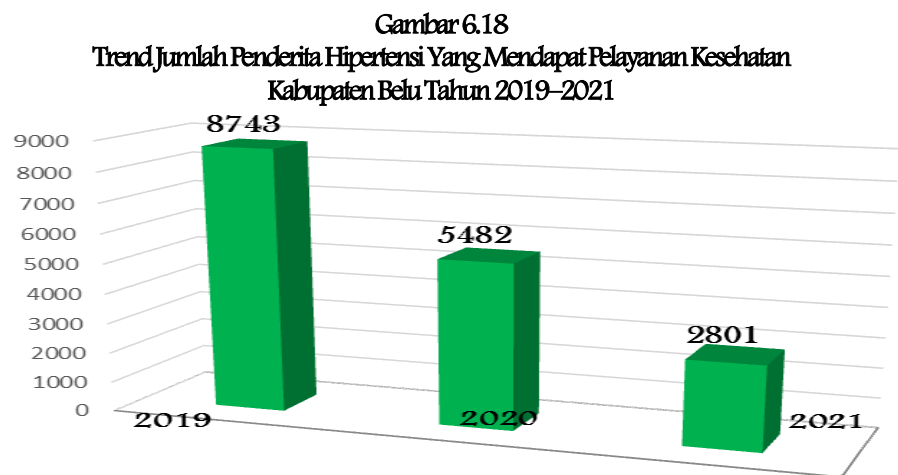
2. Pelayanan Penderita Hipertensi

Pelayanan Kesehatan Penderita hipertensi adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada penderita hipertensi usia 15 tahun keatas sebagai upayakesehatan sekunder yang meliputi :

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

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

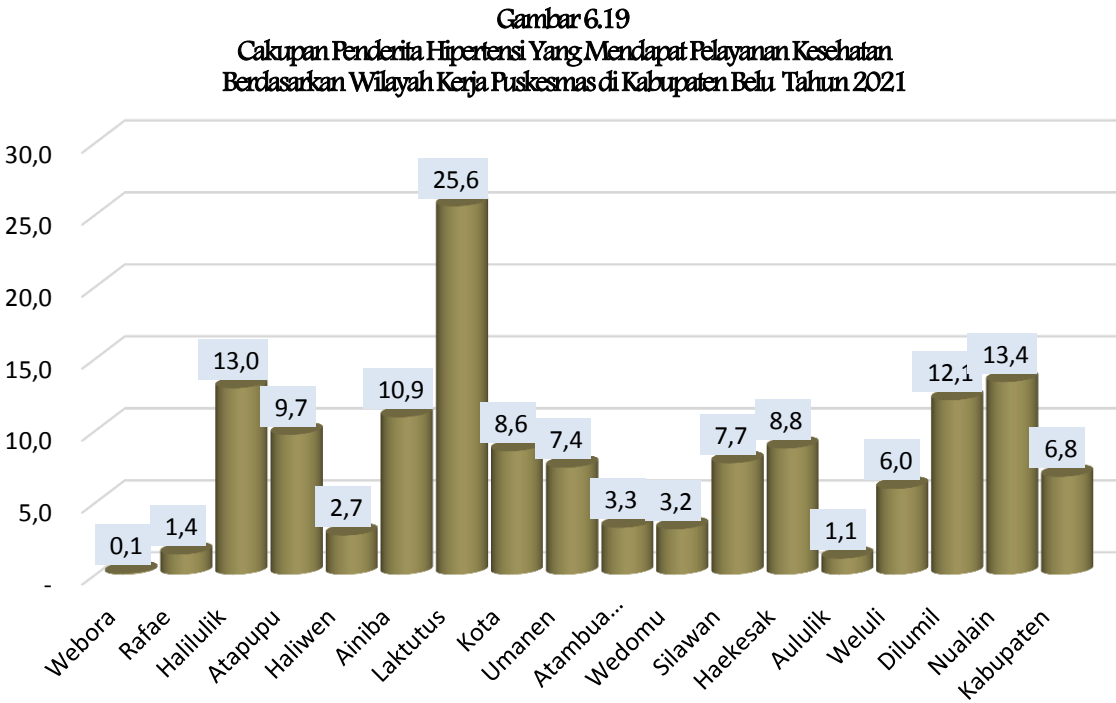
Tren penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan Kabupaten Belu tahun 2019– 2021 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Sumber: Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tahun 2021

Dari gambar diatas trend penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan di tahun 2019 mengalami peningkatan, namun di tahun 2020 mengalami penurunan hal in dikarenakan belum semua penderita Hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan akibat dari pandemi covid -19, dan ditahun 2021 juga mengalami penurunan dikarenakan kegiatan skriningnya sudah dilaksanakan terintegrasi dengan kegiatan vaksinsai covid-19, namun penderita hipertensi belum semuanya dilayani sesuai standar dan laporannya belum semua di input pada aplikasi SIPTM secara maksimal.

Cakupan penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan pada masing-masing puskesmas di Kabupaten Belu dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Sumber: Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tahun 2021

Dari gambar diatas, dapat dilihat Cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi sebesar 6,8% dari target 100%, dengan kesenjangan 93,2 %. 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)

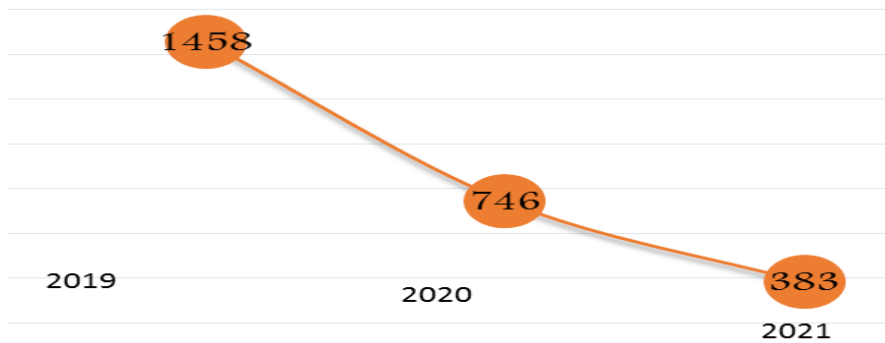
Pelayanan Kesehatan Penderita DM adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada penderita DM usia 15 tahun keatas sebagai upaya kesehatan sekunder yang meliputi :

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

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

Trend penderita diabetes melitus yang mendapat pelayanan kesehatan Kabupaten Belu tahun 2019 – 2021 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

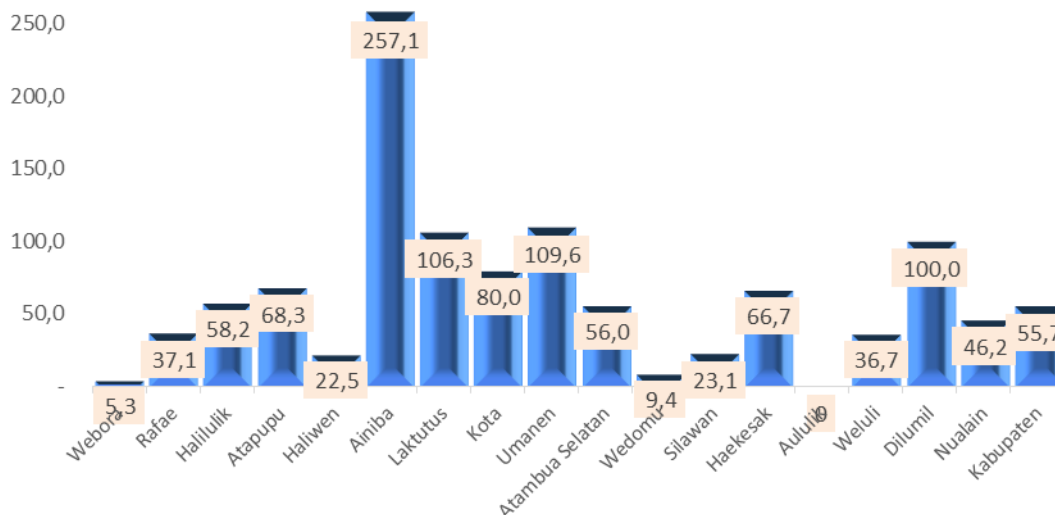
Gambar 6.20
Trend Jumlah Penderita Diabetes Melitus Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2019–2021



Sumber: Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tahun 2021

Dari gambar diatas trend penderita Diabetes Melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan tahun 2019 mengalami peningkatan, namun di tahun 2020 mengalami penurunan hal in dikarenakan belum semua penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan akibat dari pandemi covid-19, dan ditahun 2021 juga mengalami penurunan dikarenakan kegiatan skriningnya sudah dilaksanakan terintegrasi dengan kegiatan vaksinsai covid-19, namun penderita Diabetes Melitus belum semuanya dilayani sesuai standar dan laporannya belum semua di input pada aplikasi SIPTM secara maksimal.

Gambar 6.21
Presentase Penderita Diabetes Melitus Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2021



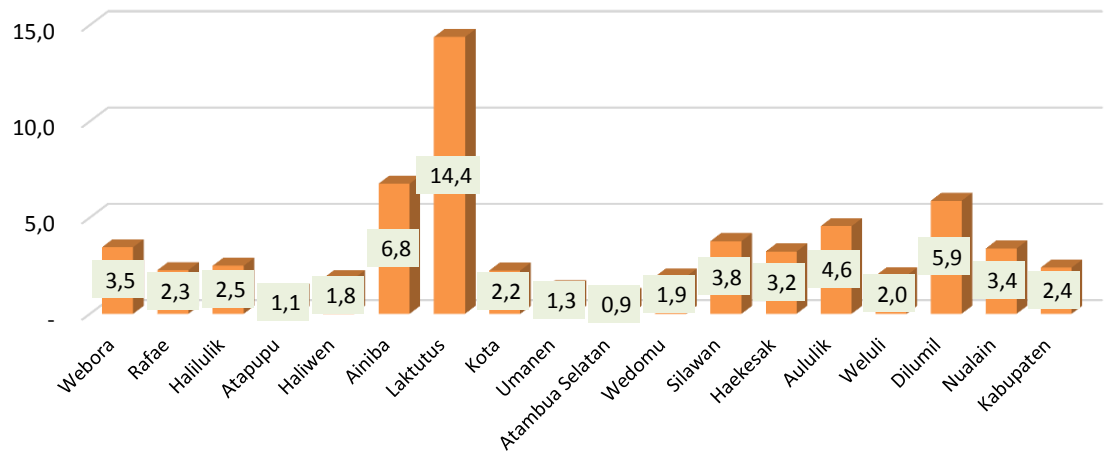
Sumber: Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tahun 2021

Berdasarkan gambar di atas, cakupan pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus sebesar 55,7 % (383 penderita) dari target 100% (estimasi 688 penderita), dengan kesenjangan 44,3%.

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 2021 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 2021



Sumber: Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tahun 2021

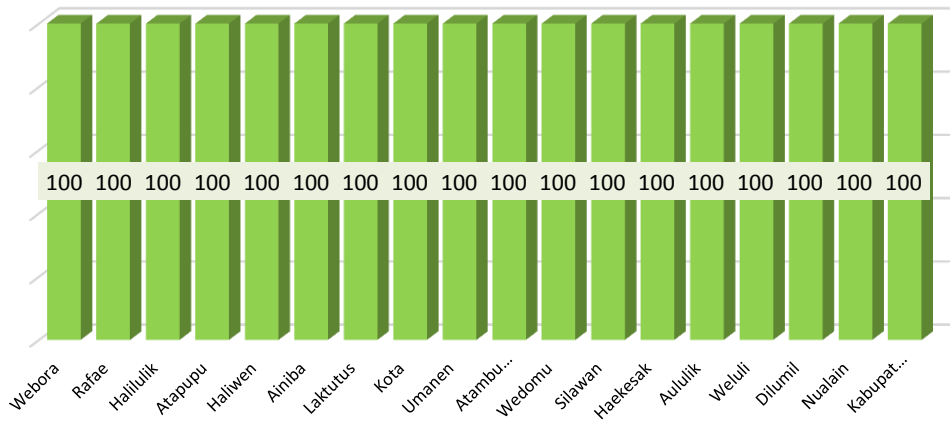
Dari gambar di atas dapat digambarkan bahwa cakupan deteksi dini kanker sebesar 2,4 % (750 ibu) dari target 100%. Alasan tidak tercapai target disebabkan masih kurangnya kegiatan skrining akibat pandemi Covid-19, dan kurangnya pemahaman masyarakat berkaitan dengan penyakit tidak menular (Deteksi kanker 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 beresiko 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 keatas.

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 2021



Sumber: Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tahun 2021

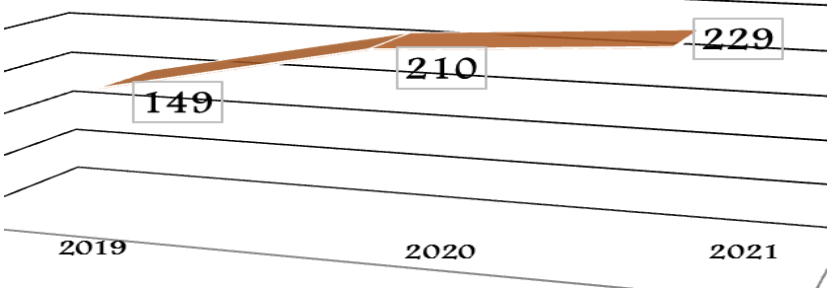
E. PELAYANAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA BERAT (ODGJB)

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 2019 – 2021 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

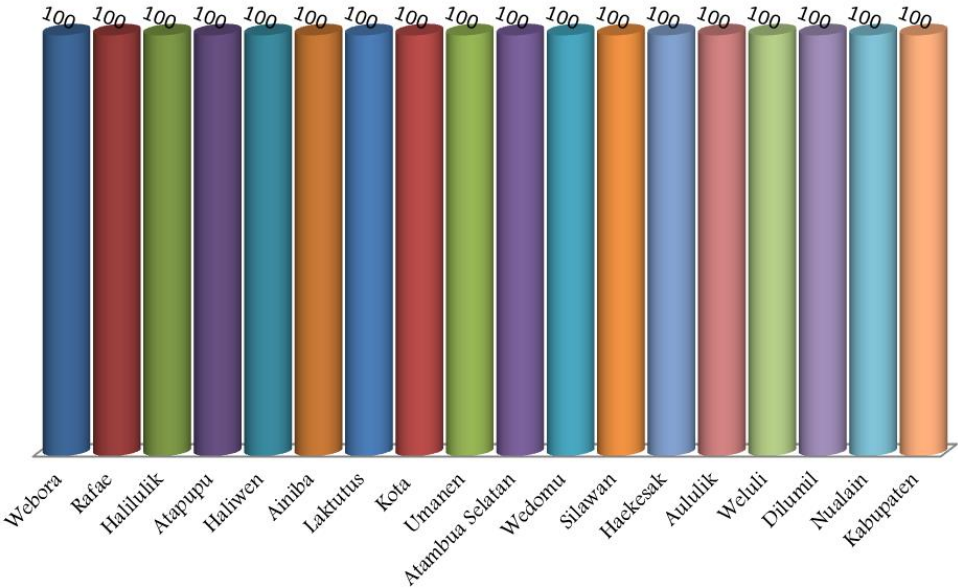
Gambar 6.24
Trend Penderita ODGJB Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan
Tahun 2019– 2021



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tahun 2021

Dari Gambar diatas trend penderita ODGJB yang mendapatkan pelayanan kesehatan dari tahun 2019 – tahun 2021 mengalami peningkatan, 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
di Kabupaten Belu Tahun 2021



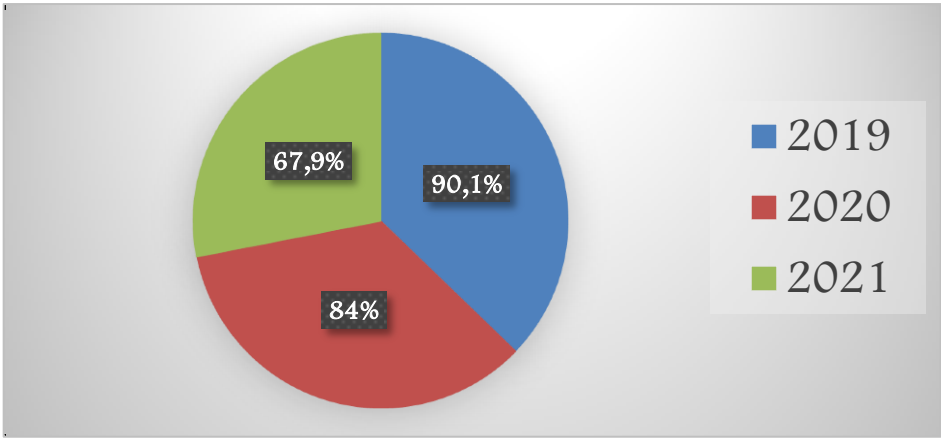
Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tahun 2021

F. PELAYANAN IMUNISASI

1. Desa/Kelurahan UCI (Universal Child Immunization)

Presentase Desa/Kelurahan UCI (Universal Child Immunization) pada tahun 2019 – 2021 mengalami peningkatan di tahun 2019, namun kembali menurun di tahun 2020. Capaian desa/kelurahan UCI 3 tahun terakhir dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 6.26
Capaian Desa/Kelurahan UCI Tahun 2019 - 2021 di Kab. Belu



Sumber: Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tahun 2021

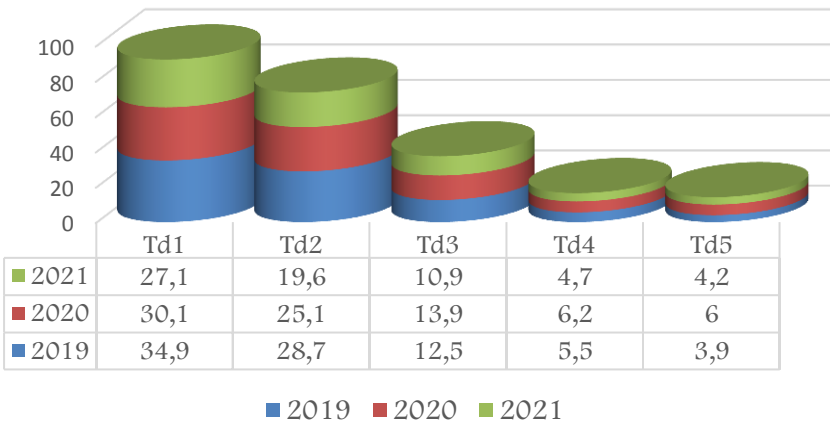
Dari Gambar diatas diketahui persentase capaian imunisasi pada bayi tahun 2021 (67,9%) lebih rendah di bandingkan dengan tahun 2019 (90,1%) dan 2020 (84%) hal ini disebabkan adanya pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat (PPKM) sehingga orang tua takut untuk membawa anak ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.

2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Toksoid Difteri 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 antibodi 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.

Gambar 6.27
Presentase Ibu Hamil Diimunisasi (Td1-Td5) di Kabupaten Belu
Tahun 2019-2021



Sumber: Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tahun 2021

3. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi

Presentase cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi 2 tahun terakhir mengalami penurunan yaitu dari 98,9 % di tahun 2020 menjadi 85,9% di tahun 2021. Presentase cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi per wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Belu dapat dilihat pada tabel 6.4.

Tabel 6.4
 Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Berdasarkan Wilayah Kerja
 Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2021

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	7	8	9	10	11	12
1	Raimanuk	Webora	67	67	134	67	100,0	74	110,4	141	105,2
2		Rafae	124	122	246	119	96,0	129	105,7	248	100,8
3	Tasifeto Barat	Halilulik	232	230	462	209	90,1	248	107,8	457	98,9
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	142	140	282	89	62,7	76	54,3	165	58,5
5		Haliwen	275	275	550	223	81,1	183	66,5	406	73,8
6		Ainiba	27	27	54	10	37,0	19	70,4	29	53,7
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	53	56	109	59	111,3	50	89,3	109	100,0
8	Kota Atambua	Kota	189	194	383	189	100,0	161	83,0	350	91,4
9	Atambua barat	Umanen	262	256	518	277	105,7	264	103,1	541	104,4
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	332	322	654	229	69,0	209	64,9	438	67,0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	187	183	370	189	101,1	161	88,0	350	94,6
12		Silawan	47	47	94	48	102,1	40	85,1	88	93,6
13	Raihat	Haekesak	164	160	324	151	92,1	130	81,3	281	86,7
14	Lasiolat	Aululik	80	78	158	64	80,0	66	84,6	130	82,3
15	Lamaknen	Weluli	101	104	205	82	81,2	87	83,7	169	82,4
16		Ditumil	40	40	80	39	97,5	38	95,0	77	96,3
17	Lamaknen Selatan	Nualain	96	96	192	82	85,4	76	79,2	158	82,3
Jumlah Kab/Kota			2.418	2.397	4.815	2.126	87,9	2.011	83,9	4.137	85,9

Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tahun 2021



BAB.VII

KESEHATAN

LINGKUNGAN

BAB~7. 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.

