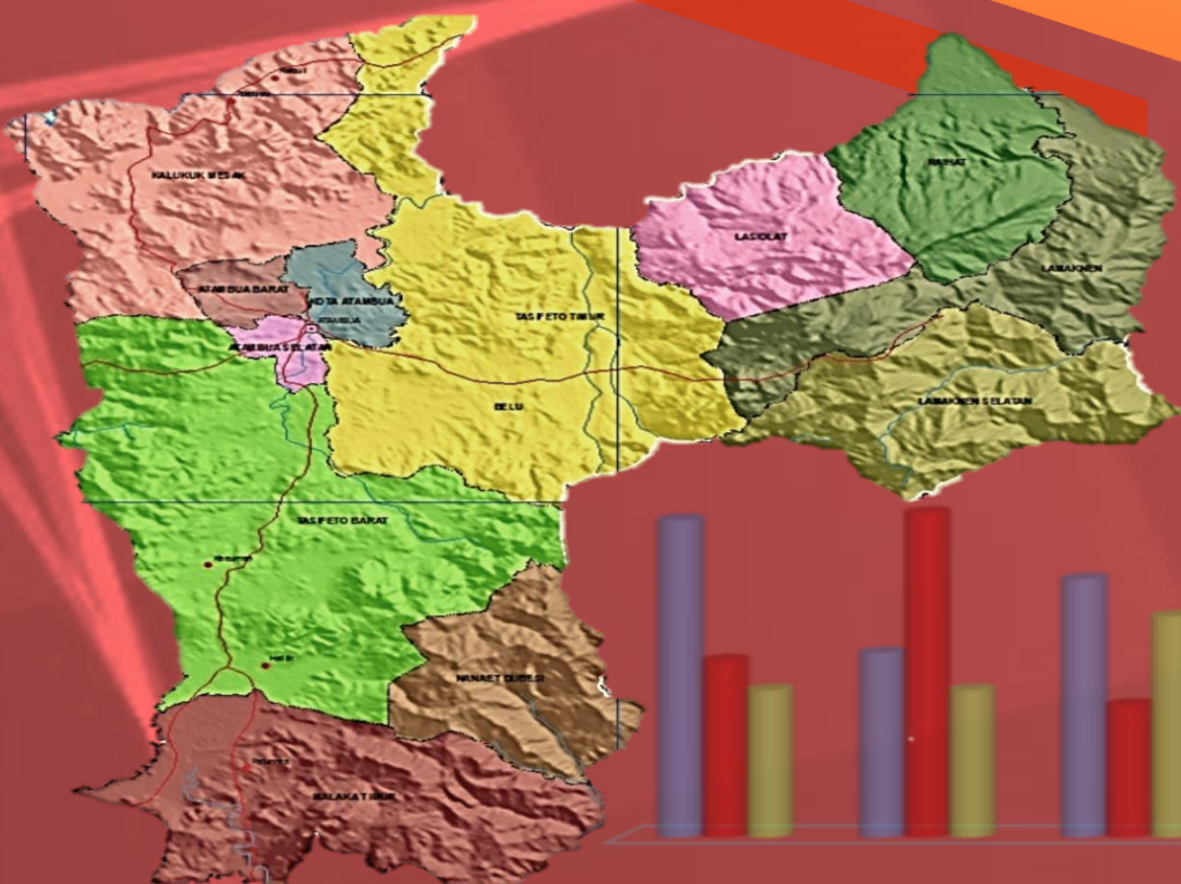




KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BELU 2023



PROFIL KESEHATAN KABUPATEN BELU 2022



PROFIL KESEHATAN KABUPATEN BELU TAHUN 2022

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

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

Anggota

Angelo Zakarias Pereira Leo Soro, S.Kep., Maria Angela, SKM

Kontributor

Badan Pusat Statistik Kabupaten Belu; Dinas Dukcapil, 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, Subbag. Program, Informasi dan Humas, Subbag. Kepegawaian Dinkes Belu; Subbag. 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 2022 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 2022.

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, BPS, Dinas Dukcapil serta 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 2023
KEPALA DINAS KESEHATAN,
KABUPATEN BELU

drg. Maria Ansilla F. Eka Mutty
PEMBINA UTAMA MUDA (IV/C)
NIP. 19690325 199910 2 001

DAFTAR ISI

	Hal
Tim penyusun	iii
Kata pengantar	iv
Daftar isi	v
Daftar Tabel	viii
Daftar Gambar	ix
BAB I DEMOGRAFI	1
A. KEADAAN PENDUDUK	2
B. KEADAAN EKONOMI	3
C. KEADAAN PENDIDIKAN	4
D. INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM)	4
BAB II SARANA KESEHATAN	7
A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT	7
1. Puskesmas dengan upaya kesehatan kerja	9
2. Puskesmas dengan upaya kesehatan olahraga	9
3. Pelayanan Kesehatan Tradisional	10
B. RUMAH SAKIT	11
BAB III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	12
A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN	12
1. Tenaga Kesehatan di Puskesmas	13
2. Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit	14
B. PENDAYAGUNAAN TENAGA KESEHATAN	15
1. Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim (Nusantara Sehat Tim)	15
2. Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Individu (Nusantara Sehat Individu)	15
BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN	17
A. ANGGARAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN BELU	17
B. DANA ALOKASI LAIN DAN DANA ALOKASI KHUSUS BIDANG ANGGARAN TAHUN 2022	18
C. DANA ALOKASI ANGGARAN BIDANG KESEHATAN TAHUN 2022	19
D. RENCANA PROGRAM KEGIATAN DAN PENDANAAN	20
BAB V KESEHATAN KELUARGA	27
A. KESEHATAN IBU	27
1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	29
2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Toksoid Difteri bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil	32
3. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	33

4. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	35
5. Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pengelolaan Komplikasi (P4K)	36
6. Pelayanan Keluarga Berencana	37
B. PELAYANAN KESEHATAN LANJUT USIA	38
C. KESEHATAN ANAK	41
1. Kematian Bayi	42
2. Kematian Balita	44
3. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir/Neonatal	45
4. Pelayanan Kesehatan Balita	47
D. PELAYANAN KESEHATAN ANAK USIA SEKOLAH	48
E. PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR)	49
F. GIZI	50
1. Status Gizi Balita	50
2. Upaya Pencegahan dan Penanganan Masalah Gizi	50
G. STUNTING	50
H. ASI EKSKLUSIF	55
I. PENIMBANGAN BALITA	56
J. CAKUPAN PEMBERIAN KAPSUL VITAMIN A BALITA USIA 6 – 59 BULAN	58
K. PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH IBU HAMIL DAN REMAJA PUTRI	58
BAB VI PEBCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT	62
A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG	62
1. TUBERKLOSIS	62
a. Kasus Tuberklosis Ditemukan	62
b. Cakupan pengobatan semua kasus tuberklosis ditemukan (Case DitectionRate/ CDR) yang Diobati	63
2. HIV/AIDS	63
a. Jumlah Kasus HIV positif dan AIDS	63
b. Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinfeksi HIV	65
3. PNEUMONIA	65
4. DIARE	66
5. KUSTA	67
a. Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru	68
b. Angka Cacat Tingkat 2 dan Kasus Kusta Pada Anak	68
6. PENYAKIT VIRUS DISEASE (COVID 19)	69
B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)	72
1. Tetanus Neonatorum	72
2. Campak	72
3. Difteri	72
4. Polio dan Afp (Acute Flaccid Paralysis/ Lumpuh Layu Akut)	72
C. PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOSIS	72
1. Demam Berdarah Dengue (DBD)	72
2. Filariasis	73

3. Malaria	73
D. PENYAKIT TIDAK MENULAR	74
1. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	74
2. Pelayanan Penderita Hipertensi	75
3. Pelayanan Penderita Diabetes Melitus (DM)	76
4. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Penyakit	77
5. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)	78
E. PELAYANAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA BERAT (ODGJB)	79
F. PELAYANAN IMUNISASI	80
1. Desa/Kelurahan UCI (Universal Child Immunization)	80
2. Pelayanan imunisasi tetanus toksoid difteri bagi wanita usia subur dan ibu hamil	80
BAB VII KESEHATAN LINGKUNGAN	82
A. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)	82
B. AIR MINUM	86
C. AKSES SANITASI LAYAK	88
D. TEMPAT TEMPAT UMUM (TTU) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN	90
E. TEMPAT PENGELOLAHAN MAKANAN	91
F. PERUMAHAN	93
DAFTAR PUSTAKA	95
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

			Hal
Tabel	1.1	Jumlah Dan Keadaan Penduduk Berdasarkan Kecamatan Di Kabupaten Belu Tahun 2022	2
Tabel	4.1	Anggaran Kesehatan Kabupaten Belu Terhadap APBD Kabupaten Belu Tahun 2020-2022	18
Tabel	4.2	Alokasi Menurut Sumber Dana Yang Dikelola Dinas Kesehatan Di kabupaten Belu Tahun 2022	19
Tabel	4.3	Pencapaian Program dan Kegiatan Tahun 2022	20
Tabel	4.4	Tartget Dan Realisasi Anggaran Tahun 2022	25
Tabel	6.1	Gambaran Kasus Tuberkulosis Kabupaten Belu berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2022	63
Tabel	6.2	Prevalensi Kasus HIV/AIDS per Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2022	64
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 2022	68
Tabel	6.4	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2022	81