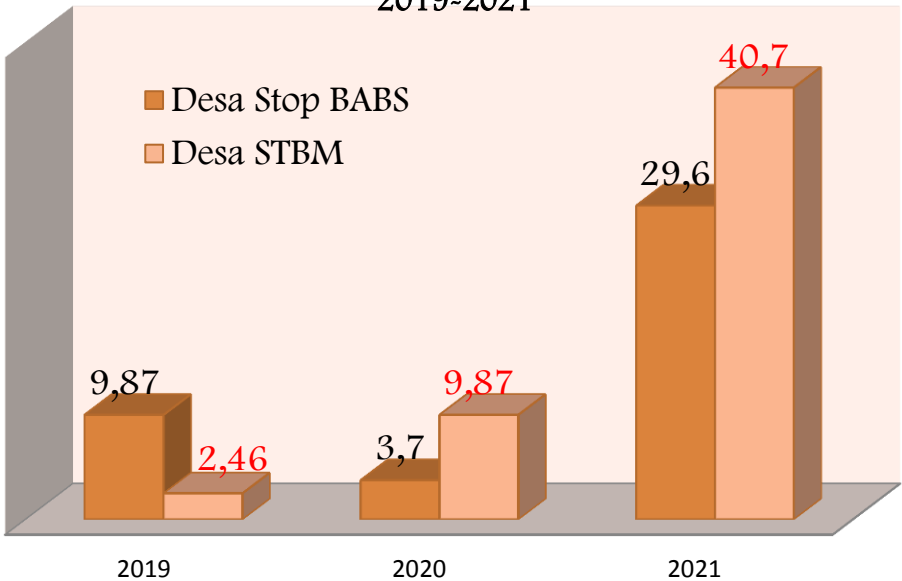
Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah jumlah kumulatif desa/kelurahan yang terverifikasi melaksanakan STBM. Akumulasi jumlah desa/kelurahan yang terverifikasi sebagai desa/kelurahan melaksanakan STBM adalah desa/kelurahan yang memenuhi kriteria sebagai berikut.

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 2021 adalah sebesar 81 desa. Namun target ini belum tercapai karena desa yang di deklarasikan sebagai desa STBM di tahun 2021 sebanyak 33 desa. Berdasarkan laporan Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan kabupaten Belu tahun 2021, dari jumlah 81 desa dan kelurahan di kabupaten Belu terdapat 75 desa yang melaksanakan STBM (92,6%), 24 Desa stop BABS (29,6%) dan 33 desa STBM 40,7%). Berikut ini adalah gambaran STBM kabupaten Belu tiga tahun terakhir.

Gambar 7.1

Capaian Desa/Kelurahan Yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Belu Tahun 2019-2021

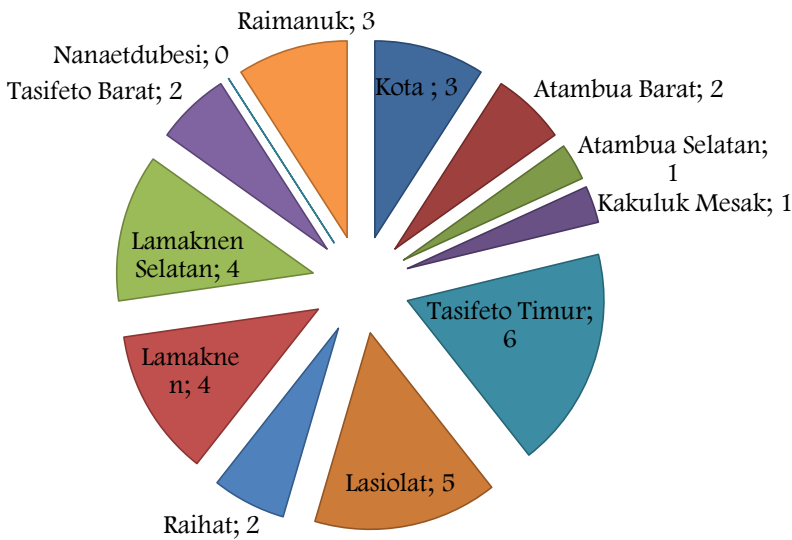


Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, 2021

Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa persentase desa STBM dari tahun 2019 kabupaten Belu meningkat. Hal ini dibuktikan dengan persentase desa STBM kabupaten Belu yang semula masih 2,46% baru ada (2 desa) yang STBM di kabupaten Belu tahun 2019, tahun 2020 meningkat menjadi 9,89% artinya ada (9 desa) yang STBM dan bertambah menjadi 40,7% (33 desa) STBM di kabupaten Belu tahun 2021. Berikut ini adalah distribusi desa STBM kabupaten Belu berdasarkan wilayah Puskesmas di Kabupaten Belu.

Gambar 7.2

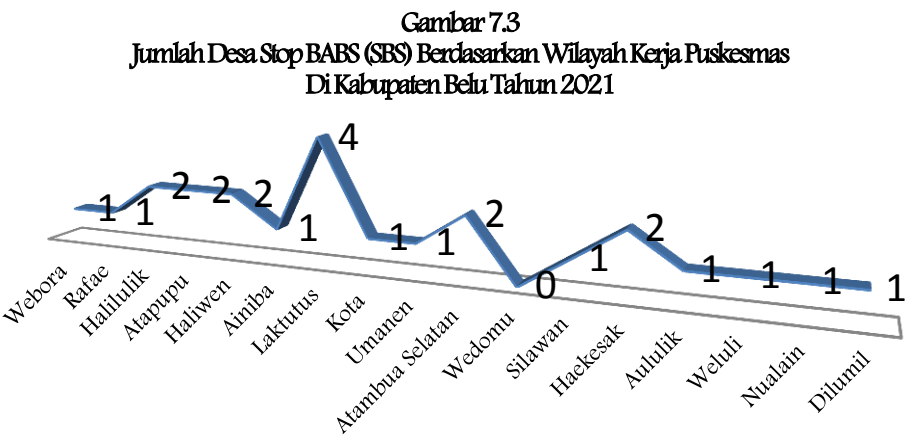
Jumlah Desa/Kelurahan Sanitasi Total Ber-Basis Masyarakat (STBM) Berdasarkan Wilayah Kerja Kecamatan Kabupaten Belu Tahun 2021



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat 2021

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa dari jumlah 33 desa STBM di kabupaten Belu tersebar di 11 Kecamatan yaitu Kota 3 Kelurahan, Atambua Selatan 1 Desa, Atambua Barat 2 Kelurahan, Kakuluk Mesak 1 Desa, Tasifeto Timur 6 Desa, Lasiolat 5 Desa, Lamakne 4 Desa, Lamaknen Selatan 4 Desa, Tasifeto Barat 2 Desa dan Raimanuk 3 Desa sedangkan untuk kecamatan Nanaet Daubesi belum ada desa yang STBM. Dari 17 puskesmas tersebut, 1 puskesmas yang belum mempunyai desa STBM

sampai dengan tahun 2021. 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 2021 persentase desa Stop BABS (SBS) mencapai 40,7% (33 desa). Berikut ini adalah distribusi SBS berdasarkan wilayah kerja Puskesmas di kabupaten Belu tahun 2020/2021.



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat 2021

Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa Desa Stop BABS Atau SBS tersebar di 16 puskesmas di kabupaten Belu sedangkan 1 puskesmas lainnya belum terverifikasi SBS. 1 puskesmas tersebut antara lain : Puskesmas Wedomu.

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.

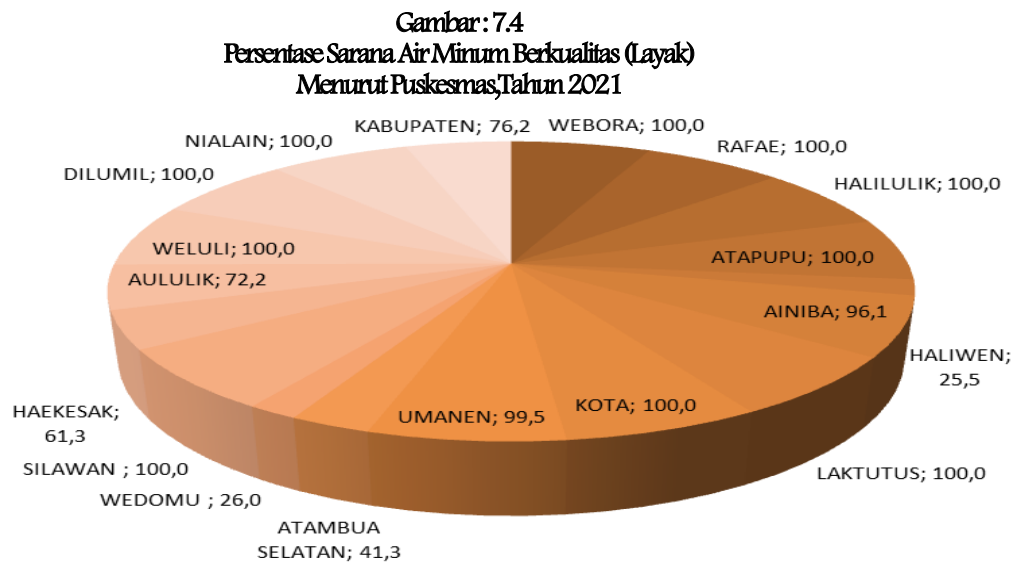
Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 menyatakan bahwa air minum yang aman (layak) bagi kesehatan adalah air minum yang memenuhi persyaratan secara fisik, mikrobiologis, kimia, dan radio aktif. Secara fisik, air minum yang sehat adalah tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna serta memiliki 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 radioaktif, kadar gross alpha activity tidak boleh melebihi 0,1 becquerel per liter (Bq/l) dan kadar gross beta activity tidak boleh melebihi 1 Bq/l.

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.

Agar Masyarakat dapat mengakses air minum yang berkualitas maka dilakukan kegiatan-kegiatan antara lain Pemeriksaan/ Inspeksi Sarana Air Minum, yang meliputi sarana perpipaan dan non perpipaan (sumur gali terlindungi, sumur pompa tangan, sumur bor, Mata Air Terlindungi, Penampungan Air Hujan, Depot Air Minum), yang bertujuan untuk mengetahui

resiko pencemaran terhadap sarana air minum. Pengambilan dan pemeriksaan sampel air dilakukan terhadap sarana air minum yang memiliki resiko rendah dan sedang serta perbaikan terhadap sarana air minum yang memiliki resiko pencemaran tinggi dan amat tinggi. Persentase Penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas (layak) per Puskesmas dapat dilihat pada grafik berikut ini :



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, 2021

Berdasarkan grafik 7.4 diatas menunjukkan bahwa persentase sarana air minum yang layak atau memenuhi syarat pada tahun 2021 mencapai 8.641 atau 90,3% sarana dari total sarana air minum yang di inspeksi kesehatan lingkungan yaitu 9.566 sarana atau 76,2% dari jumlah keseluruhan sarana air minum yaitu 12.556 sarana.

Dengan demikian adanya peningkatan sarana air minum yang memenuhi syarat, dibandingkan pada tahun sebelumnya, walaupun masih ada 2.990 atau 23,8% sarana air minum yang belum dilakukan inspeksi keshatan lingkungan (IKL) pada tahun 2021. Dari jumlah sarana air minum yang di IKL, ternyata ada 925 sarana atau 9,7% yang belum memenuhi syarat karena masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk menjaga, memelihara dan memperbaiki sarana air minum secara bersama maupun keluarga.

C. AKSES SANITASI LAYAK

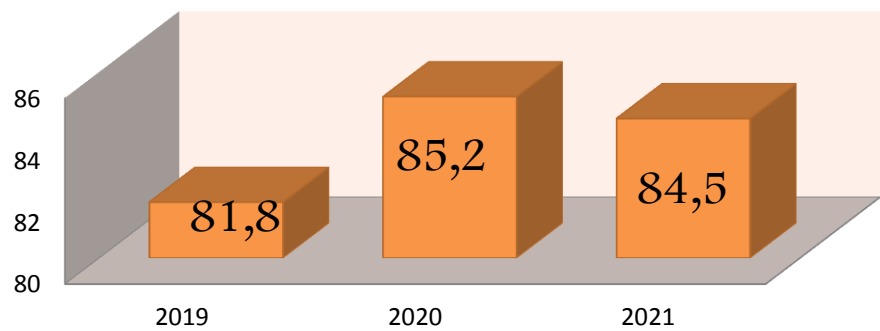
Sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Definisi sanitasi dari WHO merujuk kepada penyediaan sarana dan pelayanan pembuangan limbah kotoran manusia seperti urine dan faeces. Istilah sanitasi juga mengacu kepada pemeliharaan kondisi higienis melalui upaya pengelolaan 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.

Akses masyarakat terhadap sanitasi yang layak atau akses masyarakat terhadap jamban sehat merupakan pilar pertama dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan menjadi faktor yang sangat penting untuk menciptakan kondisi lingkungan yang sehat. Akses masyarakat terhadap jamban sehat pada tahun 2019-2021 dapat dilihat pada grafik berikut :

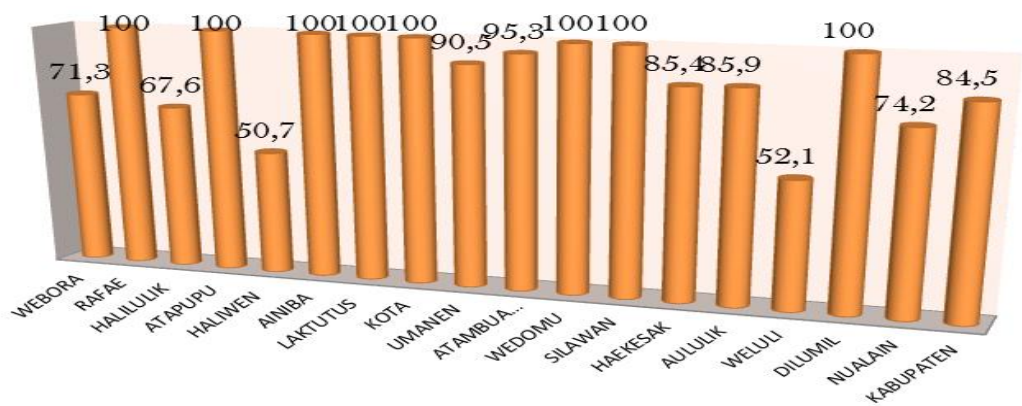
Gambar 7.5
Presentase Penduduk dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat)
di Kabupaten Belu Tahun 2019-2021



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, 2021

Dari grafik diatas dapat diketahui bahwa Akses masyarakat terhadap sanitasi yang layak pada tahun 2019-2020 mengalami peningkatan secara signifikan. Pada tahun 2021 mengalami penurunan menjadi 84,5% karena adanya peningkatan target yang ada di Renstra sebelumnya Tahun 2016-2020 ke Renstra 2021-2026. Dengan melihat capaian akses terhadap sanitasi layak, masyarakat kabupaten Belu sudah semakin sadar akan pentingnya ketersediaan dan penggunaan jamban yang sehat. Berikut ini adalah persentase penduduk dengan akses terhadap fasilitas yang layak (jamban sehat) berdasarkan wilayah kerja puskesmas kabupaten Belu tahun 2021

Gambar 7.6
Presentase Penduduk Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat)
Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2019-2021



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, 2021

Dari grafik diatas dapat diketahui bahwa Akses masyarakat terhadap sanitasi yang layak pada tahun 2021 adalah 84.5%. Dengan melihat capaian akses terhadap sanitasi layak, masyarakat kabupaten Belu sudah semakin sadar akan pentingnya ketersediaan dan penggunaan jamban yang sehat.

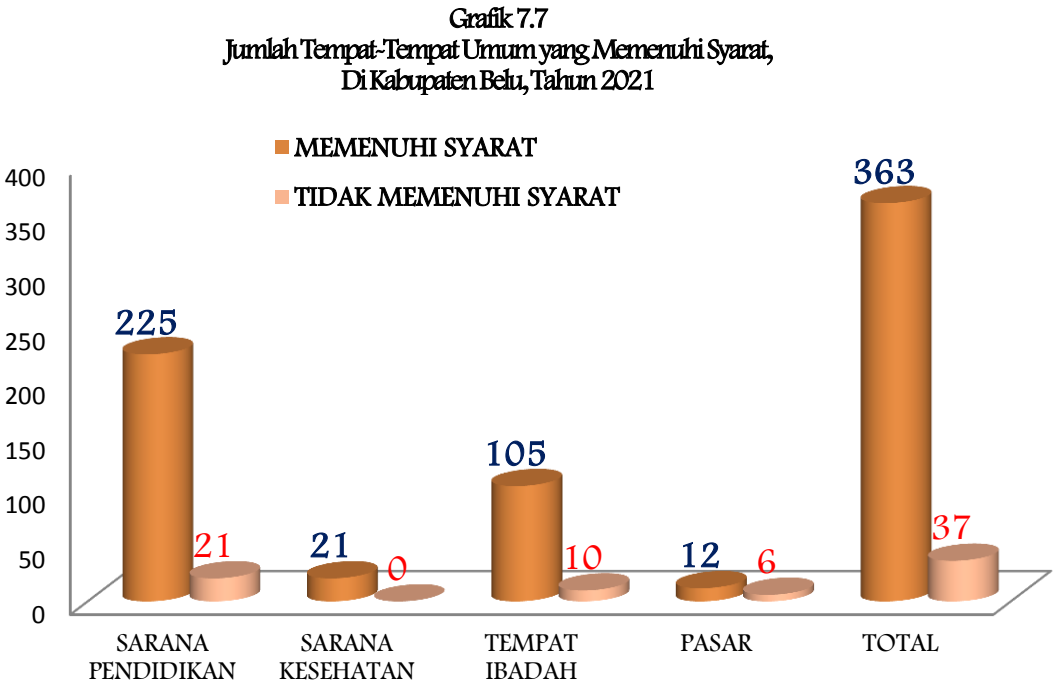
Capaian akses terhadap jamban sehat ini, sejalan dengan meningkatnya cakupan desa yang dideklarasikan menjadi desa Stop BABS di Kabupaten Belu sebanyak 14 desa, kelurahan di tahun 2021. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat di Kabupaten Belu tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat semakin meningkat. Namun masih ada sebagian kecil (15.5%) masyarakat di Kabupaten Belu yang belum mengakses jamban sehat hal ini disebabkan karena masih ada masyarakat yang menggunakan jamban darurat yang tidak memenuhi syarat teknis dan masih ada RT, dusun yang belum mendapat pemucuan STBM serta adanya kesulitan masyarakat mengakses air bersih di wilayah tertentu juga rendahnya pemanfaatan dana desa untuk kegiatan STBM.

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 insidentil 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 di awasi pada tahun 2021 meliputi Sarana Pendidikan (SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA), Sarana Kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit), Tempat Ibadah, dan Pasar. Kabupaten Belu pada tahun 2021 persentase tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan mencapai 84.5%. Berdasarkan wilayah kerja puskesmas persentase tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan dapat dilihat pada grafik dibawah ini.



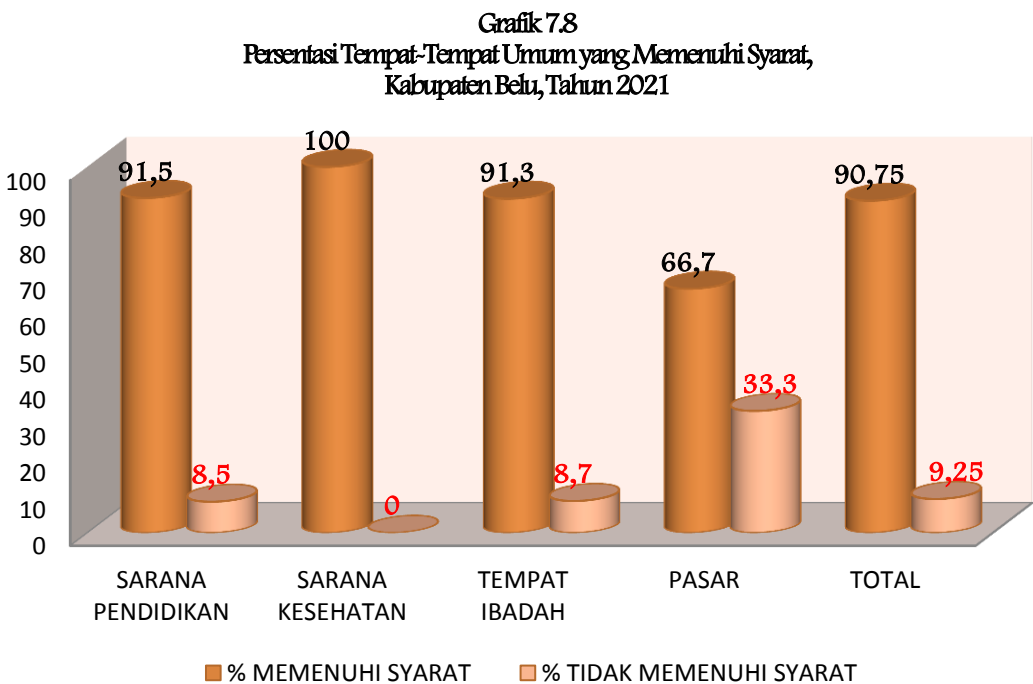
Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, 2021

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 catering, rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin, dan makanan jajanan.Berdasarkan Kepmenkes Nomor 1098 Tahun 2003 tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran. Persyaratan 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 2021.



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, 2021

Dari grafik diatas dapat diketahui bahwa jumlah tempat-tempat umum yang terdata pada tahun 2021 adalah 400 tempat umum yang terdiri dari sarana pendidikan (SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA), sarana kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit), Tempat Ibadah dan Pasar. Dari jumlah tersebut di atas, yang memenuhi syarat berdasarkan hasil inspeksi kesehatan lingkungan (IKL) adalah 363 tempat umum atau 90,75% sedangkan yang tidak memenuhi syarat adalah 37 tempat umum atau 9,25%.