DAFTAR GAMBAR

			Hal
Gambar	1.1	Jumlah Penduduk Berdasarkan Kecamatan Di Kabupaten Belu Tahun 2020	2
Gambar	1.2	Pertumbuhan Ekonomi Kabupaten Belu 2020 - 2022	3
Gambar	1.3	Angka Kemiskinan Tahun 2020 -2022	4
Gambar	1.4	Angka Partisipasi Sekolah Tahun 2020 - 2022	4
Gambar	1.5	Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Tahun 2020-2022	5
Gambar	1.6	Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Menurut Kabupaten Di Propinsi NTT Tahun 2022	5
Gambar	2.1	Jumlah Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2020-2022	8
Gambar	2.2	Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap Tahun 2020-2022	8
Gambar	3.1	Jumlah Dan Persentase Tenaga Kesehatan di Kabupaten Belu Tahun 2022	13
Gambar	3.2	Jumlah Tenaga kesehatan Di Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2022	14
Gambar	3.3	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan di Rumah Sakit Kab. Belu Tahun 2022	14
Gambar	3.4	Jumlah Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat Berbasis Tim di Puskesmas KAB. Belu Tahun 2020-2022	15
Gambar	3.5	Jumlah Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat Berbasis Individu Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Belu 2020- 2022	16
Gambar	4.1	Alokasi Dan Realisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Belu 2020-2022	18
Gambar	4.2	Alokasi Anggaran DAK Bidang Kesehatan Di Kabupaten Belu Tahun 2020-2022	19
Gambar	4.3	Prosentase Alokasi Anggaran Menurut Sumber Dana Yang Dikelolah Dinas Kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2022	20
Gambar	5.1	Kasus Kematian Ibu Tahun 2020- 2022	28
Gambar	5.2	Status Obstetri Kematian Ibu Di Kabupaten Belu Tahun 2022	28
Gambar	5.3	Penyebab Kematian Ibu Di Kabupaten Belu Tahun 2022	29
Gambar	5.4	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K1 dan K4 di Kab Belu Tahun 2020-2022	30
Gambar	5.5	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K1 dan K4 Menurut Puskesmas Tahun 2022	31
	5.6	Cakupan Pelayanan Imunisasi Td Pada Ibu Hamil Menurut Puskesmas Tahun 2022	33
	5.7	Cakupan Pelayanan Imunisasi Td Pada Wanita Usia Subur Menurut Puskesmas Tahun 2022	33
Gambar	5.8	Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Menurut Puskesmas Tahun 2022	34
Gambar	5.9	Trend Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin Di Kabupaten Belu Tahun 2020-2022	34
Gambar	5.10	Cakupan Kunjungan Nifas (kf3) di Kabupaten Belu Tahun 2020-2022	35
Gambar	5.11	Cakupan Kunjungan Nifas (KF3) di Kabupaten Belu Menurut Puskesmas Tahun 2022	36
Gambar	5.12	Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil diKabupaten Belu Tahun 2022	37
Gambar	5.13	Cakupan Peserta KB Aktif Tahun 2022	38
Gambar	5.14	Cakupan Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi Di Kabupaten Belu Tahun 2022	38

Gambar	5.15	Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut Menurut Puskesmas Tahun 2022	40
Gambar	5.16	Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Kab.Belu,Tahun 2020-2022	41
Gambar	5.17	Kasus Kematian Bayi Balita Kabupaten Belu Tahun 2020-2022	42
Gambar	5.18	Jumlah Kematian Bayi Berdasarkan Kelompok Usia di Kabupaten Belu Tahun 2022	42
Gambar	5.19	Jumlah Kasus Kematian Bayi Menurut Puskesmas Tahun 2022	43
Gambar	5.20	Tren Jumlah Kematian Bayi di Kabupaten Belu Tahun 2020-2022	43
Gambar	5.21	Penyebab Kematian Bayi (0-28 hr & 29 hr –11 bln) di Kabupaten Belu 2022	44
Gambar	5.22	Trend Jumlah Kematian Balita Menurut Puskesmas Tahun 2020- 2022	45
Gambar	5.23	Jumlah Kematian Balita Menurut Puskesmas Tahun 2022	45
Gambar	5.24	Cakupan Pelayanan Kesehatan Neonatal (KN1 dan KN3) Menurut Puskesmas Tahun 2022	46
Gambar	5.25	Trend Cakupan Pelayanan Kesehatan Neonatal Kabupaten Belu Tahun 2020–2022	46
Gambar	5.26	Presentase Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Menurut Puskesmas Tahun 2022	47
Gambar	5.27	Trend Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Di Kabupaten Belu Tahun 2020–2022	48
Gambar	5.28	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Peserta Didik Kelas 1,7 Dan 10 Tahun 2022	49
Gambar	5.29	Persentase Status Gizi Balita Menurut Puskesmas Tahun 2022	50
Gambar	5.30	Presentase Balita Stunting Menurut Puskesmas Tahun 2022	51
Gambar	5.31	Trend Balita Stunting di Kabupaten Belu Tahun 2020–2022	52
Gambar	5.32	Jumlah Balita Stunting di Kabupaten Belu Tahun 2020-2022	52
Gambar	5.33	Jumlah Balita Stunting Tingkat Kecamatan Kabupaten Belu Tahun 2022	53
Gambar	5.34	Persentase Balita Stunting Tingkat Kcamatan Kabupaten Belu 2020-2022	53
Gambar	5.35	Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Asi Eksklusif Tahun 2022	55
Gambar	5.36	Trend Cakupan Pemberian ASI Eksklusif Bayi Usia 0-6 Bulan Tahun 2020-2022	56
Gambar	5.37	Cakupan Partisipasi Masyarakat (D/S) Kabupaten Belu Tahun 2020-2022	57
Gambar	5.38	Cakupan Partisipasi Masyarakat (D/S) Menurut Puskesmas Tahun 2022	57
Gambar	5.39	Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Umur 6–59 Bulan Menurut Puskesmas Tahun 2022	58
Gambar	5.40	Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil Menurut Puskesmas Tahun 2022	59
Gambar	5.41	Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri Tahun 2022	60
Gambar	5.42	Cakupan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil KEK dan balita kurus menurut puskesmas Di Kabupaten Belu Tahun 2022	61
Gambar	6.1	Proporsi kasus HIV Kabupaten Belu berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2022	64
Gambar	6.2		
Gambar	6.3	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Beresiko Terinfeksi HIV Tahun 2020-2022	65
Gambar	6.4	Jumlah Penderita Pneumonia pada Balita Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2020-2022	66
Gambar	6.5	Gambaran Kasus Diare Kabupaten Belu Tahun 2020-2022	67
Gambar	6.6	Angka Penemuan Diare menurut Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2022	67
Gambar	6.7	Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru Kusta Kabupaten Belu Tahun 2020-2022	68
Gambar	6.8	Angka Postif Rate Covid 19 Tahun 2022	69
Gambar	6.9	Kasus Terkonfirmasi Tahun 2019 - 2021 di Kab.Belu	70
Gambar	6.10	Jumlah Kasus Suspek dan Terkonfirmasi Positif Covid –19 Tahun 2022	70
Gambar	6.11	Sebaran Kasus Terkonfirmasi Positif Covid-19 Per Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2022	71
Gambar	6.12	Distribusi kasus konfirmasi Positif Covid –19 Menurut Jenis Kelamin dan	71