Cakupan Tempat-tempat Umum yang tidak memenuhi syarat kesehatan tertinggi pada sarana pasar (33,3%), diikuti tempat ibadah (8,7%). Hal ini disebabkan karena masih rendahnya pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya sanitasi tempat-tempat umum untuk menghindari penyakit dan kecelakaan serta minimnya ketersediaan fasilitas sanitasi di tempat-tempat umum.

F. PERUMAHAN

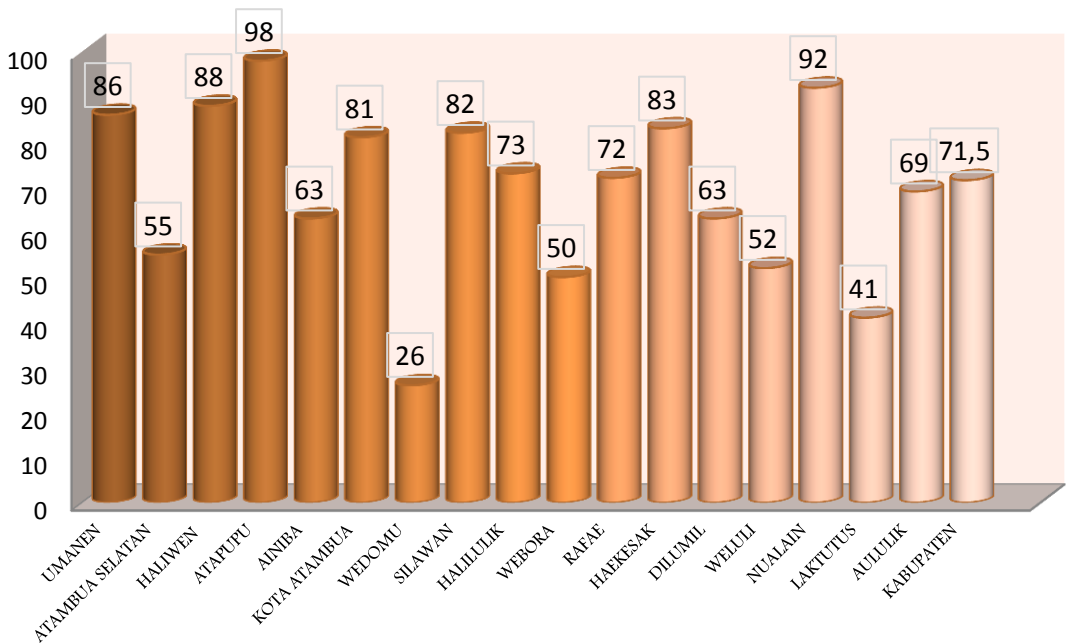
Mengacu pada Undang-undang Nomor 1 Tahun 2011 tentang Perumahan dan Pemukiman, perumahan adalah kelompok rumah yang berfungsi sebagai lingkungan tempat tinggal atau lingkungan hunian yang dilengkapi dengan sarana dan prasarana lingkungan. Dalam pengertian yang luas, rumah bukan hanya sebuah bangunan (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 7.9
Persentase Rumah Sehat Berdasarkan Puskesmas
Kabupaten Belu Tahun 2021



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, 2021

Berdasarkan grafik 7.9 di atas menunjukkan bahwa cakupan Rumah Sehat Kabupaten Belu pada tahun 2021 mencapai target yaitu sebesar 71,5 % dari yang ditarget RPJMD yaitu 68%. Namun demikian masih ada puskesmas yang cakupannya masih dibawah target yaitu Puskesmas Wedomu, Laktutut, webora, Weluli, Atambua Selatan, Dilumil dan Puskesmas Ainiba. Hal ini disebabkan karena belum melakukan inspeksi terhadap semua rumah yang ada di wilayah kerja Puskesmas, keadaan ekonomi masyarakat yang masih rendah sehingga belum mampu membangun rumah yang sehat dan belum semua masyarakat memahami konsep rumah sehat serta kurangnya koordinasi dan kerjasama lintas sektor.

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR PUSTAKA

Badan Pusat Statistik. 2022. *Kabupaten Belu Dalam Angka 2021*. BPS Kabupaten Belu. Atambua.

Bidang Kesehatan Masyarakat. 2022. *Laporan Tahunan Tahun 2021*. Dinas Kesehatan Kabupaten Belu. Atambua

Bidang Pelayanan Kesehatan. 2022. *Laporan Tahunan Tahun 2021*. Dinas Kesehatan Kabupaten Belu. Atambua

Bidang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit. 2022. *Laporan Tahunan Tahun 2021*. Dinas Kesehatan Kabupaten Belu.
Atambua

Bidang Sumber Daya Kesehatan. 2022. *Laporan Tahunan Tahun 2021*. 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

Dinas Kesehatan Kabupaten Belu. 2021. *Profil Kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2020*. 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 2021

RESUME PROFIL KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2021

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	114.022	113.075	227.097	Jiwa	Tabel 2
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			4	Jiwa	Tabel 1
5	Kepadatan Penduduk /Km ²			177	Jiwa/Km ²	Tabel 1
6	Rasio Beban Tanggungan			42,1	per 100 penduduk produktif	Tabel 2
7	Rasio Jenis Kelamin			101		Tabel 2
8	Penduduk 15 tahun ke atas melek huruf	97528,0	97576,0	92,0	%	Tabel 3
9	Penduduk 15 tahun yang memiliki ijazah tertinggi					
	a. SMP/ MTs	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	Tabel 3
	b. SMA/ MA	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	Tabel 3
	c. Sekolah menengah kejuruan	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	Tabel 3
	d. Diploma I/Diploma II	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	Tabel 3
	e. Akademi/Diploma III	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	Tabel 3
	f. S1/Diploma IV	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	Tabel 3
	g. S2/S3 (Master/Doktor)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/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			17	Puskesmas keliling	Tabel 4
15	Jumlah Puskesmas pembantu			15	Pustu	Tabel 4
16	Jumlah Apotek			23	Apotek	Tabel 4
17	RS dengan kemampuan pelayanan gadar level 1			100,0	%	Tabel 6

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
II.2	Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan					
18	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	16,8	23,6	20,2	%	Tabel 5
19	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	3,5	5,4	4,5	%	Tabel 5
20	Angka kematian kasar/ <i>Gross Death Rate</i> (GDR) di RS	43,1	21,5	30,5	per 1.000 pasien ke	Tabel 7
21	Angka kematian murni/ <i>Nett Death Rate</i> (NDR) di RS	20,1	17,3	18,5	per 1.000 pasien ke	Tabel 7
22	<i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) di RS			29,5	%	Tabel 8
23	<i>Bed Turn Over</i> (BTO) di RS			30,1	Kali	Tabel 8
24	<i>Turn of Interval</i> (TOI) di RS			8,6	Hari	Tabel 8
25	<i>Average Length of Stay</i> (ALOS) di RS			3,4	Hari	Tabel 8
26	Puskesmas dengan ketersediaan obat vaksin & essensial			1,0	%	Tabel 9
II.3	Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)					
27	Jumlah Posyandu			446	Posyandu	Tabel 10
28	Posyandu Aktif			78,0	%	Tabel 10
29	Rasio posyandu per 100 balita			3,9	per 100 balita	Tabel 10
30	Posbindu PTM			81	Posbindu PTM	Tabel 10
III	SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN					
31	Jumlah Dokter Spesialis	7	7	14	Orang	Tabel 11
32	Jumlah Dokter Umum	24	31	55	Orang	Tabel 11
33	Rasio Dokter (spesialis+umum)			30	per 100.000 pendu	Tabel 11
34	Jumlah Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis	1	10	11	Orang	Tabel 11
35	Rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi Spesialis)			5	per 100.000 pendu	Tabel 11
36	Jumlah Bidan		286		Orang	Tabel 12
37	Rasio Bidan per 100.000 penduduk		126		per 100.000 pendu	Tabel 12
38	Jumlah Perawat	148	431	579	Orang	Tabel 12
39	Rasio Perawat per 100.000 penduduk			255	per 100.000 pendu	Tabel 12
40	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat	17	22	39	Orang	Tabel 13
41	Jumlah Tenaga Sanitasi	18	21	39	Orang	Tabel 13
42	Jumlah Tenaga Gizi	15	42	57	Orang	Tabel 13
43	Jumlah Tenaga Kefarmasian	13	56	69	Orang	Tabel 15
IV	PEMBIAYAAN KESEHATAN					

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
44	Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan			98,2	%	Tabel 17
45	Desa yang memanfaatkan dana desa untuk kesehatan			100,0	%	Tabel 18
46	Total anggaran kesehatan			Rp100.406.699.721	Rp	Tabel 19
47	APBD kesehatan terhadap APBD kab/kota			11,1	%	Tabel 19
48	Anggaran kesehatan perkapita			Rp442.131	Rp	Tabel 19
V KESEHATAN KELUARGA						
V.1 Kesehatan Ibu						
49	Jumlah Lahir Hidup	2.125	1.966	4.091	Orang	Tabel 20
50	Angka Lahir Mati (dilaporkan)	17,1	14,0	15,6	per 1.000 Kelahiran	Tabel 20
51	Jumlah Kematian Ibu		7	7	Ibu	Tabel 21
52	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		171,1	171,0	per 100.000 Kelahiran	Tabel 21
53	Kunjungan Ibu Hamil (K1)		82,9	82,9	%	Tabel 23
54	Kunjungan Ibu Hamil (K4)		66,9	66,9	%	Tabel 23
55	Ibu hamil dengan imunisasi Td2+		39,4	39,4	%	Tabel 24
56	Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90		81,7	81,7	%	Tabel 27
57	Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan		80,1	80,1	%	Tabel 23
58	Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan di Fasyankes		78,9	78,9	%	Tabel 23
59	Pelayanan Ibu Nifas KF3		80,6	80,6	%	Tabel 23
60	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		81,6	81,6	%	Tabel 23
61	Penanganan komplikasi kebidanan		56,4	67,5	%	Tabel 30
62	Peserta KB Aktif			14,5	%	Tabel 28
63	Peserta KB Pasca Persalinan			13,0	%	Tabel 29
V.2 Kesehatan Anak						
64	Jumlah Kematian Neonatal	21	11	32	neonatal	Tabel 31
65	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	9,9	5,60	7,82	per 1.000 Kelahiran	Tabel 31
66	Jumlah Bayi Mati	11	10	21	bayi	Tabel 31
67	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	5,18	5,09	5,13	per 1.000 Kelahiran	Tabel 31
68	Jumlah Balita Mati	15	16	31	Balita	Tabel 31
69	Angka Kematian Balita (dilaporkan)	7,06	8,14	7,58	per 1.000 Kelahiran	Tabel 31
70	Penanganan komplikasi Neonatal	52,4	60,7	56,4	%	Tabel 30
71	Bayi baru lahir ditimbang	100,0	100,0	100,0	%	Tabel 33

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
72	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	7,4	9,0	8,2	%	Tabel 33
73	Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	100,0	100,0	100,0	%	Tabel 34
74	Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	99,6	97,0	98,4	%	Tabel 34
75	Bayi yang diberi ASI Eksklusif			87,5	%	Tabel 35
76	Pelayanan kesehatan bayi	118,6	115,9	117,2	%	Tabel 36
77	Desa/Kelurahan UCI			67,9	%	Tabel 37
78	Cakupan Imunisasi Campak/MR pada Bayi	85,3	81,8	83,6	%	Tabel 39
79	Imunisasi dasar lengkap pada bayi	87,9	83,9	85,9	%	Tabel 39
80	Bayi Mendapat Vitamin A			100,0	%	Tabel 41
81	Anak Balita Mendapat Vitamin A			99,9	%	Tabel 41
82	Pelayanan kesehatan balita	60,5	61,8	61,1	%	Tabel 42
83	Balita ditimbang (D/S)	78,7	79,1	78,9	%	Tabel 43
84	Balita gizi kurang (BB/umur)			24,1	%	Tabel 44
85	Balita pendek (TB/umur)			17,9	%	Tabel 44
86	Balita kurus (BB/TB)			11,8	%	Tabel 44
87	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI			99,7	%	Tabel 45
88	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa Kelas 7 SMP/MTs			96,3	%	Tabel 45
89	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa Kelas 10 SMA/MA			100,0	%	Tabel 45
90	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar			98,0	%	Tabel 45
V.3	Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut					
91	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	9,9	30,5	9,3	%	Tabel 48
92	Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)	65,7	69,4	67,5	%	Tabel 49
VI	PENGENDALIAN PENYAKIT					
VI.1	Pengendalian Penyakit Menular Langsung					
93	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			100,00	%	Tabel 51
94	CNR seluruh kasus TBC			10	per 100.000 pendu	Tabel 51
95	<i>Case detection rate</i> TBC			57,76	%	Tabel 51
96	Cakupan penemuan kasus TBC anak			10,06	%	Tabel 51
97	Angka kesembuhan BTA+	100,0	100,0	100,0	%	Tabel 52
98	Angka pengobatan lengkap semua kasus TBC	#DIV/0!	#DIV/0!	100,0	%	Tabel 52

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
99	Angka keberhasilan pengobatan (<i>Success Rate</i>) semua kasus TBC	#DIV/0!	#DIV/0!	100,0	%	Tabel 52
100	Jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis			0,3	per 100.000 penduduk	Tabel 52
101	Penemuan penderita pneumonia pada balita			0,0	%	Tabel 53
102	Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia minimal 60%			100,0	%	Tabel 53
103	Jumlah Kasus HIV	0	0	19	Kasus	Tabel 54
104	Jumlah Kasus Baru AIDS	0	0	27	Kasus	Tabel 55
105	Jumlah Kematian akibat AIDS	0	0	5	Jiwa	Tabel 55
106	Persentase Diare ditemukan dan ditangani pada balita			52,8	%	Tabel 56
107	Persentase Diare ditemukan dan ditangani pada semua umur			8,9	%	Tabel 56
108	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	0	0	6	Kasus	Tabel 57
109	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	#DIV/0!	#DIV/0!	3	per 100.000 penduduk	Tabel 57
110	Persentase Kasus Baru Kusta anak 0-14 Tahun			0,0	%	Tabel 58
111	Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta			0,0	%	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			0,8	per 10.000 Penduduk	Tabel 59
115	Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)	#DIV/0!	#DIV/0!	100,0	%	Tabel 60
116	Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)	#DIV/0!	#DIV/0!	14,3	%	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	0	21	Kasus	Tabel 62
124	Jumlah kasus suspek campak	0	0	1	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	#DIV/0!	#DIV/0!	17,4	per 100.000 pendu	Tabel 65
128	Angka kematian (<i>case fatality rate</i>) DBD	#DIV/0!	#DIV/0!	0,0	%	Tabel 65
129	Angka kesakitan malaria (<i>annual parasit incidence</i>)	#DIV/0!	#DIV/0!	0,0	per 1.000 penduduk	Tabel 66
130	Konfirmasi laboratorium pada suspek malaria			429,9	%	Tabel 66
131	Pengobatan standar kasus malaria positif			100,0	%	Tabel 66
132	<i>Case fatality rate</i> malaria	#DIV/0!	#DIV/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	#DIV/0!	#DIV/0!	6,8	%	Tabel 68
136	Penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			55,7	%	Tabel 69
138	Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara		#DIV/0!	2,4	% perempuan usia 30-50 tahun	Tabel 70
139	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun		#DIV/0!	0,0	%	Tabel 70
140	% tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun		#DIV/0!	0,0	%	Tabel 70
141	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat			125,8	%	Tabel 71
VII	KESEHATAN LINGKUNGAN					
142	Sarana air minum dengan risiko rendah dan sedang			90,3	%	Tabel 72
143	Sarana air minum memenuhi syarat			84,8	%	Tabel 72
144	KK dengan akses terhadap sanitasi yang layak (jamban sehat)			84,5	%	Tabel 73
145	Desa STBM			40,7	%	Tabel 74
146	Tempat-tempat umum memenuhi syarat kesehatan			90,8	%	Tabel 75
147	Tempat pengelolaan makanan memenuhi syarat kesehatan			89,6	%	Tabel 76

TABEL 1

LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA,
DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KABUPATEN
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2021

NO	KECAMATAN	LUAS WILAYAH (km^2)	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK <i>per km²</i>
			DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Raimanuk	179,42	9	0	9	17.872	4.337	4	99,61
2	Tasifeto Barat	224,19	8	0	8	26.248	6.594	4	117,08
3	Kakuluk Mesak	187,54	6	0	6	22.964	6.285	4	122,45
4	Nanaet Dubesi	60,25	4	0	4	5.141	1.252	4	85,33
5	Kota Atambua	24,90	0	4	4	31.582	8.119	4	1268,35
6	Atambua Barat	15,55	0	4	4	24.441	6.422	4	1571,77
7	Atambua Selatan	15,73	0	4	4	26.392	6.692	4	1677,81
8	Tasifeto Timur	211,37	12	0	12	27.212	7.232	4	128,74
9	Raihat	87,20	6	0	6	15.281	3.913	4	175,24
10	Lasiolat	64,48	7	0	7	7.440	1.798	4	115,38
11	Lamaknen	105,90	9	0	9	13.465	3.535	4	127,15
12	Lamaknen Selatan	108,41	8	0	8	9.059	2.151	4	83,56
JUMLAH (KAB/KOTA)		1.284,94	69	12	81	227.097	58.330	3,89	177

Sumber: - Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Data Agregarat Kependudukan Semester II Tahun 2020)

TABEL 2

JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2021

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	5.853	5.580	11.433	104,89
2	5 - 9	10.641	9.919	20.560	107,28
3	10 - 14	11.751	11.254	23.005	104,42
4	15 - 19	14.034	13.292	27.326	105,58
5	20 - 24	11.698	11.519	23.217	101,55
6	25 - 29	10.602	10.715	21.317	98,95
7	30 - 34	9.762	10.141	19.903	96,26
8	35 - 39	8.419	8.666	17.085	97,15
9	40 - 44	6.134	6.641	12.775	92,37
10	45 - 49	5.526	5.870	11.396	94,14
11	50 - 54	4.812	5.361	10.173	89,76
12	55 - 59	4.092	4.689	8.781	87,27
13	60 - 64	4.188	3.666	7.854	114,24
14	65 - 69	2.621	2.143	4.764	122,31
15	70 - 74	1.810	1.636	3.446	110,64
16	75+	2.079	1.983	4.062	104,84
JUMLAH		114.022	113.075	227.097	100,84
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (<i>DEPENDENCY RATIO</i>)				42,09	

Sumber: - Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Data Agregarat Kependudukan Semester II Tahun 2020)

TABEL 3

PENDUDUK BERUMUR 10 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF
DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2021

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	97.528	97.576	195.104			
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF			0			92,02
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD			0			
	b. SD/MI			0			
	c. SMP/ MTs			0			
	d. SMA/ MA			0			
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN			0			
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II			0			
	g. AKADEMI/DIPLOMA III			0			
	h. UNIVERSITAS/DIPLOMA IV			0			
	i. S2/S3 (MASTER/DOKTOR)						

Sumber:

1 Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Data Agregarat Kependudukan Semester II Tahun 2020)

2 Kabupaten Belu Dalam Angka, 2021

TABEL 4

JUMLAH SARANA KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2021

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA						
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI	BUMN	SWASTA	JUMLAH
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			70				70
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP			10				10
3	PUSKESMAS KELILING			17				17
4	PUSKESMAS PEMBANTU			15				15
SARANA PELAYANAN LAIN								
1	RUMAH BERSALIN						0	-
2	KLINIK PRATAMA			1	1	0	8	10
3	KLINIK UTAMA						0	-
4	BALAI PENGOBATAN						1	1
5	PRAKTIK DOKTER BERSAMA						-	-
6	PRAKTIK DOKTER UMUM PERORANGAN						12	12
7	PRAKTIK DOKTER GIGI PERORANGAN						6	6
8	PRAKTIK DOKTER SPESIALIS PERORANGAN						6	6
9	PRAKTIK PENGOBATAN TRADISIONAL						0	-
10	BANK DARAH RUMAH SAKIT			1				1
11	UNIT TRANSFUSI DARAH			1				1
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					1	22	23
7	APOTEK PRB					1	2	3
8	TOKO OBAT						9	9
9	TOKO ALKES							-

Sumber: - Bidang Yankes dan SDK Dinkes Kab. Belu

TABEL 5

JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN BARU RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2021