		Kelompok Umur di Kabupaten Belu Tahun 2022	
Gambar	6.13	Jumlah Penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2020-2022	73
Gambar	6.14	Angka Kesakitan Malaria (AnnualParacite Incidence/ API) Per 1.000 Penduduk di Kabupaten Belu Tahun 2020-2022	73
Gambar	6.15	Trend Penduduk Usia Produktif Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Tahun 2020- 2022	75
Gambar	6.16	Trend Jumlah Penderita Hipertensi Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Belu Tahun 2020-2022	75
Gambar	6.17	Cakupan Penderita Hipertensi Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2020	76
Gambar	6.18	Trend Jumlah Penderita Diabetes Melitus Yang MendapatPelayanan Kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2020-2022	77
Gambar	6.19	Presentase Penderita Diabetes Melitus Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2022	77
Gambar	6.20	Presentase Perempuan Usia 30-50 Tahun Yang Dideteksi Dini Kanker Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Belu	78
Gambar	6.21	Presentase Desa/Kelurahan Yang Melaksanakan Kegiatan Posbindu PTM Di Kabupaten Belu Tahun 2022	79
Gambar	6.22	Trend Penderita ODGJB Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Tahun 2020- 2022	79
Gambar	6.23	Presentase Pelayanan Kesehatan ODGJB Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2022	80
Gambar	6.24	Capaian Desa/Kelurahan UCI Tahun 2020- 2022 di Kab. Belu	80
Gambar	7.1	Capaian Desa/Kelurahan Yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Belu Tahun 2020-2022	85
Gambar	7.2	Jumlah Desa/Kelurahan Sanitasi Total Ber-Basis Masyarakat (STBM) Berdasarkan Wilayah Kerja Kecamatan Kabupaten Belu Tahun 2022	85
Gambar	7.3	Jumlah Desa Stop BABS (SBS) Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Di Kabupaten Belu Tahun 2022	86
Gambar	7.4	Persentase Sarana Air Minum Berkualitas (Layak) Menurut Puskesmas,Tahun 2022	88
Gambar	7.5	Presentase Penduduk Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) Kabupaten Belu Tahun 2020-2022	89
Gambar	7.6	Presentase Penduduk Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Di Kabupaten Belu Tahun 2022	90
Gambar	7.7	Jumlah Tempat-Tempat Umum yang Memenuhi Syarat, Di Kabupaten Belu, Tahun 2022	91
Gambar	7.8	Persentasi Tempat-Tempat Umum yang Memenuhi Syarat, Kabupaten Belu, Tahun 2022	92
Gambar	7.9	Persentase Rumah Sehat Berdasarkan Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2022	94

BAB.I

DEMOGRAFI

BAB I 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 (RDTL). Astronomi wilayah Kabupaten Belu terletak antara 124°- 126° Bujur Timur dan 09°- 10° 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 Timor Leste
Sebelah Barat	: Berbatasan dengan Kabupaten Timor Tengah Utara.

Kabupaten Belu memiliki luas wilayah sebesar 1.284,94 Km² terdiri dari 12 (dua belas) kecamatan 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 Jenilu, Desa Dualaus, Desa Fatuketi dan Kecamatan TasifetoTimurdengan1(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 ibu kota kabupaten berada pada Kecamatan Lamaknen Selatan dengan ibu kota kecamatan berada di Desa Pie Bulak sedangkan jarak terdekat berada pada Kecamatan Kota Atambua dengan ibu kota Kecamatan berada di kelurahan Tenukiik.

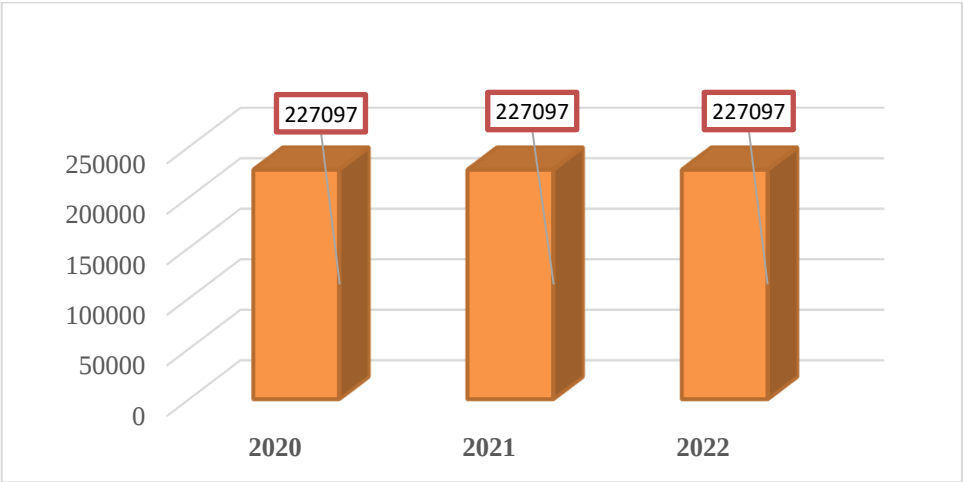
Kabupaten Belu termasuk wilayah dengan iklim tipe D (Iklim Semi Arid) atau iklim tropis dengan dua musim yaitu musim kemarau dan hujan. Musim penghujan tahun 2022 dimulai di bulan Januari sampai Mei dan berlanjut pada bulan Oktober sampai dengan bulan Desember yang merupakan jumlah curah hujan tertinggi sebesar 305,7 mm selama 20 hari hujan dan pada bulan Juni dan September tidak mengalami musim hujan.