NO	SARANA PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH KUNJUNGAN						KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA		
		RAWAT JALAN			RAWAT INAP			JUMLAH		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
JUMLAH KUNJUNGAN		19.191	26.658	45.849	3.976	6.135	10.111	176	227	403
JUMLAH PENDUDUK KAB/KOTA		114.022	113.075	227.097	114.022	113.075	227.097			
CAKUPAN KUNJUNGAN (%)		16,8	23,6	20,2	3,5	5,4	4,5			
A	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama									
1	Puskesmas :	9.651	16.019	25.670	186	571	757	165	211	376
	1. Webora	107	326	433	1	59	60	1	0	1
	2. Rafee	158	382	540			0	3	3	6
	3. Halilulik	496	1.018	1.514			0	9	9	18
	4. Atapupu	877	1.415	2.292			0	13	22	35
	5. Haliwen	1.657	2.869	4.526			0	10	10	20
	6. Ainiba	356	601	957			0	3	1	4
	7. Laktutus	143	277	420	0	73	73	2	2	4
	8. Kota	1.634	2.023	3.657			0	31	42	73
	9. Umanen	1.378	2.335	3.713			0	15	9	24
	10. Atambua Selatan	379	652	1.031			0	35	64	99
	11. Wedomu	415	585	1.000	0	0	0	20	13	33
	12. Silawan	248	364	612	0	0	0	2	3	5
	13. Haekesak	467	790	1.257	66	265	331	6	7	13
	14. Aululik	178	430	608			0	3	7	10
	15. Weluli	544	1.014	1.558	106	133	239	7	7	14
	16. Dilumil	394	488	882	13	41	54	1	6	7
	17. Nualain	220	450	670			0	4	6	10
2	Klinik Pratama :	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Praktik Mandiri Dokter :	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Praktik Mandiri Dokter Gigi :	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Praktik Mandiri Bidan :	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUB JUMLAH I		9.651	16.019	25.670	186	571	757	165	211	376
B	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut									
1	Klinik Utama :									
2	RS Umum :	9.540	10.639	20.179	3.790	5.564	9.354	11	16	27
	1. RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD	5.922	6.582	12.504	2.866	4.190	7.056	11	16	27
	2. RS Sito Husada	523	465	988	372	563	935	0	0	0
	3. RSK Marianum Halilulik	3.095	3.592	6.687	552	811	1.363	0	0	0
3	RS Khusus :	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Praktik Mandiri Dokter Spesialis :	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUB JUMLAH II		9.540	10.639	20.179	3.790	5.564	9.354	11	16	27

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 2021

NO	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN (FASYANKES)	JUMLAH FASYANKES	MEMPUNYAI KEMAMPUAN YAN. GADAR LEVEL I	
			JUMLAH	%
1	2	3	4	5
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 2021

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEEN KELUAR (HIDUP + MATI)			PASIEEN KELUAR MATI			PASIEEN KELUAR MATI ≥ 48 JAM DIRAWAT			Gross Death Rate			Net Death Rate		
			L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD	170	2.866	4.190	7.056	149	99	248	70	88	158	52,0	23,6	35,1	24,4	21,0	22,4
2	RS Sito Husada	90	362	556	918	10	7	17	4	3	7	27,6	12,6	18,5	11,0	5,4	7,6
3	RSK Marianum Halilulik	50	651	693	1.344	8	11	19	4	3	7	12,3	15,9	14,1	6,1	4,3	5,2
KABUPATEN/KOTA		310	3.879	5.439	9.318	167	117	284	78	94	172	43,1	21,5	30,5	20,1	17,3	18,5

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

TABEL 8

INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2021

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)	JUMLAH HARI PERAWATAN	JUMLAH LAMA DIRAWAT	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	ALOS (HARI)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD	170	7.056	25.154	26.359	40,5	41,5	5,2	3,7
2	RS Sito Husada	90	918	4.675	5.610	14,2	10,2	30,7	6,1
3	RSK Marianum Halilulik	50	1.344	3.570		19,6	26,9	10,9	#####
KABUPATEN/KOTA		310	9.318	33.399	31.969	29,5	30,1	8,6	3,4

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 2021

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KETERSEDIAAN OBAT & VAKSIN ESENSIAL*
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1	Raimanuk	Webora	v
2		Rafae	v
3	Tasifeto Barat	Halilulik	v
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	v
5		Haliwen	v
6		Ainiba	v
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	v
8	Kota Atambua	Kota	v
9	Atambua barat	Umanen	v
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	v
11	Tasifeto Timur	Wedomu	v
12		Silawan	v
13	Raihat	Haekesak	v
14	Lasiolat	Aululik	v
15	Lamaknen	Weluli	v
16		Dilumil	v
17	Lamaknen Selatan	Nualain	v
JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 80% OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL			17
JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAPOR			17
% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT & VAKSIN ESENSIAL			100,00%

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 2021

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	1	4,0	4	16,0	7	28,0	13	52,0	25	20	80,0	4
2		Rafae	3	9,7	2	6,5	11	35,5	15	48,4	31	26	83,9	5
3	Tasifeto Barat	Halilulik	0	0,0	10	20,4	18	36,7	21	42,9	49	39	79,6	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	0,0	8	23,5	8	23,5	18	52,9	34	26	76,5	5
6		Ainiba	1	14,3	0	0,0	1	14,3	5	71,4	7	6	85,7	1
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	1	4,5	9	40,9	6	27,3	6	27,3	22	12	54,5	4
8	Kota Atambua	Kota	10	55,6	5	27,8	1	5,6	2	11,1	18	3	16,7	3
9	Atambua barat	Umanen	0	0,0	8	42,1	2	10,5	9	47,4	19	11	57,9	4
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	0	0,0	3	8,3	20	55,6	13	36,1	36	33	91,7	5
11	Tasifeto Timur	Wedomu	0	0,0	3	6,7	27	60,0	15	33,3	45	42	93,3	8
12		Silawan	1	12,5	0	0,0	1	12,5	6	75,0	8	7	87,5	1
13	Raihat	Haekesak	7	21,2	7	21,2	8	24,2	11	33,3	33	19	57,6	6
14	Lasiolat	Aululik	0	0,0	4	18,2	13	59,1	5	22,7	22	18	81,8	7
15	Lamaknen	Weluli	0	0,0	9	27,3	16	48,5	8	24,2	33	24	72,7	6
16		Dilumil	0	0,0	0	0,0	3	27,3	8	72,7	11	11	100,0	3
17	Lamaknen Selatan	Nualain	0	0,0	0	0,0	14	42,4	19	57,6	33	33	100,0	8
JUMLAH (KAB/KOTA)			25	5,6	73	16,4	165	37,0	183	41,0	446	348	78,0	81
RASIO POSYANDU PER 100 BALITA												3,9		

Sumber: Bidang Kesmas dan P2P Dinkes Kab. Belu

TABEL 11

JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2021

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	0	1	1	0	1	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	1	1	2	1	1	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1
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	0	2	2	0	2	2	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	0	2	2	0	2	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1
9	Puskesmas . Umanen	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1
10	Puskesmas . Atambua Selatan	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Puskesmas . Wedomu	0	0	0	2	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Puskesmas . Silawan	0	0	0	1	1	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Puskesmas . Haekesak	0	0	0	2	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Puskesmas . Aululik	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1
15	Puskesmas . Weluli	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1
16	Puskesmas . Dilumil	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Puskesmas . Nualain	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sub Jumlah I (Puskesmas)	0	0	0	10	18	28	10	18	28	0	9	9	0	0	0	0	9	9
1	RSUD Mgr. Gabriel Manek SVD	7	7	14	8	9	17	15	16	31	0	1	1	1	0	1	1	1	2
2	RS Sito Husada	0	0	0	2	1	3	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	RSKM Halilulik	0	0	0	4	3	7	4	3	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sub Jumlah II (Rumah Sakit)	7	7	14	14	13	27	21	20	41	0	1	1	1	0	1	1	1	2
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		7	7	14	24	31	55	31	38	69	0	10	10	1	0	1	1	10	11
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK ^b				6,2			24,2			30,4			4,4			0,4			4,8

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 2021

NO	UNIT KERJA	PERAWAT ^a			BIDAN
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5=3+4	6
1	Puskesmas Webora	5	6	11	10
2	Puskesmas Rafae	6	8	14	13
3	Puskesmas Halilulik	1	15	16	15
4	Puskesmas Atapupu	6	7	13	12
5	Puskesmas Haliwen	3	19	22	13
6	Puskesmas Ainiba	4	8	12	6
7	Puskesmas Laktutus	8	6	14	8
8	Puskesmas Kota	2	14	16	13
9	Puskesmas Umanen	2	10	12	8
10	Puskesmas Atambua Selatan	2	14	16	16
11	Puskesmas Wedomu	5	6	11	20
12	Puskesmas Silawan	3	7	10	4
13	Puskesmas Haekesak	4	12	16	10
14	Puskesmas Aululik	5	7	12	10
15	Puskesmas Weluli	5	7	12	10
16	Puskesmas Dilumil	3	9	12	9
17	Puskesmas Nualain	7	3	10	14
	Sub Jumlah I (Puskesmas)	71	158	229	191
1	RSUD Mgr. Gabriel Manek SVD	46	203	249	74
2	RS Sito Husada	11	27	38	9
3	RSKM Halilulik	20	43	63	12
	Sub Jumlah II (Rumah Sakit)	77	273	350	95
	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	148	431	579	286
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK^b			255,0	125,9

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 2021**

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 Rafae	1	1	2	1	1	2	1	2	3
3	Puskesmas Halilulik	0	1	1	1	2	3	2	1	3
4	Puskesmas Atapupu	0	2	2	0	2	2	3	0	3
5	Puskesmas Haliwen	1	1	2	0	2	2	0	4	4
6	Puskesmas Ainiba	1	1	2	0	1	1	1	1	2
7	Puskesmas Laktutus	1	0	1	2	0	2	1	1	2
8	Puskesmas Kota	0	2	2	1	1	2	1	2	3
9	Puskesmas Umanen	1	2	3	0	2	2	0	2	2
10	Puskesmas Atambua Selatan	1	0	1	1	1	2	1	2	3
11	Puskesmas Wedomu	0	0	0	0	3	3	0	3	3
12	Puskesmas Silawan	1	1	2	2	0	2	0	1	1
13	Puskesmas Haekesak	0	2	2	1	1	2	0	3	3
14	Puskesmas Aululik	3	0	3	0	1	1	0	2	2
15	Puskesmas Weluli	0	2	2	1	0	1	1	1	2
16	Puskesmas Dilumil	2	0	2	1	0	1	1	2	3
17	Puskesmas Nualain	0	2	2	1	1	2	0	2	2
Sub Jumlah I (Puskesmas)		12	18	30	13	19	32	13	30	43
1	RSUD Mgr. Gabriel Manek SVD	5	1	6	2	2	4	1	6	7
2	RS Sito Husada	0	0	0	1	0	1	0	2	2
3	RSKM Halilulik	0	3	3	2	0	2	1	4	5
Sub Jumlah II (Rumah Sakit)		5	4	9	5	2	7	2	12	14
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		17	22	39	18	21	39	15	42	57
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK^a				17,2			17,2			25,1

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 2021

NO	UNIT KERJA	AHLI LABORATORIUM MEDIK			TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA LAINNYA			KETERAPIAN FISIK			KETEKNISIAN MEDIK		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5=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 Rafae	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Puskesmas Halilulik	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	2	2
4	Puskesmas Atapupu	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
5	Puskesmas Haliwen	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2
6	Puskesmas Ainiba	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Puskesmas Laktutus	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Puskesmas Kota	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Puskesmas Umanen	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Puskesmas Atambua Selatan	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Puskesmas Wedomu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Puskesmas Silawan	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Puskesmas Haekesak	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Puskesmas Aululik	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Puskesmas Weluli	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
16	Puskesmas Dilumil	0	1	1	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	20	27	0	0	0	0	0	0	2	5	7
1	RSUD Mgr. Gabriel Manek SVD	3	14	17	3	5	8	2	4	6	11	17	28
2	RS Sito Husada	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	RSKM Halilulik	0	6	6	3	1	4	0	1	1	1	2	3
	Sub Jumlah II (Rumah Sakit)	3	23	26	6	6	12	2	5	7	12	19	31
	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	10	43	53	6	6	12	2	5	7	14	24	38
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK^a			23,3			5,3			3,1			16,7

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 2021

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	1	1	0	0	0	0	1	1
2	Puskesmas Rafae	0	2	2	0	1	1	0	3	3
3	Puskesmas Halilulik	0	2	2	0	1	1	0	3	3
4	Puskesmas Atapupu	1	0	1	0	1	1	1	1	2
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	1	1	0	1	1	0	2	2
10	Puskesmas Atambua Selatan	0	2	2	1	0	1	1	2	3
11	Puskesmas Wedomu	1	0	1	0	0	0	1	0	1
12	Puskesmas Silawan	0	2	2	0	0	0	0	2	2
13	Puskesmas Haekesak	0	1	1	0	0	0	0	1	1
14	Puskesmas Aululik	0	2	2	0	1	1	0	3	3
15	Puskesmas Weluli	0	1	1	0	0	0	0	1	1
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	24	28	1	7	8	5	31	36
1	RSUD Mgr. Gabriel Manek SVD	6	12	18	0	6	6	6	18	24
2	RS Sito Husada	2	0	2	0	2	2	2	2	4
3	RSKM Halilulik	0	4	4	0	1	1	0	5	5
	Sub Jumlah II (Rumah Sakit)	8	16	24	0	9	9	8	25	33
	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	12	40	52	1	16	17	13	56	69
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK^b			22,90			7,49			30,38

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 2021**

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	3	2	5	3	2	5
2	Puskesmas Rafae	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
3	Puskesmas Halilulik	0	0	0	0	0	0	3	3	6	3	3	6
4	Puskesmas Atapupu	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	2
5	Puskesmas Haliwen	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
6	Puskesmas Ainiba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Puskesmas Laktutus	0	0	0	0	0	0	3	3	6	3	3	6
8	Puskesmas Kota	0	0	0	0	0	0	2	4	6	2	4	6
9	Puskesmas Umanen	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	2
10	Puskesmas Atambua Selatan	0	0	0	0	0	0	1	3	4	1	3	4
11	Puskesmas Wedomu	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
12	Puskesmas Silawan	0	0	0	0	0	0	3	2	5	3	2	5
13	Puskesmas Haekesak	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
14	Puskesmas Aululik	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
15	Puskesmas Weluli	0	0	0	0	0	0	1	2	3	1	2	3
16	Puskesmas Dilumil	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	2
17	Puskesmas Nualain	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	2
	Sub Jumlah I (Puskesmas)	0	0	0	0	0	0	19	29	48	19	29	48
1	RSUD Mgr. Gabriel Manek SVD	4	7	11	0	0	0	46	68	114	50	75	125
2	RS Sito Husada	9	11	20	0	0	0	3	1	4	12	12	24
3	RSKM Halilulik	0	0	0	0	0	0	19	22	41	19	22	41
	Sub Jumlah II (Rumah Sakit)	13	18	31	0	0	0	68	91	159	81	109	190
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		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
DINAS KESEHATAN KAB/KOTA		7	7	14	0	0	0	10	9	19	17	16	33
JUMLAH (KAB/KOTA) ^a		20	25	45	0	0	0	97	129	226	117	154	271

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 2021

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
1	2	3	4
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN	97.932	43,1
2	PBI APBD	57.686	25,4
SUB JUMLAH PBI		155.618	68,5
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	40.511	17,8
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	20.569	9,1
3	Bukan Pekerja (BP)	6.230	2,7
SUB JUMLAH NON PBI		67.310	29,6
JUMLAH (KAB/KOTA)		222.928	98,2

Sumber: - Bidang Yankes Dinkes Kab. Belu

TABEL 18

PERSENTASE DESA YANG MEMANFAATKAN DANA DESA UNTUK KESEHATAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2021

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 2021

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD KAB/KOTA	100.199.619.721	99,79
	-. Dinas Kesehatan :	100.199.619.721	
	a. Belanja Langsung	48.826.386.815	
	b. Belanja Tidak Langsung	23.588.331.506	
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK)	27.784.901.400	
	- DAK fisik	4.537.857.500	
	1. Reguler	4.537.857.500	
	2. Penugasan	-	
	3. Afirmasi	-	
	- DAK Non Fisik	23.247.043.900	
	1. BOK	19.128.789.000	
	2. Akreditasi	1.131.535.900	
	3. Jampersal	2.498.408.000	
	4. BPOM	488.311.000	
2	APBD PROVINSI	~	0,00
	a. Belanja Langsung		
	b. Belanja Tidak Langsung		
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK) : BOK		
3	APBN :	107.350.000	0,11
	a. Dana Dekonsentrasi	107.350.000	
	-. Bidang P2P (Program Kusta)	72.000.000	
	-. Bidang P2P (Program Filariasis)	20.000.000	
	-. Bidang P2P (Program Malaria)	15.350.000	
	b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi	-	
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN)	99.730.000	0,10
	GLOBAL FUND - WHO	99.730.000	
	-. Bidang P2P (Program TB Paru)	78.600.000	
	-. Bidang P2P (Program Malaria)	21.130.000	
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN*	~	0,00
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		100.406.699.721	
TOTAL APBD KAB/KOTA		907.555.497.669	
% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA			11,06
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		442.131	

Sumber: Subag. PIH Dinkes Kab. Belu

TABEL 20

JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2021

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	97	2	99	73	0	73	170	2	172
2		Rafae	128	6	134	113	6	119	241	12	253
3	Tasifeto Barat	Halilulik	231	1	232	220	1	221	451	2	453
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	107	3	110	98	1	99	205	4	209
5		Haliwen	226	4	230	228	1	229	454	5	459
6		Ainiba	20	0	20	12	0	12	32	0	32
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	64	1	65	71	0	71	135	1	136
8	Kota Atambua	Kota	145	4	149	142	4	146	287	8	295
9	Atambua barat	Umanen	225	2	227	198	4	202	423	6	429
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	262	4	266	272	2	274	534	6	540
11	Tasifeto Timur	Wedomu	178	2	180	160	2	162	338	4	342
12		Silawan	51	1	52	29	0	29	80	1	81
13	Raihat	Haekesak	121	4	125	99	1	100	220	5	225
14	Lasiolat	Aululik	78	2	80	65	3	68	143	5	148
15	Lamaknen	Weluli	80	0	80	73	2	75	153	2	155
16		Dilumil	32	0	32	35	0	35	67	0	67
17	Lamaknen Selatan	Nualain	80	1	81	78	1	79	158	2	160
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.125	37	2.162	1.966	28	1.994	4.091	65	4.156
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)				17,1			14,0			15,6	

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 2021

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	170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
2		Rafae	241	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	451	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	1	2
5		Haliwen	454	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6		Ainiba	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	135	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Kota Atambua	Kota	287	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Atambua barat	Umanen	423	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	534	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2
11	Tasifeto Timur	Wedomu	338	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12		Silawan	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Raihat	Haekesak	220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Lasiolat	Aululik	143	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Lamaknen	Weluli	153	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
16		Dilumil	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	158	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			4.091	1	1	0	2	0	0	0	0	0	3	2	5	1	4	2	7
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)																			
																			171

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 2021

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						
3	Tasifeto Barat	Halilulik						
4	Kakuluk Mesak	Atapupu						2
5		Haliwen						
6		Ainiba						
7	Nanaet Dubesi	Laktutus						
8	Kota Atambua	Kota						
9	Atambua barat	Umanen						1
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan						2
11	Tasifeto Timur	Wedomu						
12		Silawan						
13	Raihat	Haekesak						
14	Lasiolat	Aululik						
15	Lamaknen	Weluli						1
16		Dilumil						
17	Lamaknen Selatan	Nualain						
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	0	7

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 2021

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	IBU HAMIL					IBU BERSALIN/NIFAS														
			JUMLAH	K1		K4		JUMLAH	PERSALINAN DITOLONG NAKES		PERSALINAN DI FASYANKES		PERSALINAN NON FASYANKES		KF1		KF2		KF3		IBU NIFAS MENDAPAT VIT A	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	Raimanuk	Webora	146	182	124,7	140	95,9	140	168	120,0	168	120,0	4	3,3	172	122,9	171	122,1	171	122,1	172	122,9
2		Rafae	270	274	101,5	199	73,7	258	247	95,7	242	93,8	10	10,4	252	97,7	253	98,1	243	94,2	252	97,7
3	Tasifeto Barat	Halilulik	508	465	91,5	434	85,4	485	450	92,8	447	92,2	4	4,3	451	93,0	446	92,0	451	93,0	451	93,0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	311	212	68,2	191	61,4	296	208	70,3	208	70,3	0	0,0	208	70,3	205	69,3	204	68,9	208	70,3
5		Haliwen	606	464	76,6	357	58,9	578	447	77,3	445	77,0	9	11,6	454	78,5	436	75,4	435	75,3	454	78,5
6		Ainiba	60	43	71,7	31	51,7	57	35	61,4	35	61,4	0	0,0	35	61,4	37	64,9	31	54,4	35	61,4
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	120	123	102,5	96	80,0	114	102	89,5	100	87,7	33	36,9	133	116,7	132	115,8	133	116,7	133	116,7
8	Kota Atambua	Kota	421	400	95,0	369	87,6	402	290	72,1	278	69,2	13	18,0	291	72,4	310	77,1	313	77,9	291	72,4
9	Atambua barat	Umanen	570	458	80,4	407	71,4	544	423	77,8	411	75,6	16	20,6	427	78,5	412	75,7	433	79,6	427	78,5
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	720	577	80,1	433	60,1	687	530	77,1	529	77,0	10	13,0	539	78,5	524	76,3	538	78,3	539	78,5
11	Tasifeto Timur	Wedomu	407	319	78,4	248	60,9	389	328	84,3	326	83,8	9	10,7	335	86,1	350	90,0	363	93,3	335	86,1
12		Silawan	103	73	70,9	68	66,0	98	79	80,6	73	74,5	7	8,7	80	81,6	80	81,6	82	83,7	80	81,6
13	Raihat	Haekesak	356	267	75,0	173	48,6	340	221	65,0	219	64,4	3	4,6	222	65,3	203	59,7	191	56,2	222	65,3
14	Lasiolat	Aululik	174	151	86,8	101	58,0	166	142	85,5	132	79,5	14	16,4	146	88,0	144	86,7	139	83,7	146	88,0
15	Lamaknen	Weluli	226	162	71,7	121	53,5	215	151	70,2	151	70,2	2	2,8	153	71,2	145	67,4	143	66,5	153	71,2
16		Dilumil	88	44	50,0	52	59,1	84	67	79,8	66	78,6	1	1,3	67	79,8	71	84,5	73	86,9	67	79,8
17	Lamaknen Selatan	Nualain	211	175	82,9	124	58,8	202	159	78,7	157	77,7	2	2,5	159	78,7	168	83,2	131	64,9	159	78,7
JUMLAH (KAB/KOTA)			5.297	4.389	82,9	3.544	66,9	5.055	4.047	80,1	3.987	78,9	137	171,1	4.124	81,6	4.087	80,9	4.074	80,6	4.124	81,6

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Belu

TABEL 24

CAKUPAN IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2021

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL											
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5			
				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	146	75	51,4	55	37,7	6	4,1	23	15,8	2	1,4	86	58,9
2		Rafae	270	88	32,6	94	34,8	72	26,7	3	1,1	1	0,4	170	63,0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	508	26	5,1	67	13,2	78	15,4	42	8,3	30	5,9	217	42,7
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	311	46	14,8	45	14,5	52	16,7	26	8,4	25	8,0	148	47,6
5		Haliwen	606	140	23,1	138	22,8	68	11,2	54	8,9	51	8,4	311	51,3
6		Ainiba	60	19	31,7	8	13,3	9	15,0	6	10,0	6	10,0	29	48,3
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	120	77	64,2	64	53,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	64	53,3
8	Kota Atambua	Kota	421	103	24,5	106	25,2	60	14,3	11	2,6	61	14,5	238	56,5
9	Atambua barat	Umanen	570	154	27,0	111	19,5	41	7,2	8	1,4	17	3,0	177	31,1
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	720	197	27,4	9	1,3	8	1,1	0	0,0	9	1,3	26	3,6
11	Tasifeto Timur	Wedomu	407	75	18,4	68	16,7	47	11,5	31	7,6	15	3,7	161	39,6
12		Silawan	103	29	28,2	19	18,4	2	1,9	0	0,0	0	0,0	21	20,4
13	Raihat	Haekesak	356	117	32,9	59	16,6	28	7,9	27	7,6	0	0,0	114	32,0
14	Lasiolat	Aululik	174	47	27,0	32	18,4	19	10,9	10	5,7	3	1,7	64	36,8
15	Lamaknen	Weluli	226	105	46,5	86	38,1	27	11,9	3	1,3	1	0,4	117	51,8
16		Dilumil	88	34	38,6	34	38,6	42	47,7	0	0,0	0	0,0	76	86,4
17	Lamaknen Selatan	Nualain	211	101	47,9	41	19,4	21	10,0	4	1,9	2	0,9	68	32,2
JUMLAH (KAB/KOTA)			5.297	1.433	27,1	1.036	19,6	580	10,9	248	4,7	223	4,2	2.087	39,4

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 2021

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	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
2		Rafae	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
3	Tasifeto Barat	Halilulik	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
5		Haliwen	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
6		Ainiba	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
8	Kota Atambua	Kota	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
9	Atambua barat	Umanen	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
11	Tasifeto Timur	Wedomu	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
12		Silawan	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
13	Raihat	Haekesak	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
14	Lasiolat	Aululik	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
15	Lamaknen	Weluli	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
16		Dilumil	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
17	Lamaknen Selatan	Nualain	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/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 2021

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	146	75	51,4	55	37,7	6	4,1	23	15,8	2	1,4
2		Rafae	270	88	32,6	94	34,8	72	26,7	3	1,1	1	0,4
3	Tasifeto Barat	Halilulik	508	26	5,1	67	13,2	78	15,4	42	8,3	30	5,9
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	311	46	14,8	45	14,5	52	16,7	26	8,4	25	8,0
5		Haliwen	606	140	23,1	138	22,8	68	11,2	54	8,9	51	8,4
6		Ainiba	60	19	31,7	8	13,3	9	15,0	6	10,0	6	10,0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	120	77	64,2	64	53,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
8	Kota Atambua	Kota	421	103	24,5	106	25,2	60	14,3	11	2,6	61	14,5
9	Atambua barat	Umanen	570	154	27,0	111	19,5	41	7,2	8	1,4	17	3,0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	720	197	27,4	9	1,3	8	1,1	0	0,0	9	1,3
11	Tasifeto Timur	Wedomu	407	75	18,4	68	16,7	47	11,5	31	7,6	15	3,7
12		Silawan	103	29	28,2	19	18,4	2	1,9	0	0,0	0	0,0
13	Raihat	Haekesak	356	117	32,9	59	16,6	28	7,9	27	7,6	0	0,0
14	Lasiolat	Aululik	174	47	27,0	32	18,4	19	10,9	10	5,7	3	1,7
15	Lamaknen	Weluli	226	105	46,5	86	38,1	27	11,9	3	1,3	1	0,4
16		Dilumil	88	34	38,6	34	38,6	42	47,7	0	0,0	0	0,0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	211	101	47,9	41	19,4	21	10,0	4	1,9	2	0,9
JUMLAH (KAB/KOTA)			5.297	1.433	27,1	1.036	19,6	580	10,9	248	4,7	223	4,2

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 2021

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	TTD (90 TABLET)	
				JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6
1	Raimanuk	Webora	146	186	127,4
2		Rafae	270	352	130,4
3	Tasifeto Barat	Halilulik	508	478	94,1
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	311	242	77,8
5		Haliwen	606	462	76,2
6		Ainiba	60	35	58,3
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	120	129	107,5
8	Kota Atambua	Kota	421	336	79,8
9	Atambua barat	Umanen	570	454	79,6
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	720	472	65,6
11	Tasifeto Timur	Wedomu	407	303	74,4
12		Silawan	103	74	71,8
13	Raihat	Haekesak	356	251	70,5
14	Lasiolat	Aululik	174	150	86,2
15	Lamaknen	Weluli	226	203	89,8
16		Dilumil	88	89	101,1
17	Lamaknen Selatan	Nualain	211	111	52,6
JUMLAH (KAB/KOTA)			5.297	4.327	81,7

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Belu

TABEL 28

PESERTA KB AKTIF MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2021

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	2.474	0	0,0	271	72,8	20	5,4	1	0,3	2	0,5	40	10,8	38	10,2	372	15,0
2		Rafae	4.573	0	0,0	401	69,6	26	4,5	5	0,9	2	0,3	72	12,5	70	12,2	576	12,6
3	Tasifeto Barat	Halilulik	8.584	7	0,5	886	61,2	66	4,6	17	1,2	0	0,0	185	12,8	287	19,8	1.448	16,9
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	5.251	0	0,0	193	50,3	10	2,6	13	3,4	31	8,1	68	17,7	69	18,0	384	7,3
5		Haliwen	10.240	2	0,1	1.481	77,3	79	4,1	75	3,9	4	0,2	131	6,8	144	7,5	1.916	18,7
6		Ainiba	1.008	0	0,0	36	75,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	6,3	9	18,8	48	4,8
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	2.027	1	0,2	292	71,4	48	11,7	0	0,0	0	0,0	20	4,9	48	11,7	409	20,2
8	Kota Atambua	Kota	7.113	9	0,8	596	53,8	64	5,8	85	7,7	5	0,5	227	20,5	122	11,0	1.108	15,6
9	Atambua barat	Umanen	9.638	3	0,2	812	54,2	114	7,6	89	5,9	2	0,1	152	10,1	326	21,8	1.498	15,5
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	12.173	0	0,0	411	35,9	34	3,0	82	7,2	2	0,2	383	33,4	233	20,3	1.145	9,4
11	Tasifeto Timur	Wedomu	6.886	0	0,0	688	58,4	9	0,8	15	1,3	10	0,8	179	15,2	277	23,5	1.178	17,1
12		Silawan	1.740	0	0,0	363	69,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	24	4,6	136	26,0	523	30,1
13	Raihat	Haekesak	6.026	0	0,0	163	21,4	85	11,2	0	0,0	0	0,0	60	7,9	454	59,6	762	12,6
14	Lasiolat	Aululik	2.934	5	1,0	202	42,1	17	3,5	0	0,0	0	0,0	26	5,4	230	47,9	480	16,4
15	Lamaknen	Weluli	3.817	0	0,0	28	13,3	0	0,0	73	34,6	0	0,0	27	12,8	83	39,3	211	5,5
16		Dilumil	1.492	0	0,0	298	92,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	3,4	14	4,3	323	21,6
17	Lamaknen Selatan	Nualain	3.572	0	0,0	445	75,0	12	2,0	0	0,0	0	0,0	43	7,3	93	15,7	593	16,6
JUMLAH (KAB/KOTA)			89.548	27	0,2	7.566	58,3	584	4,5	455	3,5	58	0,4	1.651	12,7	2.633	20,3	12.974	14,5

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 2021

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	140	0	0,0	2	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	3	2,1
2		Rafae	258	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	100,0	0	0,0	11	4,3
3	Tasifeto Barat	Halilulik	485	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	0,0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	296	0	0,0	24	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	24	8,1
5		Haliwen	578	0	0,0	221	71,8	0	0,0	27	8,8	0	0,0	0	0,0	60	19,5	308	53,3
6		Ainiba	57	0	0,0	10	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	17,5
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	114	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	0,0
8	Kota Atambua	Kota	402	0	0,0	6	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16	66,7	2	8,3	24	6,0
9	Atambua barat	Umanen	544	0	0,0	3	9,4	0	0,0	3	9,4	0	0,0	17	53,1	9	28,1	32	5,9
10	Atambua Selatar	Atambua Selatan	687	0	0,0	9	90,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	10,0	10	1,5
11	Tasifeto Timur	Wedomu	389	0	0,0	2	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	25	34,2	46	63,0	73	18,8
12		Silawan	98	0	0,0	21	80,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	19,2	26	26,5
13	Raihat	Haekesak	340	0	0,0	24	72,7	1	3,0	0	0,0	0	0,0	4	12,1	4	12,1	33	9,7
14	Lasiolat	Aululik	166	0	0,0	22	28,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	55	71,4	77	46,4
15	Lamaknen	Weluli	215	0	0,0	11	44,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0	4	16,0	9	36,0	25	11,6
16		Dilumil	84	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	1,2
17	Lamaknen Selata	Nualain	202	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	1,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			5.055	0	0,0	355	53,9	1	0,2	31	4,7	0	0,0	79	12,0	193	29,3	659	13,0

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Belu

TABEL 30

JUMLAH DAN PERSENTASE PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN DAN KOMPLIKASI NEONATAL
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2021

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	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Raimanuk	Webora	146	29	19	65,1	97	73	170	15	11	26	4	27,5	4	36,5	8	31,4
2		Rafae	270	54	53	98,1	128	113	241	19	17	36	11	57,3	15	88,5	26	71,9
3	Tasifeto Barat	Halilulik	508	102	79	77,8	231	220	451	35	33	68	14	40,4	15	45,5	29	42,9
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	311	62	54	86,8	107	98	205	16	15	31	2	12,5	4	27,2	6	19,5
5		Haliwen	606	121	79	65,2	226	228	454	34	34	68	23	67,8	20	58,5	43	63,1
6		Ainiba	60	12	9	75,0	20	12	32	3	2	5	1	33,3	0	0,0	1	20,8
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	120	24	20	83,3	64	71	135	10	11	20	6	62,5	1	9,4	7	34,6
8	Kota Atambua	Kota	421	84	39	46,3	145	142	287	22	21	43	15	69,0	19	89,2	34	79,0
9	Atambua barat	Umanen	570	114	79	69,3	225	198	423	34	30	63	10	29,6	15	50,5	25	39,4
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	720	144	87	60,4	262	272	534	39	41	80	17	43,3	26	63,7	43	53,7
11	Tasifeto Timur	Wedomu	407	81	66	81,1	178	160	338	27	24	51	22	82,4	15	62,5	37	73,0
12		Silawan	103	21	11	53,4	51	29	80	8	4	12	11	143,8	5	114,9	16	133,3
13	Raihat	Haekesak	356	71	39	54,8	121	99	220	18	15	33	6	33,1	9	60,6	15	45,5
14	Lasiolat	Aululik	174	35	24	69,0	78	65	143	12	10	21	5	42,7	7	71,8	12	55,9
15	Lamaknen	Weluli	226	45	26	57,5	80	73	153	12	11	23	6	50,0	12	109,6	18	78,4
16		Dilumil	88	18	12	68,2	32	35	67	5	5	10	1	20,8	3	57,1	4	39,8
17	Lamaknen Selatan	Nualain	211	42	19	45,0	80	78	158	12	12	24	13	108,3	9	76,9	22	92,8
JUMLAH (KAB/KOTA)			5.297	1.059	715	67,5	2.125	1.966	4.091	319	295	614	167	52,4	179	60,7	346	56,4

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Belu

TABEL 31

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2021

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	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
2		Rafae	1	4	1	5	1	3	1	4	2	7	2	9
3	Tasifeto Barat	Halilulik	4	4	0	4	0	2	0	2	4	6	0	6
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5		Haliwen	1	1	0	1	3	0	1	1	4	1	1	2
6		Ainiba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
8	Kota Atambua	Kota	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
9	Atambua barat	Umanen	2	1	0	1	0	0	0	0	2	1	0	1
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	4	0	1	1	3	1	1	2	7	1	2	3
11	Tasifeto Timur	Wedomu	3	1	0	1	0	1	0	1	3	2	0	2
12		Silawan	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	1	2
13	Raihat	Haekesak	1	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0	0
14	Lasiolat	Aululik	0	0	2	2	0	0	2	2	0	0	4	4
15	Lamaknen	Weluli	1	0	0	0	1	1	0	1	2	1	0	1
16		Dilumil	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1
17	Lamaknen Selatan	Nualain	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			21	11	4	15	11	10	6	16	32	21	10	31
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)			9,9	5,2	1,9	7,1	5,6	5,1	3,1	8,1	7,8	5,1	2,4	7,6

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 2021

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	ASFIKSIA	TETANUS NEONATOR UM	SEPSIS	KELAINAN BAWAAN	LAIN- LAIN	PNEUMONI A	DIARE	MALARIA	TETANUS	KELAINAN SARAF	KELAINAN SALURAN CERNA	LAIN- LAIN	PNEUMONI A	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2		Rafae	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	2
3	Tasifeto Barat	Halilulik	1	0	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	4	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	0	0	0	0
5		Haliwen	0	0	0	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
6		Ainiba	0	0	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Kota Atambua	Kota	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Atambua barat	Umanen	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	0	2	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
11	Tasifeto Timur	Wedomu	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
12		Silawan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
13	Raihat	Haekesak	2	0	0	0	0	1	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	0	0
15	Lamaknen	Weluli	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3
16		Dilumil	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			7	3	0	2	8	12	6	1	0	0	0	0	14	1	1	0	0	0	0	8

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Belu

TABEL 33

BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2021

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	97	73	170	97	100,0	73	100,0	170	100,0	4	4,1	4	5,5	8	4,7
2		Rafae	128	113	241	128	100,0	113	100,0	241	100,0	9	7,0	15	13,3	24	10,0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	231	220	451	231	100,0	220	100,0	451	100,0	8	3,5	13	5,9	21	4,7
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	107	98	205	107	100,0	98	100,0	205	100,0	2	1,9	4	4,1	6	2,9
5		Haliwen	226	228	454	226	100,0	228	100,0	454	100,0	23	10,2	20	8,8	43	9,5
6		Ainiba	20	12	32	20	100,0	12	100,0	32	100,0	1	5,0	0	0,0	1	3,1
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	64	71	135	64	100,0	71	100,0	135	100,0	6	9,4	1	1,4	7	5,2
8	Kota Atambua	Kota	145	142	287	145	100,0	142	100,0	287	100,0	15	10,3	19	13,4	34	11,8
9	Atambua barat	Umanen	225	198	423	225	100,0	198	100,0	423	100,0	10	4,4	15	7,6	25	5,9
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	262	272	534	262	100,0	272	100,0	534	100,0	17	6,5	26	9,6	43	8,1
11	Tasifeto Timur	Wedomu	178	160	338	178	100,0	160	100,0	338	100,0	22	12,4	15	9,4	37	10,9
12		Silawan	51	29	80	51	100,0	29	100,0	80	100,0	9	17,6	5	17,2	14	17,5
13	Raihat	Haekesak	121	99	220	121	100,0	99	100,0	220	100,0	6	5,0	9	9,1	15	6,8
14	Lasiolat	Aululik	78	65	143	78	100,0	65	100,0	143	100,0	5	6,4	7	10,8	12	8,4
15	Lamaknen	Weluli	80	73	153	80	100	73	100,0	153	100,0	6	7,5	12	16,4	18	11,8
16		Dilumil	32	35	67	32	100,0	35	100,0	67	100,0	1	3,1	3	8,6	4	6,0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	80	78	158	80	100,0	78	100,0	158	100,0	13	16,3	9	11,5	22	13,9
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.125	1.966	4.091	2.125	100,0	1.966	100,0	4.091	100,0	157	7,4	177	9,0	334	8,2

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Belu

TABEL 34

CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2021

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	97	73	170	97	100,0	73	100,0	170	100,0	98	101,0	73	100,0	171	100,6
2		Rafae	128	113	241	128	100,0	113	100,0	241	100,0	133	103,9	109	96,5	242	100,4
3	Tasifeto Barat	Halilulik	231	220	451	231	100,0	220	100,0	451	100,0	226	97,8	220	100,0	446	98,9
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	107	98	205	107	100,0	98	100,0	205	100,0	112	104,7	91	92,9	203	99,0
5		Haliwen	226	228	454	226	100,0	228	100,0	454	100,0	203	89,8	221	96,9	424	93,4
6		Ainiba	20	12	32	20	100,0	12	100,0	32	100,0	17	85,0	16	133,3	33	103,1
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	64	71	135	64	100,0	71	100,0	135	100,0	69	107,8	70	98,6	139	103,0
8	Kota Atambua	Kota	145	142	287	145	100,0	142	100,0	287	100,0	159	109,7	150	105,6	309	107,7
9	Atambua barat	Umanen	225	198	423	225	100,0	198	100,0	423	100,0	200	88,9	188	94,9	388	91,7
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	262	272	534	262	100,0	272	100,0	534	100,0	276	105,3	255	93,8	531	99,4
11	Tasifeto Timur	Wedomu	178	160	338	178	100,0	160	100,0	338	100,0	186	104,5	163	101,9	349	103,3
12		Silawan	51	29	80	51	100,0	29	100,0	80	100,0	52	102,0	27	93,1	79	98,8
13	Raihat	Haekesak	121	99	220	121	100,0	99	100,0	220	100,0	116	95,9	75	75,8	191	86,8
14	Lasiolat	Aululik	78	65	143	78	100,0	65	100,0	143	100,0	77	98,7	66	101,5	143	100,0
15	Lamaknen	Weluli	80	73	153	80	100,0	73	100,0	153	100,0	79	98,8	77	105,5	156	102,0
16		Dilumil	32	35	67	32	100,0	35	100,0	67	100,0	35	109,4	38	108,6	73	109,0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	80	78	158	80	100,0	78	100,0	158	100,0	78	97,5	69	88,5	147	93,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.125	1.966	4.091	2.125	100,0	1.966	100,0	4.091	100,0	2.116	99,6	1.908	97,0	4.024	98,4

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 2021

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	170	141	83	110	98	89,1
2		Rafae	241	195	81	177	172	97,2
3	Tasifeto Barat	Halilulik	451	363	80	346	340	98,3
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	205	162	79	169	120	71,0
5		Haliwen	454	341	75	266	242	91,0
6		Ainiba	32	27	84	30	26	86,7
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	135	98	73	70	64	91,4
8	Kota Atambua	Kota	287	221	77	196	184	93,9
9	Atambua barat	Umanen	423	304	72	262	237	90,5
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	534	377	71	448	345	77,0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	338	241	71	271	254	93,7
12		Silawan	80	78	98	81	56	69,1
13	Raihat	Haekesak	220	202	92	137	106	77,4
14	Lasiolat	Aululik	143	121	85	102	84	82,4
15	Lamaknen	Weluli	153	123	80	137	122	89,1
16		Dilumil	67	63	94	74	60	81,1
17	Lamaknen Selatan	Nualain	158	149	94	155	143	92,3
JUMLAH (KAB/KOTA)			4.091	3.206	78,4	3.031	2.653	87,5

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 2021

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	67	67	134	117	174,6	129	192,5	246	183,6
2		Rafae	124	122	246	125	100,8	140	114,8	265	107,7
3	Tasifeto Barat	Halilulik	232	230	462	216	93,1	241	104,8	457	98,9
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	142	140	282	116	81,7	116	82,9	232	82,3
5		Haliwen	275	275	550	269	97,8	238	86,5	507	92,2
6		Ainiba	27	27	54	42	155,6	36	133,3	78	144,4
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	53	56	109	76	143,4	86	153,6	162	148,6
8	Kota Atambua	Kota	189	194	383	157	83,1	161	83,0	318	83,0
9	Atambua barat	Umanen	262	256	518	277	105,7	264	103,1	541	104,4
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	332	322	654	491	147,9	457	141,9	948	145,0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	187	183	370	184	98,4	166	90,7	350	94,6
12		Silawan	47	47	94	52	110,6	47	100,0	99	105,3
13	Raihat	Haekesak	164	160	324	292	178,0	283	176,9	575	177,5
14	Lasiolat	Aululik	80	78	158	69	86,3	60	76,9	129	81,6
15	Lamaknen	Weluli	101	104	205	130	128,7	116	111,5	246	120,0
16		Dilumil	40	40	80	83	207,5	66	165,0	149	186,3
17	Lamaknen Selatan	Nualain	96	96	192	171	178,1	172	179,2	343	178,6
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.418	2.397	4.815	2.867	118,6	2.778	116	5.645	117,2