1. JUMLAH PENDUDUK DAN KEPADATAN 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.

Kepadatan penduduk geografis menunjukkan penyebaran penduduk dan tingkat kepadatan penduduk di suatu daerah. Adapun jumlah penduduk Kabupaten Belu tahun 2020-2022 dapat dilihat pada gambar 1.1 berikut ini:

Gambar 1.1
Jumlah Penduduk Kabupaten Belu
Tahun 2020 - 2022



Sumber : Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kab. Belu Tahun 2022

Sedangkan keadaan jumlah penduduk dan kepadatan penduduk Kabupaten Belu tahun 2022 berdasarkan kecamatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1.1
Keadaan Jumlah Penduduk dan Kepadatan Penduduk
Berdasarkan Kecamatan di Kabupaten Belu Tahun 2022

No.	Kecamatan	Jumlah Penduduk			Jumlah KK	Kepadatan/ Km ²	Angka Laju Pertumbuhan Jumlah Penduduk
		L	P	Jumlah			
1	Raimanuk	8,895	8,977	17,872	85,33	85,33	1,16
2	Tasifeto Barat	13,041	13,207	26,248	1268,35	1268,35	-0,46
3	Kakuluk Mesak	11,466	11,498	22,964	122,45	122,45	0,33
4	Nanaet Duabesi	2,476	2,665	5,141	85,33	85,33	1,16
5	Kota Atambua	15,621	15,961	31,582	1268,35	1268,35	-0,46
6	Atambua Barat	12,223	12,218	24,441	1572	1572	0,56
7	Atambua Selatan	13,374	13,018	26,392	1677,81	1677,81	-1,35
8	Tasifeto Timur	13,614	13,598	27,212	128,74	128,74	1,67
9	Raihat	7,683	7,598	15,281	175,24	175,24	0,43
10	Lasiolat	3,763	3,677	7,440	115,38	115,38	-0,12
11	Lamaknen	6,659	6,806	13,465	127,15	127,15	2,05
12	Lamaknen Selatan	4,525	4,534	9,059	83,56	83,56	1,64
TOTAL		113,340	113,757	227.097	58.330	176,74	0,47

Sumber : Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kab. Belu Tahun 2022

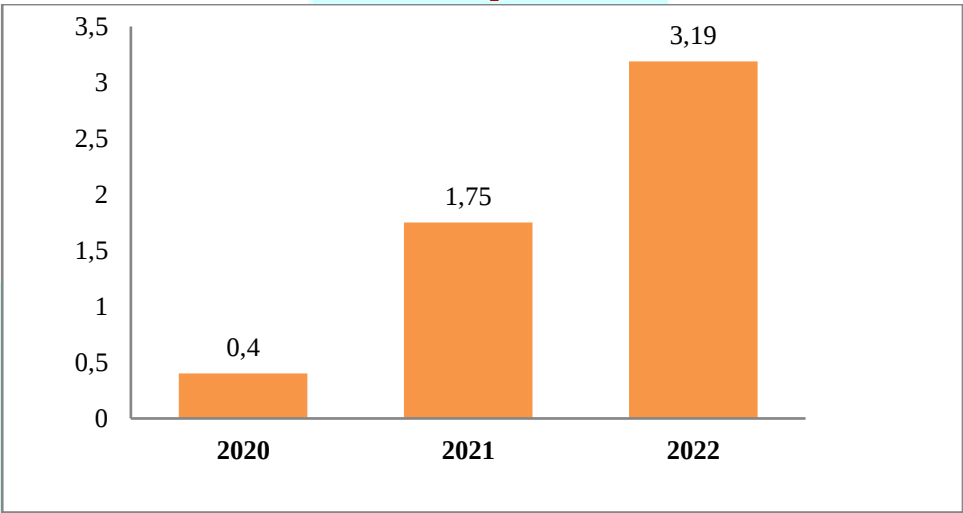
Data pada Gambar 1.1 dan Tabel 1.1 menunjukkan jumlah penduduk Kabupaten Belu pada tahun 2022 sebanyak 227.097 jiwa. Bila dibandingkan dengan tahun 2020 dan 2021 angka ini tidak mengalami kenaikan. Proporsi jumlah penduduk terbanyak di Kecamatan Kota Atambua yaitu 31.582 jiwa dengan persentase sebesar 13,9%. 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 2022 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. KEADAAN EKONOMI