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Belu

TABEL 37

CAKUPAN DESA/KELURAHAN *UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION* (UCI) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2021

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/KELURAHAN	DESA/KELURAHAN UCI	% DESA/KELURAHAN UCI
1	2	3	4	5	6
1	Raimanuk	Webora	4	2	50,0
2		Rafae	5	4	80,0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	7	6	85,7
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	4	1	25,0
5		Haliwen	5	2	40,0
6		Ainiba	1	0	0,0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	4	3	75,0
8	Kota Atambua	Kota	3	0	0,0
9	Atambua barat	Umanen	4	3	75,0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	5	3	60,0
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	5	71,4
15	Lamaknen	Weluli	6	3	50,0
16		Dilumil	3	3	100,0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	8	7	87,5
JUMLAH (KAB/KOTA)			81	55	67,9

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 2021

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI DIIMUNISASI																	
						HBO												BCG					
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
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	97	73	170	71	73,2	53	72,6	124	72,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	88	90,7	79	108,2	167	98,2
2		Rafae	128	113	241	121	94,5	100	88,5	221	91,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	122	95,3	124	109,7	246	102,1
3	Tasifeto Barat	Halilulik	231	220	451	231	100,0	220	100,0	451	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	196	84,8	212	96,4	408	90,5
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	107	98	205	96	89,7	94	95,9	190	92,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	96	89,7	94	95,9	190	92,7
5		Haliwen	226	228	454	226	100,0	229	100,4	455	100,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	219	96,9	223	97,8	442	97,4
6		Ainiba	20	12	32	18	90,0	11	91,7	29	90,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	20	100,0	15	125,0	35	109,4
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	64	71	135	67	104,7	67	94,4	134	99,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	54	84,4	47	66,2	101	74,8
8	Kota Atambua	Kota	145	142	287	165	113,8	161	113,4	326	113,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	134	92,4	133	93,7	267	93,0
9	Atambua barat	Umanen	225	198	423	214	95,1	188	94,9	402	95,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	231	102,7	192	97,0	423	100,0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	262	272	534	255	97,3	269	98,9	524	98,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	236	90,1	259	95,2	495	92,7
11	Tasifeto Timur	Wedomu	178	160	338	159	89,3	147	91,9	306	90,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	164	92,1	145	90,6	309	91,4
12		Silawan	51	29	80	45	88,2	31	106,9	76	95,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	47	92,2	31	106,9	78	97,5
13	Raihat	Haekesak	121	99	220	118	97,5	94	94,9	212	96,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	162	133,9	131	132,3	293	133,2
14	Lasiolat	Aululik	78	65	143	72	92,3	54	83,1	126	88,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	70	89,7	57	87,7	127	88,8
15	Lamaknen	Weluli	80	73	153	79	98,8	72	98,6	151	98,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	86	107,5	79	108,2	165	107,8
16		Dilumil	32	35	67	30	93,8	36	102,9	66	98,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	37	115,6	35	100,0	72	107,5
17	Lamaknen Selatan	Nualain	80	78	158	79	98,8	80	102,6	159	100,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	63	78,8	74	94,9	137	86,7
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.125	1.966	4.091	2.046	96,3	1.906	96,9	3.952	96,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2.025	95,3	1.930	98,2	3.955	96,7

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 2021

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	%		
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	67	67	134	78	116,4	62	92,5	140	104,5	78	116,4	62	92,5	140	104,5	67	100,0	74	110,4	141	105,2	67	100,0	74	110,4	141	105,2
2		Rafae	124	122	246	120	96,8	108	88,5	228	92,7	120	96,8	106	86,9	226	91,9	119	96,0	129	105,7	248	100,8	119	96,0	129	105,7	248	100,8
3	Tasifeto Barat	Halilulik	232	230	462	202	87,1	239	103,9	441	95,5	202	87,1	239	103,9	441	95,5	209	90,1	248	107,8	457	98,9	209	90,1	248	107,8	457	98,9
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	142	140	282	93	65,5	65	46,4	158	56,0	93	65,5	65	46,4	158	56,0	89	62,7	76	54,3	165	58,5	89	62,7	76	54,3	165	58,5
5		Haliwen	275	275	550	205	74,5	222	80,7	427	77,6	205	74,5	222	80,7	427	77,6	223	81,1	183	66,5	406	73,8	223	81,1	183	66,5	406	73,8
6		Ainiba	27	27	54	12	44,4	22	81,5	34	63,0	12	44,4	21	77,8	33	61,1	10	37,0	19	70,4	29	53,7	10	37,0	19	70,4	29	53,7
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	53	56	109	50	94,3	54	96,4	104	95,4	50	94,3	54	96,4	104	95,4	61	115,1	54	96,4	115	105,5	59	111,3	50	89,3	109	100,0
8	Kota Atambua	Kota	189	194	383	99	52,4	96	49,5	195	50,9	99	52,4	96	49,5	195	50,9	113	59,8	107	55,2	220	57,4	189	100,0	161	83,0	350	91,4
9	Atambua barat	Umanen	262	256	518	214	81,7	186	72,7	400	77,2	265	101,1	226	88,3	491	94,8	277	105,7	264	103,1	541	104,4	277	105,7	264	103,1	541	104,4
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	332	322	654	239	72,0	248	77,0	487	74,5	228	68,7	241	74,8	469	71,7	239	72,0	209	64,9	448	68,5	229	69,0	209	64,9	438	67,0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	187	183	370	206	110,2	160	87,4	366	98,9	206	110,2	160	87,4	366	98,9	189	101,1	161	88,0	350	94,6	189	101,1	161	88,0	350	94,6
12		Silawan	47	47	94	44	93,6	32	68,1	76	80,9	44	93,6	32	68,1	76	80,9	48	102,1	40	85,1	88	93,6	48	102,1	40	85,1	88	93,6
13	Raihat	Hackesak	164	160	324	126	76,8	126	78,8	252	77,8	126	76,8	126	78,8	252	77,8	151	92,1	130	81,3	281	86,7	151	92,1	130	81,3	281	86,7
14	Lasiolat	Aululik	80	78	158	72	90,0	54	69,2	126	79,7	67	83,8	60	76,9	127	80,4	64	80,0	66	84,6	130	82,3	64	80,0	66	84,6	130	82,3
15	Lamaknen	Weluli	101	104	205	92	91,1	72	69,2	164	80,0	92	91,1	72	69,2	164	80,0	82	81,2	87	83,7	169	82,4	82	81,2	87	83,7	169	82,4
16		Dilumil	40	40	80	40	100,0	38	95,0	78	97,5	40	100,0	38	95,0	78	97,5	39	97,5	38	95,0	77	96,3	39	97,5	38	95,0	77	96,3
17	Lamaknen Selatan	Nualain	96	96	192	67	69,8	63	65,6	130	67,7	67	69,8	63	65,6	130	67,7	82	85,4	76	79,2	158	82,3	82	85,4	76	79,2	158	82,3
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.418	2.397	4.815	1.959	81,0	1.847	77,1	3.806	79,0	1.994	82,5	1.883	78,6	3.877	80,5	2.062	85,3	1.961	81,8	4.023	83,6	2.126	87,9	2.011	83,9	4.137	85,9

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 2021

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	84	84	168	32	38,1	37	44,0	69	41,1	36	42,9	38	45,2	74	44,0
2		Rafae	157	154	311	70	44,6	73	47,4	143	46,0	53	33,8	80	51,9	133	42,8
3	Tasifeto Barat	Halilulik	293	309	602	114	38,9	115	37,2	229	38,0	138	47,1	115	37,2	253	42,0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	180	177	357	13	7,2	16	9,0	29	8,1	20	11,1	9	5,1	29	8,1
5		Haliwen	348	348	696	107	30,7	112	32,2	219	31,5	118	33,9	115	33,0	233	33,5
6		Ainiba	34	35	69	2	5,9	1	2,9	3	4,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	67	71	138	45	67,2	44	62,0	89	64,5	42	62,7	27	38,0	69	50,0
8	Kota Atambua	Kota	244	245	489	74	30,3	70	28,6	144	29,4	75	30,7	75	30,6	150	30,7
9	Atambua barat	Umanen	331	324	655	192	58,0	159	49,1	351	53,6	158	47,7	121	37,3	279	42,6
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	420	408	828	117	27,9	110	27,0	227	27,4	108	25,7	100	24,5	208	25,1
11	Tasifeto Timur	Wedomu	229	232	461	89	38,9	75	32,3	164	35,6	39	17,0	37	15,9	76	16,5
12		Silawan	59	59	118	16	27,1	19	32,2	35	29,7	15	25,4	19	32,2	34	28,8
13	Raihat	Haekesak	207	204	411	127	61,4	153	75,0	280	68,1	116	56,0	120	58,8	236	57,4
14	Lasiolat	Aululik	101	99	200	51	50,5	40	40,4	91	45,5	25	24,8	29	29,3	54	27,0
15	Lamaknen	Weluli	128	132	260	60	46,9	69	52,3	129	49,6	48	37,5	66	50,0	114	43,8
16		Dilumil	51	50	101	26	51,0	39	78,0	65	64,4	37	72,5	42	84,0	79	78,2
17	Lamaknen Selatan	Nualain	122	121	243	25	20,5	28	23,1	53	21,8	23	18,9	31	25,6	54	22,2
JUMLAH (KAB/KOTA)			3.055	3.052	6.107	1.160	38,0	1.160	38,0	2.320	38,0	1.051	34,4	1.024	33,6	2.075	34,0

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 2021

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	159	159	100,0	520	520	100,0	679	679	100,0
2		Rafae	277	277	100,0	1.006	993	98,7	1.283	1.270	99,0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	452	452	100,0	1.618	1.615	99,8	2.070	2.067	99,9
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	199	199	100,0	670	670	100,0	869	869	100,0
5		Haliwen	412	412	100,0	1.208	1.208	100,0	1.620	1.620	100,0
6		Ainiba	44	44	100,0	151	151	100,0	195	195	100,0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	109	109	100,0	426	426	100,0	535	535	100,0
8	Kota Atambua	Kota	332	332	100,0	1.020	1.020	100,0	1.352	1.352	100,0
9	Atambua barat	Umanen	434	434	100,0	1.322	1.322	100,0	1.756	1.756	100,0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	692	692	100,0	2.068	2.068	100,0	2.760	2.760	100,0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	366	366	100,0	1.266	1.266	100,0	1.632	1.632	100,0
12		Silawan	81	81	100,0	301	301	100,0	382	382	100,0
13	Raihat	Haekesak	260	260	100,0	927	925	99,8	1.187	1.185	99,8
14	Lasiolat	Aululik	158	158	100,0	636	636	100,0	794	794	100,0
15	Lamaknen	Weluli	182	182	100,0	611	611	100,0	793	793	100,0
16		Dilumil	61	61	100,0	246	246	100,0	307	307	100,0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	209	209	100,0	751	751	100,0	960	960	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			4.427	4.427	100,0	14.747	14.729	99,9	19.174	19.156	99,9

Sumber: Bidang Kesmas 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 2021

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	314	314	628	268	85,4	265	84,4	533	84,9
2		Rafae	584	575	1.159	456	78,1	466	81,0	922	79,6
3	Tasifeto Barat	Halilulik	1.094	1.083	2.177	1.062	97,1	1.025	94,6	2.087	95,9
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	671	661	1.332	396	59,0	335	50,7	731	54,9
5		Haliwen	1.300	1.297	2.597	687	52,8	745	57,4	1.432	55,1
6		Ainiba	126	130	256	97	77,0	102	78,5	199	77,7
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	250	265	515	144	57,6	139	52,5	283	55,0
8	Kota Atambua	Kota	890	914	1.804	779	87,5	832	91,0	1.611	89,3
9	Atambua barat	Umanen	1.237	1.207	2.444	422	34,1	471	39,0	893	36,5
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	1.567	1.521	3.088	980	62,5	1.011	66,5	1.991	64,5
11	Tasifeto Timur	Wedomu	883	863	1.746	679	76,9	689	79,8	1.368	78,4
12		Silawan	220	222	442	142	64,5	169	76,1	311	70,4
13	Raihat	Haekesak	772	757	1.529	169	21,9	160	21,1	329	21,5
14	Lasiolat	Aululik	376	368	744	362	96,3	357	97,0	719	96,6
15	Lamaknen	Weluli	476	493	969	159	33,4	144	29,2	303	31,3
16		Dilumil	191	188	379	45	23,6	28	14,9	73	19,3
17	Lamaknen Selatan	Nualain	454	452	906	50	11,0	50	11,1	100	11,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			11.405	11.310	22.715	6.897	60,5	6.988	62	13.885	61,1

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Belu

TABEL 43

JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2021

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	316	327	643	284	294	578	89,9	89,9	89,9
2		Rafae	685	590	1.275	555	526	1.081	81,0	89,2	84,8
3	Tasifeto Barat	Halilulik	997	977	1.974	887	873	1.760	89,0	89,4	89,2
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	421	434	855	337	350	687	80,0	80,6	80,4
5		Haliwen	843	796	1.639	647	600	1.247	76,7	75,4	76,1
6		Ainiba	101	93	194	87	79	166	86,1	84,9	85,6
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	260	259	519	184	181	365	70,8	69,9	70,3
8	Kota Atambua	Kota	628	623	1.251	427	421	848	68,0	67,6	67,8
9	Atambua barat	Umanen	815	776	1.591	519	504	1.023	63,7	64,9	64,3
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	1.350	1.310	2.660	836	824	1.660	61,9	62,9	62,4
11	Tasifeto Timur	Wedomu	837	741	1.578	686	590	1.276	82,0	79,6	80,9
12		Silawan	190	188	378	163	153	316	85,8	81,4	83,6
13	Raihat	Haekesak	575	551	1.126	520	491	1.011	90,4	89,1	89,8
14	Lasiolat	Aululik	390	354	744	345	320	665	88,5	90,4	89,4
15	Lamaknen	Weluli	403	356	759	385	345	730	95,5	96,9	96,2
16		Dilumil	158	153	311	153	146	299	96,8	95,4	96,1
17	Lamaknen Selatan	Nualain	456	460	916	405	413	818	88,8	89,8	89,3
JUMLAH (KAB/KOTA)			9.425	8.988	18.413	7.420	7.110	14.530	78,7	79,1	78,9

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 2021

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	633	138	21,8	633	184	29,1	633	17	2,7
2		Rafae	1.202	294	24,5	1.202	243	20,2	1.202	25	2,1
3	Tasifeto Barat	Halilulik	2.021	421	20,8	2.021	97	4,8	2.021	314	15,5
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	732	195	26,6	732	94	12,8	732	178	24,3
5		Haliwen	1.262	319	25,3	1.262	313	24,8	1.262	173	13,7
6		Ainiba	184	55	29,9	184	30	16,3	184	19	10,3
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	485	103	21,2	485	116	23,9	485	20	4,1
8	Kota Atambua	Kota	1.255	277	22,1	1.255	39	3,1	1.255	268	21,4
9	Atambua barat	Umanen	1.695	235	13,9	1.695	186	11,0	1.695	115	6,8
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	2.405	488	20,3	2.405	472	19,6	2.405	190	7,9
11	Tasifeto Timur	Wedomu	1.602	439	27,4	1.602	371	23,2	1.602	224	14,0
12		Silawan	362	90	24,9	362	39	10,8	362	40	11,0
13	Raihat	Haekesak	1.094	415	37,9	1.094	127	11,6	1.094	187	17,1
14	Lasiolat	Aululik	751	189	25,2	751	68	9,1	751	126	16,8
15	Lamaknen	Weluli	765	205	26,8	765	292	38,2	765	71	9,3
16		Dilumil	317	94	29,7	317	74	23,3	317	9	2,8
17	Lamaknen Selatan	Nualain	922	311	33,7	922	426	46,2	922	110	11,9
JUMLAH (KAB/KOTA)			17.687	4.268	24,1	17.687	3.171	17,9	17.687	2.086	11,8

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 2021

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PESERTA DIDIK SEKOLAH									USIA PENDIDIKAN DASAR*			SEKOLAH									
			KELAS 1 SD/MI			KELAS 7 SMP/MTS			KELAS 10 SMA/MA						SD/MI			SMP/MTS			SMA/MA			
			JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH 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	183	183	100,0	95	95	100,0	29	29	100,0	278	278	100,0	6	6	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0	
2		Rafae	261	261	100,0	228	228	100,0	165	165	100,0	489	489	100,0	7	7	100,0	4	4	100,0	2	2	100,0	
3	Tasifeto Barat	Halilulik	443	443	100,0	492	492	100,0	905	905	100,0	935	935	100,0	17	17	100,0	8	8	100,0	5	5	100,0	
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	225	225	100,0	208	208	100,0	123	123	100,0	433	433	100,0	6	6	100,0	2	2	100,0	1	1	100,0	
5		Haliwen	471	471	100,0	760	642	84,5	668	668	100,0	1.231	1.113	90,4	11	11	100,0	7	5	71,4	6	6	100,0	
6		Ainiba	49	49	100,0	54	54	100,0	55	55	100,0	103	103	100,0	2	2	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0	
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	92	92	100,0	60	60	100,0	0	0	#DIV/0!	152	152	100,0	5	5	100,0	1	1	100,0	0	0	#DIV/0!	
8	Kota Atambua	Kota	577	562	97,4	182	144	79,1	379	379	100,0	759	706	93,0	10	10	100,0	3	3	100,0	2	2	100,0	
9	Atambua barat	Umanen	474	474	100,0	354	354	100,0	1.039	1.039	100,0	828	828	100,0	7	7	100,0	4	4	100,0	6	6	100,0	
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	462	462	100,0	590	590	100,0	658	658	100,0	1.052	1.052	100,0	8	8	100,0	6	6	100,0	5	5	100,0	
11	Tasifeto Timur	Wedomu	237	237	100,0	292	292	100,0	166	166	100,0	529	529	100,0	15	15	100,0	4	4	100,0	1	1	100,0	
12		Silawan	102	102	100,0	72	72	100,0	186	186	100,0	174	174	100,0	4	4	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0	
13	Raihat	Haekesak	320	320	100,0	231	231	100,0	148	148	100,0	551	551	100,0	14	14	100,0	4	4	100,0	1	1	100,0	
14	Lasiolat	Aululik	158	158	100,0	131	131	100,0	93	93	100,0	289	289	100,0	10	10	100,0	3	3	100,0	2	2	100,0	
15	Lamaknen	Weluli	189	189	100,0	260	260	100,0	241	241	100,0	449	449	100,0	12	12	100,0	4	4	100,0	1	1	100,0	
16		Dilumil	68	68	100,0	66	66	100,0	67	67	100,0	134	134	100,0	4	4	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0	
17	Lamaknen Selatan	Nualain	151	151	100,0	165	165	100,0	14	14	100,0	316	316	100,0	12	12	100,0	5	5	100,0	1	1	100,0	
JUMLAH (KAB/KOTA)			4.462	4.447	99,7	4.240	4.084	96,3	4.936	4.936	100,0	8.702	8.531	98,0	150	150	100,0	59	57	96,6	37	37	100,0	

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Belu

TABEL 46

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2021

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	0	0	#DIV/0!
2		Rafae	0	3	0,0	43	0	0,00
3	Tasifeto Barat	Halilulik	30	35	0,9	0	1	#DIV/0!
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	0	1	0,0	4	1	0,25
5		Haliwen	3	6	0,5	0	3	#DIV/0!
6		Ainiba	0	0	#DIV/0!	13	1	0,08
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	0	0	#DIV/0!	3	0	0,00
8	Kota Atambua	Kota	30	44	0,7	0	48	#DIV/0!
9	Atambua barat	Umanen	1	14	0,1	134	7	0,05
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	1	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
11	Tasifeto Timur	Wedomu	0	1	0,0	42	7	0,17
12		Silawan	0	4	0,0	45	4	0,09
13	Raihat	Haekesak	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
14	Lasiolat	Aululik	14	11	1,3	3	0	0,00
15	Lamaknen	Weluli	0	1	0,0	0	0	#DIV/0!
16		Dilumil	0	0	#DIV/0!	2	0	0,00
17	Lamaknen Selatan	Nualain	0	2	0,0	38	0	0,00
JUMLAH (KAB/ KOTA)			79	124	0,6	327	72	0,22