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 2020-2022

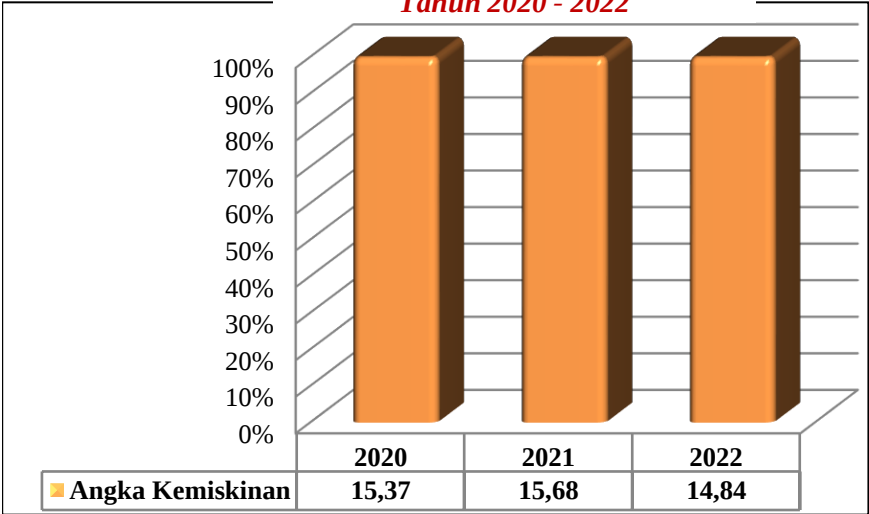


Sumber : Belu Dalam Angka Tahun 2022, Badan Pusat Statistik Kab. Belu

Berdasarkan gambar 1.2 Laju Pertumbuhan PDRB Atas Dasar Harga Konstan mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2020 sebesar 0,40% sedangkan pada tahun 2021 sebesar 1,75%, dan pada tahun 2022 meningkat menjadi 3,19%. Hal ini dikarenakan masa pandemi Covid-19 di Kabupaten Belu telah berakhir.

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 Kabupaten Belu pada tahun 2020 – 2022 dapat dilihat pada gambar berikut ini:

Gambar 1.3
Angka Kemiskinan di Kabupaten Belu
Tahun 2020 - 2022

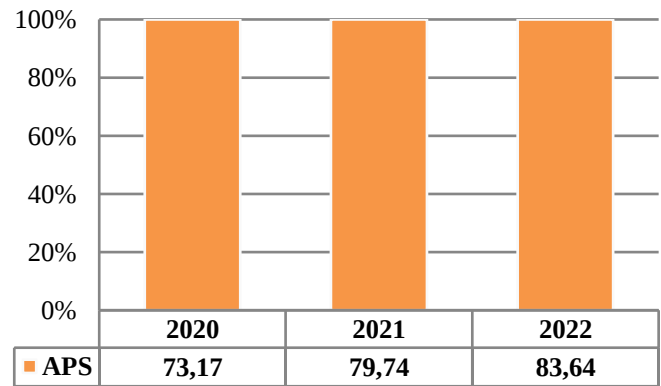


Sumber : Belu Dalam Angka Tahun 2022, Badan Pusat Statistik Kab. Belu

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 Kasar (APK). Pada tahun 2022 hampir semua penduduk usia sekolah dasar (7-12 tahun) sedang bersekolah. Namun semakin tinggi jenjang pendidikannya justru semakin rendah partisipasi penduduk yang bersekolah. Partisipasi penduduk dalam menyukseskan program wajib belajar 9 tahun di Kabupaten Belu tergolong masih kurang. Pada tahun 2022 angka partisipasi sekolah untuk tingkat pendidikan Sekolah Menengah Pertama sebesar 83,64% dapat dilihat pada gambar berikut ini:

Gambar 1.4
Angka Partisipasi Kasar (APK)
Tahun 2020 - 2022



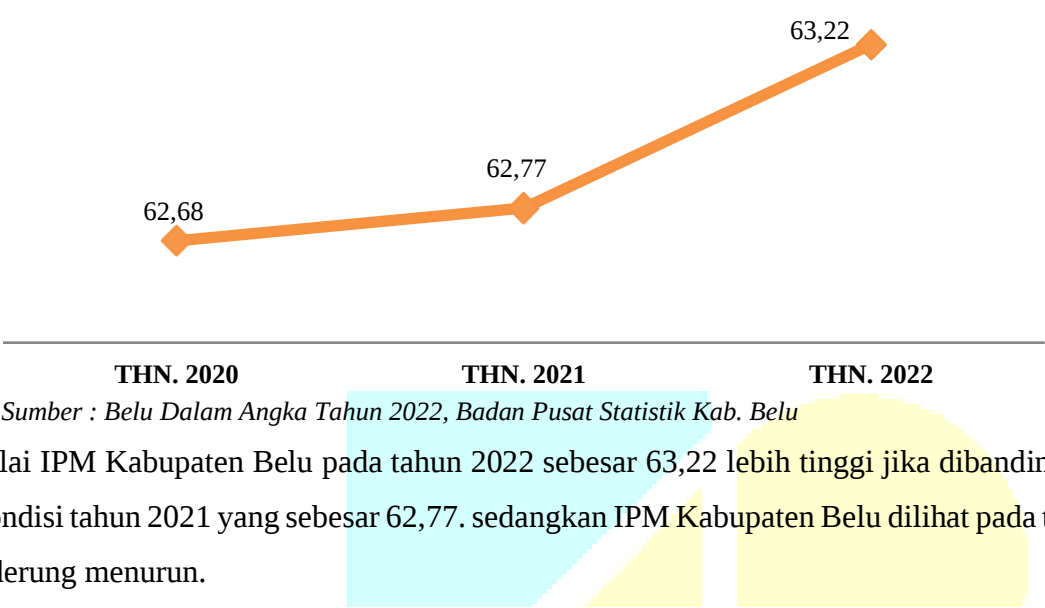
Sumber : Belu Dalam Angka Tahun 2022, Badan Pusat Statistik Kab. Belu

4. INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM)

Pembangunan manusia didefinisikan sebagai proses perluasan pilihan bagi penduduk. Indek 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

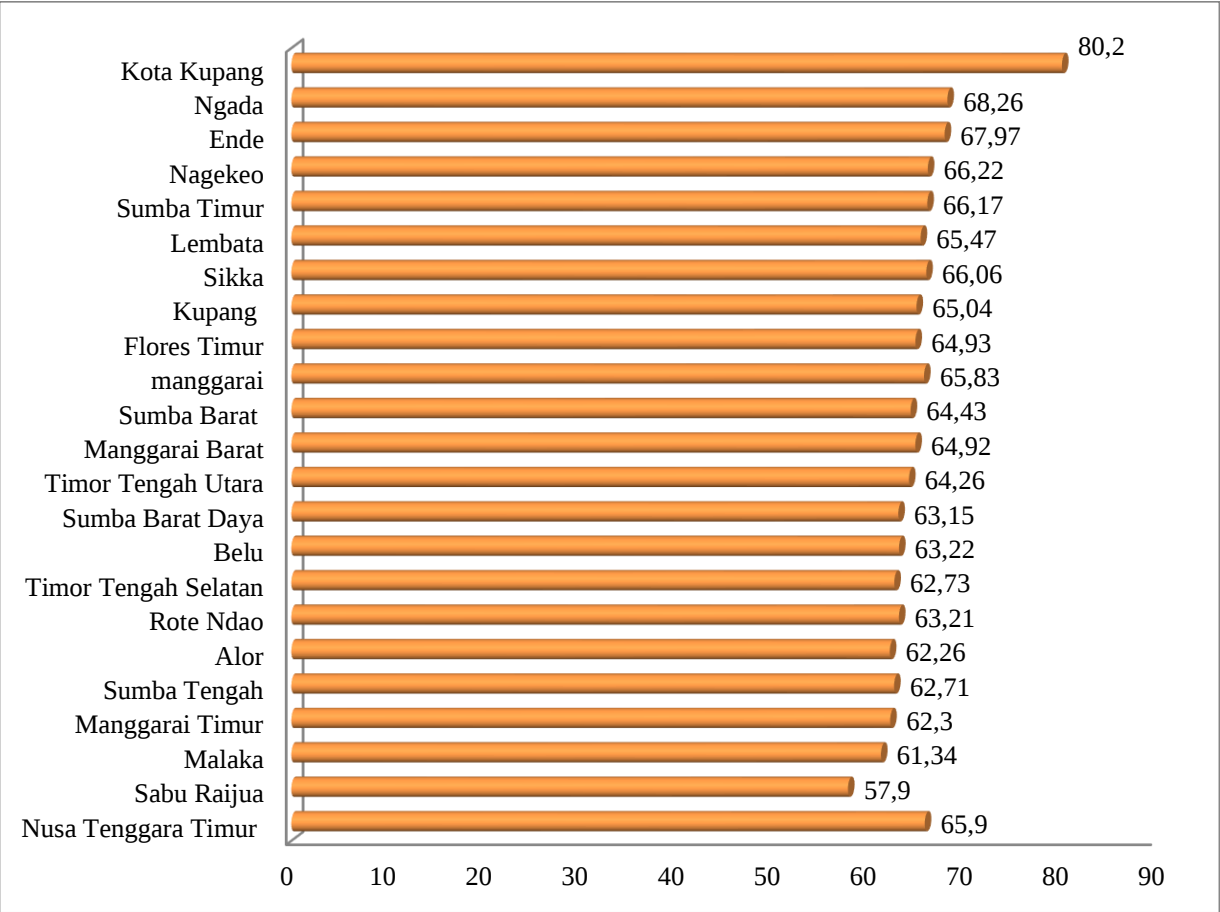
hidup layak. IPM juga mengukur keberhasilan dalam upaya mebangun kualitas hidup manusia (masyarakat/penduduk) dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

Gambar 1.5
Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Belu Tahun 2020 - 2022



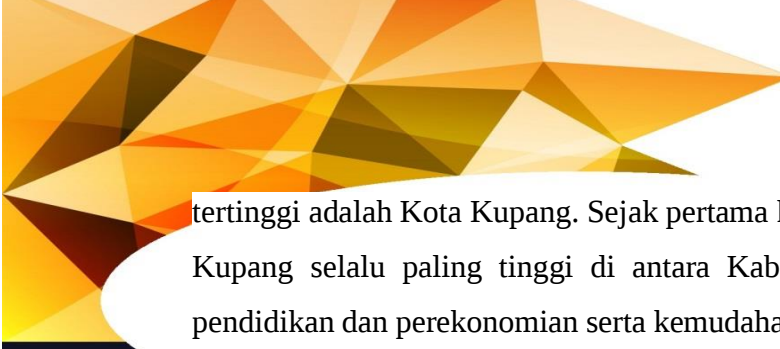
Nilai IPM Kabupaten Belu pada tahun 2022 sebesar 63,22 lebih tinggi jika dibandingkan dengan kondisi tahun 2021 yang sebesar 62,77. sedangkan IPM Kabupaten Belu dilihat pada tahun 2020 cenderung menurun.