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 2021

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	100,0	473	427	900	473	100,0	427	100,0	900	100,0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
2		Rafae	7	0	0,0	7	100,0	684	661	1.345	684	100,0	661	100,0	1.345	100,0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
3	Tasifeto Barat	Halilulik	17	0	0,0	17	100,0	447	488	935	447	100,0	488	100,0	935	100,0	108	96	204	32	29,6	16	16,7	48	23,5
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	6	0	0,0	6	100,0	554	587	1.141	554	100,0	587	100,0	1.141	100,0	87	89	176	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5		Haliwen	11	0	0,0	11	100,0	1.340	1.260	2.600	918	68,5	1.655	131,3	2.573	99,0	138	195	333	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6		Ainiba	2	0	0,0	2	100,0	295	260	555	295	22,0	260	100,0	555	100,0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	5	0	0,0	5	100,0	371	361	732	289	98,0	268	74,2	557	76,1	74	67	141	0	0,0	0	0,0	0	0,0
8	Kota Atambua	Kota	10	0	0,0	10	100,0	1.752	1.644	3.396	1.728	465,8	1.637	99,6	3.365	99,1	56	27	83	0	0,0	0	0,0	0	0,0
9	Atambua barat	Umanen	7	0	0,0	7	100,0	1.082	1.181	2.263	1.471	84,0	1.548	131,1	3.019	133,4	755	764	1.519	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	8	0	0,0	8	100,0	1.330	1.308	2.638	1.330	122,9	1.308	100,0	2.638	100,0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
11	Tasifeto Timur	Wedomu	15	0	0,0	15	100,0	948	1.172	2.120	948	71,3	1.172	100,0	2.120	100,0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
12		Silawan	4	0	0,0	4	100,0	263	289	552	263	27,7	289	100,0	552	100,0	85	123	208	85	100,0	123	100,0	208	100,0
13	Raihat	Haekesak	14	0	0,0	14	100,0	918	830	1.748	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
14	Lasiolat	Aululik	10	0	0,0	10	100,0	462	399	861	462	50,3	399	100,0	861	100,0	14	10	24	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15	Lamaknen	Weluli	12	0	0,0	12	100,0	566	580	1.146	163	35,3	173	29,8	336	29,3	80	79	159	0	0,0	0	0,0	0	0,0
16		Dilumil	4	0	0,0	4	100,0	200	187	387	200	35,3	187	100,0	387	100,0	20	35	55	0	0,0	0	0,0	0	0,0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	12	0	0,0	12	100,0	580	488	1.068	399	199,5	378	77,5	777	72,8	187	152	339	0	0,0	0	0,0	0	0,0
JUMLAH (KAB/ KOTA)			150	0	0,0	150	100,0	12.265	12.122	24.387	10.624	86,6	11.437	94,3	22.061	90,5	1.604	1.637	3.241	117	7,3	139	8,5	256	7,9

Sumber: Bidang Yankes Dinkes Kab. Belu

TABEL 48

PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2021

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENDUDUK USIA 15-59 TAHUN														
			JUMLAH			DAPAT PELAYANAN SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR						BERISIKO					
						LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
			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	2.047	2.119	4.166	70	3,4	138	6,5	208	5,0	2	2,9	12	8,7	14	6,7
2		Rafae	3.778	3.890	7.668	296	7,8	326	8,4	622	8,1	39	13,2	108	33,1	147	23,6
3	Tasifeto Barat	Halilulik	7.315	7.461	14.776	1.584	21,7	990	13,3	2.574	17,4	351	22,2	472	47,7	823	32,0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	4.467	4.401	8.868	859	19,2	828	18,8	1.687	19,0	63	7,3	125	15,1	188	11,1
5		Haliwen	8.822	9.031	17.853	101	1,1	192	2,1	293	1,6	19	18,8	52	27,1	71	24,2
6		Ainiba	801	857	1.658	235	29,3	122	14,2	357	21,5	18	7,7	66	54,1	84	23,5
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	1.579	1.792	3.371	705	44,6	479	26,7	1.184	35,1	15	2,1	72	15,0	87	7,3
8	Kota Atambua	Kota	5.962	6.216	12.178	319	5,4	417	6,7	736	6,0	96	30,1	251	60,2	347	47,1
9	Atambua barat	Umanen	8.321	8.375	16.696	301	3,6	427	5,1	728	4,4	110	36,5	266	62,3	376	51,6
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	10.300	10.444	20.744	352	3,4	494	4,7	846	4,1	73	20,7	165	33,4	238	28,1
11	Tasifeto Timur	Wedomu	5.869	5.919	11.788	222	3,8	217	3,7	439	3,7	64	28,8	106	48,8	170	38,7
12		Silawan	1.390	1.462	2.852	559	40,2	350	23,9	909	31,9	38	6,8	52	14,9	90	9,9
13	Raihat	Haekesak	4.895	5.095	9.990	459	9,4	370	7,3	829	8,3	83	18,1	123	33,2	206	24,8
14	Lasiolat	Aululik	2.431	2.465	4.896	338	13,9	360	14,6	698	14,3	5	1,5	18	5,0	23	3,3
15	Lamaknen	Weluli	3.068	3.278	6.346	494	16,1	407	12,4	901	14,2	14	2,8	17	4,2	31	3,4
16		Dilumil	1.200	1.195	2.395	351	29,3	251	21,0	602	25,1	25	7,1	64	25,5	89	14,8
17	Lamaknen Selatan	Nualain	2.834	2.894	5.728	179	6,3	389	13,4	568	9,9	28	15,6	93	23,9	121	21,3
JUMLAH (KAB/KOTA)			75.079	76.894	151.973	7.424	9,9	6.757	8,8	14.181	9,3	1.043	14,0	2.062	30,5	3.105	21,9

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab. Belu

TABEL 49

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2021

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	238	238	476	237	99,6	236	99,2	473	99,4
2		Rafae	444	437	881	285	64,2	296	67,7	581	65,9
3	Tasifeto Barat	Halilulik	831	823	1.654	709	85,3	630	76,5	1.339	81,0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	510	502	1.012	416	81,6	338	67,3	754	74,5
5		Haliwen	988	986	1.974	773	78,2	937	95,0	1.710	86,6
6		Ainiba	96	98	194	94	97,9	98	100,0	192	99,0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	190	201	391	146	76,8	201	100,0	347	88,7
8	Kota Atambua	Kota	676	695	1.371	494	73,1	589	84,7	1.083	79,0
9	Atambua barat	Umanen	940	918	1.858	473	50,3	476	51,9	949	51,1
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	1.191	1.156	2.347	311	26,1	313	27,1	624	26,6
11	Tasifeto Timur	Wedomu	671	656	1.327	434	64,7	483	73,6	917	69,1
12		Silawan	167	168	335	141	84,4	165	98,2	306	91,3
13	Raihat	Haekesak	586	575	1.161	535	91,3	536	93,2	1.071	92,2
14	Lasiolat	Aululik	285	280	565	233	81,8	197	70,4	430	76,1
15	Lamaknen	Weluli	361	375	736	217	60,1	251	66,9	468	63,6
16		Dilumil	145	143	288	112	77,2	142	99,3	254	88,2
17	Lamaknen Selatan	Nualain	345	343	688	80	23,2	73	21,3	153	22,2
JUMLAH (KAB/KOTA)			8.664	8.594	17.258	5.690	65,7	5.961	69,4	11.651	67,5

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Belu

TABEL 50

**PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2021**

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		Ainiba	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 2021

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	143	10	31,3	22	68,8	32	1
2		Rafae	320	21	67,7	10	32,3	31	0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	273	13	56,5	10	43,5	23	0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	131	26	56,5	20	43,5	46	1
5		Haliwen	429	3	37,5	5	62,5	8	0
6		Ainiba	103	7	43,8	9	56,3	16	0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	102	3	60,0	2	40,0	5	1
8	Kota Atambua	Kota	433	6	37,5	10	62,5	16	0
9	Atambua barat	Umanen	173	5	41,7	7	58,3	12	0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	223	10	55,6	8	44,4	18	1
11	Tasifeto Timur	Wedomu	318	4	40,0	6	60,0	10	0
12		Silawan	102	3	42,9	4	57,1	7	0
13	Raihat	Haekesak	136	3	23,1	10	76,9	13	0
14	Lasiolat	Aululik	128	1	33,3	2	66,7	3	0
15	Lamaknen	Weluli	385	5	45,5	6	54,5	11	0
16		Dilumil	123	2	18,2	9	81,8	11	0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	91	9	34,6	17	65,4	26	0
		RSUD Atambua	368	13	56,5	10	43,5	23	2
		RSK Marianum	59	14	58,3	10	41,7	24	1
JUMLAH (KAB/KOTA)			4.040	158	47,2	177	52,8	335	7
JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS			4.040						
% ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS (TBC) MENDAPATKAN PELAYANAN TUBERKULOSIS SESUAI STANDAR						100,0			
CNR SEMUA KASUS TUBERKULOSIS PER 100.000 PENDUDUK								10	
PERKIRAAN INSIDEN TUBERKULOSIS (DALAM ABSOLUT) BERDASARKAN MODELING TAHUN 2021								580	
CASE DETECTION RATE (%)								57,8	
CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS ANAK (%)									10,1

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/BP4, Lembaga Pemasyarakatan, 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 2021

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS YANG TERDAFTAR DAN DIOBATI ¹⁾			JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS TERDAFTAR DAN DIOBATI ¹⁾			ANGKA KESEMBUHAN (<i>CURE RATE</i>) TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS						ANGKA PENGOBATAN LENGKAP (<i>COMPLETE RATE</i>) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN (<i>SUCCESS RATE/SR</i>) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						JUMLAH KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN TUBERKULOSIS	
			L	P	L + P	L	P	L + P	LAKI-LAKI		PEREMPUAN		L + P		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		L + P		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		L + P			
									JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1	Raimanuk	Webora	5	6	11	5	6	11	5	100,0	6	100,0	11	100,0	5	100,0	6	100,0	11	100,0	10	200,0	12	200,0	22	200,0	0	0,0
2		Rafae	2	9	11	2	9	11	2	100,0	9	100,0	11	100,0	2	100,0	9	100,0	11	100,0	4	200,0	18	200,0	22	200,0	0	0,0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	9	17	26	9	17	26	9	100,0	17	100,0	26	100,0	9	100,0	17	100,0	26	100,0	18	200,0	34	200,0	52	200,0	0	0,0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	7	9	16	7	9	16	7	100,0	9	100,0	16	100,0	7	100,0	9	100,0	16	100,0	14	200,0	18	200,0	32	200,0	0	0,0
5		Haliwen	26	20	46	26	20	46	26	100,0	20	100,0	46	100,0	26	100,0	20	100,0	46	100,0	52	200,0	40	200,0	92	200,0	0	0,0
6		Ainiba	3	5	8	3	5	8	3	100,0	5	100,0	8	100,0	3	100,0	5	100,0	8	100,0	6	200,0	10	200,0	16	200,0	0	0,0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	1	2	3	1	2	3	1	100,0	2	100,0	3	100,0	1	100,0	2	100,0	3	100,0	2	200,0	4	200,0	6	200,0	0	0,0
8	Kota Atambua	Kota	10	22	32	10	22	32	10	100,0	22	100,0	32	100,0	10	100,0	22	100,0	32	100,0	20	200,0	44	200,0	64	200,0	0	0,0
9	Atambua barat	Umanen	13	10	23	13	10	23	13	100,0	10	100,0	23	100,0	13	100,0	10	100,0	23	100,0	26	200,0	20	200,0	46	200,0	0	0,0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	21	10	31	21	10	31	21	100,0	10	100,0	31	100,0	21	100,0	10	100,0	31	100,0	42	200,0	20	200,0	62	200,0	0	0,0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	6	10	16	6	10	16	6	100,0	10	100,0	16	100,0	6	100,0	10	100,0	16	100,0	12	200,0	20	200,0	32	200,0	0	0,0
12		Silawan	3	2	5	3	2	5	3	100,0	2	100,0	5	100,0	3	100,0	2	100,0	5	100,0	6	200,0	4	200,0	10	200,0	0	0,0
13	Raihat	Haekesak	10	8	18	10	8	18	10	100,0	8	100,0	18	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0	20	200,0	16	200,0	36	200,0	0	0,0
14	Lasiolat	Aululik	5	7	12	5	7	12	5	100,0	7	100,0	12	100,0	5	100,0	7	100,0	12	100,0	10	200,0	14	200,0	24	200,0	0	0,0
15	Lamaknen	Weluli	4	6	10	4	6	10	4	100,0	6	100,0	10	100,0	4	100,0	6	100,0	10	100,0	8	200,0	12	200,0	20	200,0	0	0,0
16		Dilumil	3	4	7	3	4	7	3	100,0	4	100,0	7	100,0	3	100,0	4	100,0	7	100,0	6	200,0	8	200,0	14	200,0	0	0,0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	3	10	13	3	10	13	3	100,0	10	100,0	13	100,0	3	100,0	10	100,0	13	100,0	6	200,0	20	200,0	26	200,0	0	0,0
		RSUD Atambua	13	10	23	13	10	23	13	100,0	10	100,0	23	100,0	13	100,0	10	100,0	23	100,0	26	200,0	20	200,0	46	200,0	1	4,3
		RSK Marianum	14	10	24	14	10	24	14	100,0	10	100,0	24	100,0	14	100,0	10	100,0	24	100,0	28	200,0	20	200,0	48	200,0	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			158	177	335	158	177	335	158	100,0	177	100,0	335	100,0	158	100,0	177	100,0	335	100,0	316	200,0	354	200,0	670	200,0	1	0,3

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab. Belu

Keterangan:

^{*)} 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, BBKPM/BPKPM/BP4, Lembaga Pemasyarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

TABEL 53

PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2021

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA	BALITA BATUK ATAU KESUKARAN BERNAPAS			PERKIRAAN PNEUMONIA BALITA	REALISASI PENEMUAN PENDERITA PNEUMONIA PADA BALITA								BATUK BUKAN PNEUMONIA		
				JUMLAH KUNJUNGAN	DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR (DIHITUNG NAPAS / LIHAT TDDK*)	PERSENTASE YANG DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR		PNEUMONIA		PNEUMONIA BERAT		JUMLAH			%			
								L	P	L	P	L	P	L + P		L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Raimanuk	Webora	628	63	63	100,0	14.673	0	0	0	0	0	0	0	0,00	95	126	221
2		Rafae	1.159	17	17	100,0	27.079	0	0	0	0	0	0	0	0,00	19	38	57
3	Tasifeto Barat	Halilulik	2.177	144	144	100,0	50.864	3	4	0	0	3	4	7	0,01	64	77	141
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	1.332	228	228	100,0	31.121	0	0	0	0	0	0	0	0,00	276	477	753
5		Haliwen	2.597	271	271	100,0	60.678	3	4	0	0	3	4	7	0,01	201	427	628
6		Ainiba	256	0	0	#DIV/0!	5.981	0	0	0	0	0	0	0	0,00	73	91	164
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	515	28	28	100,0	12.033	0	0	0	0	0	0	0	0,00	19	29	48
8	Kota Atambua	Kota	1.804	364	364	100,0	42.150	1	1	0	0	1	1	2	0,00	228	315	543
9	Atambua barat	Umanen	2.444	175	175	100,0	57.103	3	2	0	0	3	2	5	0,01	178	261	439
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	3.088	243	243	100,0	72.150	14	16	0	0	14	16	30	0,04	90	157	247
11	Tasifeto Timur	Wedomu	1.746	24	24	100,0	40.794	0	0	0	0	0	0	0	0,00	202	337	539
12		Silawan	442	52	52	100,0	10.327	0	0	0	0	0	0	0	0,00	68	135	203
13	Raihat	Haekesak	1.529	387	387	100,0	35.724	0	0	0	0	0	0	0	0,00	187	409	596
14	Lasiolat	Aululik	744	42	42	100,0	17.383	0	0	0	0	0	0	0	0,00	147	211	358
15	Lamaknen	Weluli	969	44	44	100,0	22.640	0	0	0	0	0	0	0	0,00	125	276	401
16		Dilumil	379	23	23	100,0	8.855	0	0	4	0	4	0	4	0,05	77	114	191
17	Lamaknen Selatan	Nualain	906	65	65	100,0	21.168	0	0	0	0	0	0	0	0,00	121	195	316
JUMLAH (KAB/KOTA)			22.715	2.170	2.170	100,0	530.724	24	27	4	0	28	27	55	0,0	2.170	3.675	5.845
Prevalensi pneumonia pada balita			4,28															
Jumlah Puskesmas yang melakukan tatalaksana Standar minimal 60%						16												
Persentase Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60%						100,0%												

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab. Belu

Keterangan:

* TDDK = tarikan dinding dada ke dalam

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

Persentase perkiraan kasus pneumonia pada balita berbeda untuk setiap provinsi, sesuai hasil riskesdas

TABEL 54

JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2021

NO	KELOMPOK UMUR	H I V			
		L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR
1	2	3	4	5	6
1	≤ 4 TAHUN	0	0	0	0,0
2	5 - 14 TAHUN	1	0	1	5,3
3	15 - 19 TAHUN	0	0	0	0,0
4	20 - 24 TAHUN	2	0	2	10,5
5	25 - 49 TAHUN	8	7	15	78,9
6	≥ 50 TAHUN	0	1	1	5,3
JUMLAH (KAB/KOTA)		11	8	19	
PROPORSI JENIS KELAMIN		57,9	42,1		
Jumlah estimasi orang dengan risiko terinfeksi HIV					6.103
Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar					4.185
Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar□					68,6

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 2021

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	1	1	3,70	0	1	1	3,70	0	0	0
5	20 - 29 TAHUN	5	7	12	44,44	5	7	12	44,44	1	1	2
6	30 - 39 TAHUN	7	1	8	29,63	7	1	8	29,63	2	0	2
7	40 - 49 TAHUN	3	0	3	11,11	3	0	3	11,11	1	0	1
8	50 - 59 TAHUN	1	1	2	7,41	1	1	2	7,41	0	0	0
9	≥ 60 TAHUN	1	0	1	3,70	1	0	1	3,70	0	0	0
10	TIDAK DIKETAHUI	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		17	10	27		17	10	27		4	1	5
PROPORSI JENIS KELAMIN		62,96	37,04			62,96	37,04			80,00	20,00	

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 2021

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH TARGET PENEMUAN		DIARE									
						DILAYANI				MENDAPAT ORALIT				MENDAPAT ZINC	
				SEMUA UMUR	BALITA	SEMUA UMUR		BALITA		SEMUA UMUR		BALITA		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	6.275	169	34	6	3,5	6	17,7	6	100,0	6	100,0	6	100,0
2		Rafae	11.597	313	63	22	7,0	14	22,4	22	100,0	14	100,0	16	114,3
3	Tasifeto Barat	Halilulik	21.768	588	118	31	5,3	48	40,8	31	100,0	48	100,0	48	100,0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	13.316	360	72	19	5,3	44	61,2	19	100,0	44	100,0	44	100,0
5		Haliwen	25.968	701	140	32	4,6	57	40,6	32	100,0	57	100,0	57	100,0
6		Ainiba	2.556	69	14	9	13,0	23	166,4	9	100,0	23	100,0	23	100,0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	5.141	139	28	11	7,9	19	68,3	11	100,0	19	100,0	19	100,0
8	Kota Atambua	Kota	18.042	487	97	180	37,0	0	0,0	180	100,0	0	#DIV/0!	114	#DIV/0!
9	Atambua barat	Umanen	24.441	660	132	2	0,3	12	9,1	2	100,0	12	100,0	12	100,0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	30.872	834	167	1	0,1	10	6,0	1	100,0	10	100,0	10	100,0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	17.463	472	94	20	4,2	44	46,7	20	100,0	44	100,0	44	100,0
12		Silawan	4.413	119	24	28	23,5	18	75,4	28	100,0	18	100,0	18	100,0
13	Raihat	Haekesak	15.281	413	83	38	9,2	74	89,6	38	100,0	74	100,0	74	100,0
14	Lasiolat	Aululik	7.440	201	40	28	13,9	74	184,2	28	100,0	74	100,0	74	100,0
15	Lamaknen	Weluli	9.681	261	52	56	21,4	60	114,7	56	100,0	60	100,0	60	100,0
16		Dilumil	3.784	102	20	40	39,2	88	430,0	40	100,0	88	100,0	89	101,1
17	Lamaknen Selatan	Nualain	9.059	245	49	25	10,2	57	116,5	25	100,0	57	100,0	57	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			227.097	6.132	1.227	548	8,9	648	52,8	548	100,0	648	100,0	765	118,1
ANGKA KESAKITAN DIARE PER 1.000 PENDUDUK				270	270										

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab. Belu

TABEL 57

KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2021

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	1	0	1	0	0	0	1	0	1
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5		Haliwen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6		Ainiba	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Kota Atambua	Kota	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Atambua barat	Umanen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	0	0	0	2	0	2	2	0	2
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	0	0	1	0	1	1	0	1
16		Dilumil	0	0	0	1	0	1	1	0	1
17	Lamaknen Selatan	Nualain	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			1	0	1	5	0	5	6	0	6
PROPORSI JENIS KELAMIN			100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
ANGKA PENEMUAN KASUS BARU (NCDR/ NEW CASE DETECTION RATE) PER 100.000 PENDUDUK									5,8	0,0	2,9

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 2021

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	
2		Rafae	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	
3	Tasifeto Barat	Halilulik	1		0,0		0,0		0,0	
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	
5		Haliwen	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	
6		Ainiba	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	
8	Kota Atambua	Kota	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	
9	Atambua barat	Umanen	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	
11	Tasifeto Timur	Wedomu	2		0,0		0,0		0,0	
12		Silawan	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	
13	Raihat	Haekesak	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	
14	Lasiolat	Aululik	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	
15	Lamaknen	Weluli	1		0,0		0,0		0,0	
16		Dilumil	1		0,0		0,0		0,0	
17	Lamaknen Selatan	Nualain	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	
JUMLAH (KAB/KOTA)			6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	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 2021

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		Rafae	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	1	0	1	0	0	0	1	0	1
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	2	1	3	2	1	3
11	Tasifeto Timur	Wedomu	0	0	0	4	0	4	4	0	4
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	4	0	4	5	0	5
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)			2	0	2	15	1	16	17	1	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 2021

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KUSTA (PB)									KUSTA (MB)								
			TAHUN 2020									TAHUN 2019								
			PENDERITA PB ^a			RFT PB						PENDERITA MB ^b			RFT MB					
						L		P		L + P					L		P		L + P	
L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	L	P	L+P	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		#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
2		Rafae	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	1	2		0,0	0	0,0	0	0,0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	0	1		0,0	0	#DIV/0!	0	0,0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	2	2		#DIV/0!	0	0,0	0	0,0
5		Haliwen	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/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		#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		#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
8	Kota Atambua	Kota	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	2	3	1	100,0	0	0,0	1	33,3
9	Atambua barat	Umanen	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	0	1	1	100,0	0	#DIV/0!	1	100,0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	1	1		#DIV/0!	0	0,0	0	0,0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	1	2		0,0	0	0,0	0	0,0
12		Silawan	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	0	1		0,0	0	#DIV/0!	0	0,0
13	Raihat	Haekesak	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	1	1		#DIV/0!	0	0,0	0	0,0
14	Lasiolat	Aululik	0	0	0	1	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	#DIV/0!	0	0	0		#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
15	Lamaknen	Weluli	0	1	1	0	#DIV/0!	0	0,0	0	0,0	0	0	0		#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
16		Dilumil	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/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		#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
		RSUD Atambua	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0		#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
		RSK Marianum	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0		#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	1	1	1	#DIV/0!	0	0,0	1	100,0	6	8	14	2	33,3	0	0,0	2	14,3

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 2021

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK <15 TAHUN	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)
1	2	3	4	5
1	Raimanuk	Webora	1.435	0
2		Rafae	2.917	0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	5.065	0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	3.115	0
5		Haliwen	6.052	0
6		Ainiba	673	0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	1.250	0
8	Kota Atambua	Kota	4.377	0
9	Atambua barat	Umanen	6.130	0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	8.062	0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	4.154	0
12		Silawan	1.155	0
13	Raihat	Haekesak	3.392	0
14	Lasiolat	Aululik	1.775	0
15	Lamaknen	Weluli	2.139	0
16		Dilumil	874	0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	2.433	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			54.998	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 2021

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS PD3I																
			DIFTERI				PERTUSIS			TETANUS NEONATORUM				HEPATITIS B			SUSPEK CAMPAK		
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL				JUMLAH KASUS			MENINGGAL	JUMLAH KASUS					
			L	P	L+P		L	P	L+P	L	P	L+P		L	P	L+P	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
2		Rafae	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	0	0
5		Haliwen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
6		Ainiba	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	1	1	0	0	0
8	Kota Atambua	Kota	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
9	Atambua barat	Umanen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	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	1	1	0	0	0
13	Raihat	Haekesak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
14	Lasiolat	Aululik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
15	Lamaknen	Weluli	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
17	Lamaknen Selatan	Nualain	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	1	20	21	0	1	1
CASE FATALITY RATE (%)			#DIV/0!							#DIV/0!									
INSIDENS RATE SUSPEK CAMPAK																0,0	0,4	0,4	

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab. Belu

TABEL 63

KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2021

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 2021

[illegible]

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab. Belu

TABEL 65

**KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2021**

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	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
2		Rafae	3	0	3	0	0	0	0,0	#DIV/0!	0,0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	1	3	4	0	0	0	0,0	0,0	0,0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	1	2	3	0	0	0	0,0	0,0	0,0
5		Haliwen	2	1	3	0	0	0	0,0	0,0	0,0
6		Ainiba	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
8	Kota Atambua	Kota	1	2	3	0	0	0	0,0	0,0	0,0
9	Atambua barat	Umanen	5	4	9	0	0	0	0,0	0,0	0,0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	4	2	6	0	0	0	0,0	0,0	0,0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
12		Silawan	1	0	1	0	0	0	0,0	#DIV/0!	0,0
13	Raihat	Haekesak	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
14	Lasiolat	Aululik	0	4	4	0	0	0	#DIV/0!	0,0	0,0
15	Lamaknen	Weluli	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
16		Dilumil	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
17	Lamaknen Selatan	Nualain	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			18	18	36	0	0	0	0,0	0,0	0,0
INCIDENCE RATE PER 100.000 PENDUDUK			17,5	17,2	17,4						

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 2021

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	MALARIA															
			SUSPEK	KONFIRMASI LABORATORIUM			% KONFIRMASI LABORATORIUM	POSITIF			PENGobatan STANDAR	% PENGObATAN STANDAR	MENINGGAL			CFR		
				MIKROSKOP IS	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	90	138	66	204	226,7	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
2		Rafae	156	262	360	622	398,7	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
3	Tasifeto Barat	Halilulik	690	1.994	0	1.994	289,0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	44	274	39	313	711,4	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
5		Haliwen	35	400	100	500	1428,6	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
6		Ainiba	4	143	76	219	5475,0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	23	108	30	138	600,0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
8	Kota Atambua	Kota	243	540	344	884	363,8	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
9	Atambua barat	Umanen	184	514	773	1.287	699,5	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	127	528	616	1.144	900,8	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
11	Tasifeto Timur	Wedomu	419	1.295	118	1.413	337,2	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
12		Silawan	55	598	0	598	1087,3	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
13	Raihat	Haekesak	41	14	783	797	1943,9	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
14	Lasiolat	Aululik	29	956	0	956	3296,6	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
15	Lamaknen	Weluli	158	0	101	101	63,9	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
16		Dilumil	33	122	115	237	718,2	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
17	Lamaknen Selatan	Nualain	22	761	313	1.074	4881,8	1	0	1	1	100,0	0	0	0	0,0	#DIV/0!	0,0
		RSUD Atambua	146	0	0	0	0,0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
		RSK Marianum	28	0	0	0	0,0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
		RS Sito Husada	169	0	0	0	0,0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
		Rumkitban Atambua	78	0	0	0	0,0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
		Klinik Christo Rei Lolowa	78	0	0	0	0,0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
		Klinik St. Agustinus Fatubenao	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
		Klinik St. Rafael Lahurus	28	0	0	0	0,0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
		Klinik St. Vinsensius Apaulo Fulur	23	0	0	0	0,0	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)			2.903	8.647	3.834	12.481	429,9	1	0	1	1	100,0	0	0	0	0,0	#DIV/0!	0,0
ANGKA KESAKITAN (ANNUAL PARASITE INCIDENCE) PER 1.000 PENDUDUK								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 67

PENDERITA KRONIS FILARIASIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2021

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
2		Rafae	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
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	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
6		Ainiba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Nanaef Dubesi	Laktutus	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
9	Atambua barat	Umanen	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
11	Tasifeto Timur	Wedomu	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
13	Raihat	Haekesak	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
15	Lamaknen	Weluli	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
17	Lamaknen Selatan	Nualain	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber: 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 2021

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	570	582	1.152	0	0,0	1	0,2	1	0,1
2		Rafae	1.029	1.037	2.066	8	0,8	21	2,0	29	1,4
3	Tasifeto Barat	Halilulik	1.993	1.982	3.975	226	11,3	289	14,6	515	13,0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	1.231	1.197	2.428	106	8,6	130	10,9	236	9,7
5		Haliwen	2.361	2.379	4.740	54	2,3	75	3,2	129	2,7
6		Ainiba	218	230	448	21	9,6	28	12,2	49	10,9
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	446	480	926	72	16,1	165	34,4	237	25,6
8	Kota Atambua	Kota	1.594	1.658	3.252	102	6,4	177	10,7	279	8,6
9	Atambua barat	Umanen	2.185	2.173	4.358	98	4,5	226	10,4	324	7,4
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	2.724	2.705	5.429	57	2,1	120	4,4	177	3,3
11	Tasifeto Timur	Wedomu	1.592	1.576	3.168	38	2,4	62	3,9	100	3,2
12		Silawan	382	393	775	25	6,5	35	8,9	60	7,7
13	Raihat	Haekesak	1.411	1.419	2.830	131	9,3	117	8,2	248	8,8
14	Lasiolat	Aululik	674	674	1.348	3	0,4	12	1,8	15	1,1
15	Lamaknen	Weluli	873	922	1.795	42	4,8	65	7,0	107	6,0
16		Dilumil	348	345	693	28	8,0	56	16,2	84	12,1
17	Lamaknen Selatan	Nualain	787	790	1.577	69	8,8	142	18,0	211	13,4
JUMLAH (KAB/KOTA)			20.418	20.542	40.960	1.080	5,3	1.721	8,4	2.801	6,8

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab. Belu

TABEL 69

PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2021

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDERITA DM	PENDERITA DM YANG MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR	
				JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6
1	Raimanuk	Webora	19	1	5,3
2		Rafae	35	13	37,1
3	Tasifeto Barat	Halilulik	67	39	58,2
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	41	28	68,3
5		Haliwen	80	18	22,5
6		Ainiba	7	18	257,1
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	16	17	106,3
8	Kota Atambua	Kota	55	44	80,0
9	Atambua barat	Umanen	73	80	109,6
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	91	51	56,0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	53	5	9,4
12		Silawan	13	3	23,1
13	Raihat	Haekesak	48	32	66,7
14	Lasiolat	Aululik	23	0	0,0
15	Lamaknen	Weluli	30	11	36,7
16		Dilumil	11	11	100,0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	26	12	46,2
JUMLAH (KAB/KOTA)			688	383	55,7

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 2021

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	809	28	3,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2		Rafae	v	1.498	34	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	v	2.963	74	2,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	v	1.924	22	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5		Haliwen	v	3.788	70	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6		Ainiba	v	355	24	6,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	v	612	88	14,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
8	Kota Atambua	Kota	v	2.626	59	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
9	Atambua barat	Umanen	v	3.764	50	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	v	4.439	41	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	v	2.429	47	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
12		Silawan	v	609	23	3,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
13	Raihat	Haekesak	v	1.853	60	3,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
14	Lasiolat	Aululik	v	900	41	4,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15	Lamaknen	Weluli	v	1.207	24	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
16		Dilumil	v	511	30	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	v	1.031	35	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			17	31.318	750	2,4	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 2021

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PELAYANAN KESEHATAN ODGJ BERAT		
			SASARAN ODGJ BERAT	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	
				JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6
1	Raimanuk	Webora	5	1	20,0
2		Rafae	9	6	66,7
3	Tasifeto Barat	Halilulik	17	17	100,0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	11	35	318,2
5		Haliwen	21	20	95,2
6		Ainiba	2	4	200,0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	4	4	100,0
8	Kota Atambua	Kota	14	26	185,7
9	Atambua barat	Umanen	20	22	110,0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	25	22	88,0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	14	15	107,1
12		Silawan	4	5	125,0
13	Raihat	Haekesak	12	12	100,0
14	Lasiolat	Aululik	6	10	166,7
15	Lamaknen	Weluli	8	13	162,5
16		Dilumil	3	7	233,3
17	Lamaknen Selatan	Nualain	7	10	142,9
JUMLAH (KAB/KOTA)			182	229	125,8

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab. Belu

TABEL 72

PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DILAKUKAN PENGAWASAN
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2021

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	20	38,5	10	50,0
2		Rafae	175	175	100,0	140	80,0	30	17,1	2	6,7
3	Tasifeto Barat	Halilulik	266	266	100,0	266	100,0	56	21,1	56	100,0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	966	966	100,0	717	74,2	100	10,4	81	81,0
5		Haliwen	1.777	417	23,5	417	100,0	20	1,1	20	100,0
6		Ainiba	102	98	96,1	91	92,9	15	14,7	10	66,7
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	64	64	100,0	51	79,7	30	46,9	18	60,0
8	Kota Atambua	Kota	2.297	2.297	100,0	2.297	100,0	675	29,4	675	100,0
9	Atambua barat	Umanen	3.212	3.191	99,3	3.153	98,8	262	8,2	215	82,1
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	2.227	919	41,3	840	91,4	0	0,0	0	#DIV/0!
11	Tasifeto Timur	Wedomu	296	77	26,0	69	89,6	75	25,3	24	32,0
12		Silawan	555	555	100,0	63	11,4	0	0,0	0	#DIV/0!
13	Raihat	Haekesak	119	73	61,3	73	100,0	16	13,4	16	100,0
14	Lasiolat	Aululik	115	83	72,2	83	100,0	8	7,0	8	100,0
15	Lamaknen	Weluli	281	281	100,0	281	100,0	0	0,0	0	#DIV/0!
16		Dilumil	9	9	100,0	5	55,6	3	33,3	3	100,0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	43	43	100,0	43	100,0	32	74,4	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			12.556	9.566	76,2	8.641	90,3	1.342	10,7	1.138	84,8

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Belu

TABEL 73

PENDUDUK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBA SEHAT) MENURUT KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2021

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KK	SHARING/KOMUNAL		JAMBA SEHAT SEMI PERMANEN (JSP)		JAMBA SEHAT PERMANEN (JSP)		KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBA 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	1.511	0	0	755	786	253	291	1.077	71,3
2		Rafae	2.826	402	497	437	650	1.679	1.679	2.826	100,0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	5.489	98	98	746	746	2.866	2.866	3.710	67,6
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	3.756	26	42	22	34	2.231	3.679	3.755	100,0
5		Haliwen	6.651	0	0	1.369	1.369	2.005	2.005	3.374	50,7
6		Ainiba	690	135	135	265	265	290	290	690	100,0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	1.252	18	23	289	509	328	720	1.252	100,0
8	Kota Atambua	Kota	4.750	0	0	64	83	4.453	4.667	4.750	100,0
9	Atambua barat	Umanen	6.422	230	315	743	1.071	4.070	4.425	5.811	90,5
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	7.797	0	0	809	1.639	3.562	5.790	7.429	95,3
11	Tasifeto Timur	Wedomu	4.628	0	0	948	1.672	2.011	2.956	4.628	100,0
12		Silawan	1.161	218	218	14	14	929	929	1.161	100,0
13	Raihat	Haekesak	3.913	7	40	1.130	2.093	761	1.207	3.340	85,4
14	Lasiolat	Aululik	1.798	33	62	72	98	1.158	1.385	1.545	85,9
15	Lamaknen	Weluli	2.487	0	0	340	389	724	907	1.296	52,1
16		Dilumil	1.048	30	94	339	558	382	396	1.048	100,0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	2.151	107	107	978	978	511	511	1.596	74,2
JUMLAH (KAB/KOTA)			58.330	1.304	1.631	9.320	12.954	28.213	34.703	49.288	84,5

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Belu

TABEL 74

DESA YANG MELAKSANAKAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2021

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	1	25,0	2	50,0
2		Rafae	5	5	100,0	1	20,0	1	20,0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	7	7	100,0	2	28,6	2	28,6
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	4	4	100,0	2	50,0	1	25,0
5		Haliwen	5	5	100,0	2	40,0	1	20,0
6		Ainiba	1	1	100,0	1	100,0	0	0,0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	4	4	100,0	4	100,0	0	0,0
8	Kota Atambua	Kota	3	3	100,0	1	33,3	2	66,7
9	Atambua barat	Umanen	4	4	100,0	1	25,0	2	50,0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	5	5	100,0	2	40,0	1	20,0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	8	8	100,0	0	0,0	6	75,0
12		Silawan	1	1	100,0	1	100,0	0	0,0
13	Raihat	Haekesak	6	6	100,0	2	33,3	2	33,3
14	Lasiolat	Aululik	7	1	14,3	1	14,3	5	71,4
15	Lamaknen	Weluli	6	6	100,0	1	16,7	4	66,7
16		Dilumil	3	3	100,0	1	33,3	0	0,0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	8	8	100,0	1	12,5	4	50,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			81	75	92,6	24	29,6	33	40,7

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 2021

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							
			Σ	%	Σ	%	Σ	%	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	1	1	1	-	6	1	16	6	100,0	1	100,0	1	100,0	1	100,0	-	#DIV/0!	6	100,0	1	100,0	16	100,0
2		Rafae	7	4	2	1	-	12	-	26	2	28,6	-	-	-	-	1	100,0	-	#DIV/0!	4	33,3	-	#DIV/0!	7	26,92
3	Tasifeto Barat	Halilulik	17	8	5	1	1	19	2	53	17	100,0	8	100,0	5	100,0	1	100,0	1	100,0	19	100,0	1	50,0	52	98,11
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	6	2	1	1	-	5	3	18	6	100,0	2	100,0	1	100,0	1	100,0	-	#DIV/0!	5	100,0	2	66,7	17	94,44
5		Haliwen	11	7	6	1	-	6	1	32	8	72,7	6	85,7	5	83,3	1	100,0	-	#DIV/0!	5	83,3	1	100,0	26	81,25
6		Ainiba	2	1	1	1	-	2	-	7	2	100,0	1	100,0	1	100,0	1	100,0	-	#DIV/0!	2	100,0	-	#DIV/0!	7	100,0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	5	1	-	1	-	3	-	10	5	100,0	1	100,0	-	#####	1	100,0	-	#DIV/0!	3	100,0	-	#DIV/0!	10	100,00
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	4	6	1	2	5	1	26	7	100,0	3	75,0	6	100,0	1	100,0	2	100,0	5	100,0	1	100,0	25	96,15
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	8	6	5	1	-	11	1	32	8	100,0	6	100,0	4	80,0	1	100,0	-	#DIV/0!	11	100,0	1	100,0	31	96,88
11	Tasifeto Timur	Wedomu	15	4	1	1	-	15	1	37	12	80,0	4	100,0	1	100,0	1	100,0	-	#DIV/0!	15	100,0	-	-	33	89,19
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	100,0
13	Raihat	Haekesak	14	4	1	1	-	5	2	27	14	100,0	4	100,0	2	200,0	1	100,0	-	#DIV/0!	5	100,0	2	100,0	28	103,70
14	Lasiolat	Aululik	10	3	2	1	-	4	1	21	10	100,0	3	100,0	1	50,0	1	100,0	-	#DIV/0!	4	100,0	-	-	19	90,48
15	Lamaknen	Weluli	12	4	1	1	-	4	1	23	12	100,0	4	100,0	1	100,0	1	100,0	-	#DIV/0!	4	100,0	-	-	22	95,65
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	8	88,89
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	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			150	59	37	17	4	115	18	400	139	92,7	53	89,8	33	89,2	17	100,0	4	100,0	105	91,3	12	66,7	363	90,75

Sumber: Bidang Kemas Dinkes Kab. Belu

TABEL 76

TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN (TPM) MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2021

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/SE NTRA 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	0	2	2	4	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	2	100,0	1	50,0	3	75,0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	0	12	7	0	19	0	#DIV/0!	2	16,7	6	85,7	0	#DIV/0!	8	42,1
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	0	3	10	1	14	0	#DIV/0!	3	100,0	10	100,0	1	100,0	14	100,0
5		Haliwen	0	0	12	0	12	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	12	100,0	0	#DIV/0!	12	100,0
6		Ainiba	0	0	2	2	4	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	50,0	1	50,0	2	50,0
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	18	8	49	81	6	100,0	16	88,9	8	100,0	46	93,9	76	93,8
9	Atambua barat	Umanen	2	87	30	8	127	2	100,0	86	98,9	30	100,0	8	100,0	126	99,2
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	2	12	21	13	48	2	100,0	10	83,3	19	90,5	8	61,5	39	81,3
11	Tasifeto Timur	Wedomu	0	0	2	9	11	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	2	100,0	5	55,6	7	63,6
12		Silawan	0	6	3	0	9	0	#DIV/0!	3	50,0	3	100,0	0	#DIV/0!	6	66,7
13	Raihat	Haekesak	0	4	2	0	6	0	#DIV/0!	4	100,0	2	100,0	0	#DIV/0!	6	100,0
14	Lasiolat	Aululik	0	5	1	0	6	0	#DIV/0!	5	100,0	1	100,0	0	#DIV/0!	6	100,0
15	Lamaknen	Weluli	0	0	1	2	3	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	100,0	2	100,0	3	100,0
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)			10	147	102	86	345	10	100,0	129	87,8	98	96,1	72	83,7	309	89,6

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Belu

TABEL 1

KASUS COVID-19 MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
TAHUN 2021

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	1763	1716	47	97,33	2,67
JUMLAH (KAB/KOTA)		1763	1716	47	97,33	2,67

Sumber : Bidang P2P - Dinkes Kab. Belu

TABEL 2

JUMLAH LABORATORIUM DAN PEMERIKSAAN SPESIMEN COVID-19 MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
TAHUN 2021

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 (%)
		Rapid Antigen	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	34392	307	96	34.795	35	34.795	1.763	33.032	0	0	34.795	1.763	227.097	153.216	5,1
JUMLAH (KAB/KOTA)		34392		96	34795	35	34795	1763	33032	0	0	34795	1763	227097	153216	5,1

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 2021

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
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	BELU	9	7	13	17	30	42	45	28	59	45	235	243	221	302	166	138	102	61	880	883
	JUMLAH (KAB/KOTA)	9	7	13	17	30	42	45	28	59	45	235	243	221	302	166	138	102	61	880	883

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