Gambar 1.5
Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Menurut Kabupaten di Provinsi NTT Tahun 2022

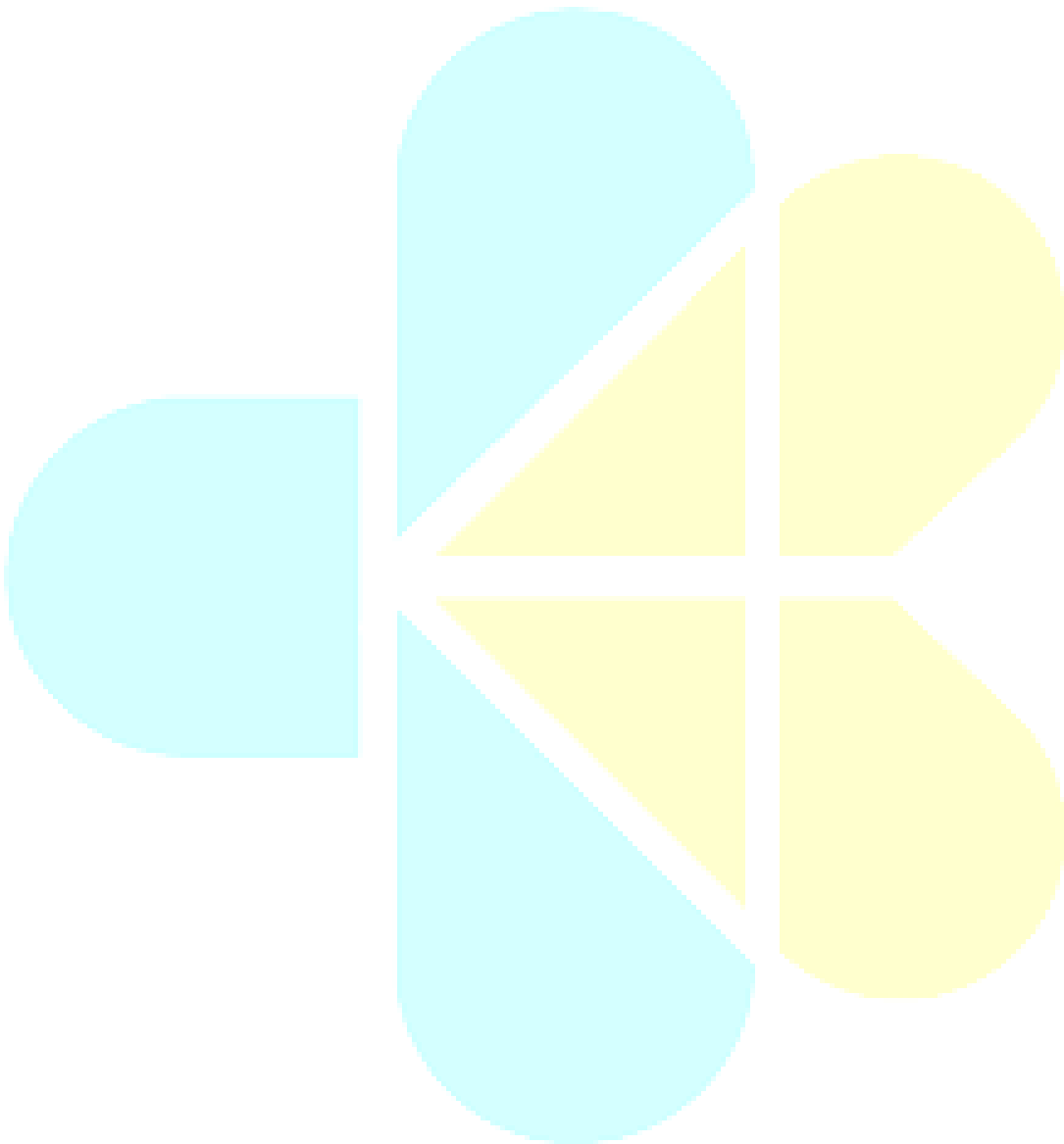


Sumber : Belu Dalam Angka Tahun 2022, Badan Pusat Statistik Kab. Belu

Berdasarkan pembagian tersebut, hanya Kota Kupang yang mempunyai nilai IPM kategori tinggi (80,2), ada 20 Kabupaten dalam kategori IPM Sedang, 1 Kabupaten masuk kategori IPM Rendah. Otonomi daerah diharapkan dapat meningkatkan kamajuan pembangunan khususnya dalam rangka meningkatkan kualitas kehidupan manusia. Kabupaten/ Kota dengan peringkat IPM



tertinggi adalah Kota Kupang. Sejak pertama kali dihitung hingga tahun 2022, 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 manusia di Kota Kupang.



BAB.II

SARANA KESEHATAN

BAB II

SARANA KESEHATAN

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

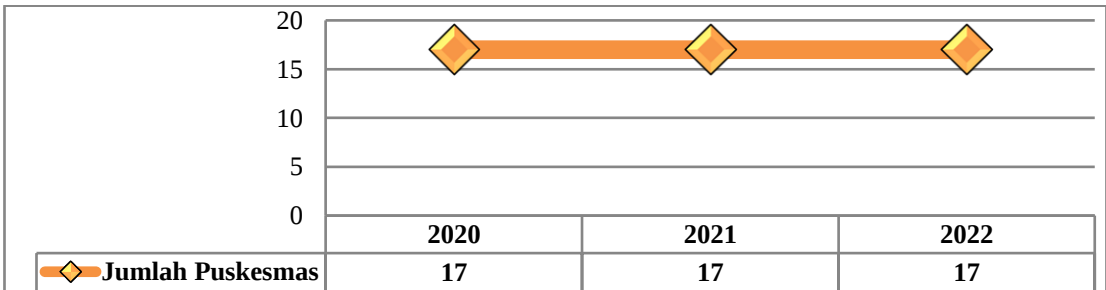
1. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

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

Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Upaya kesehatan perseorangan adalah suatu kegiatan dan/atau 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 2022 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 2020-2022



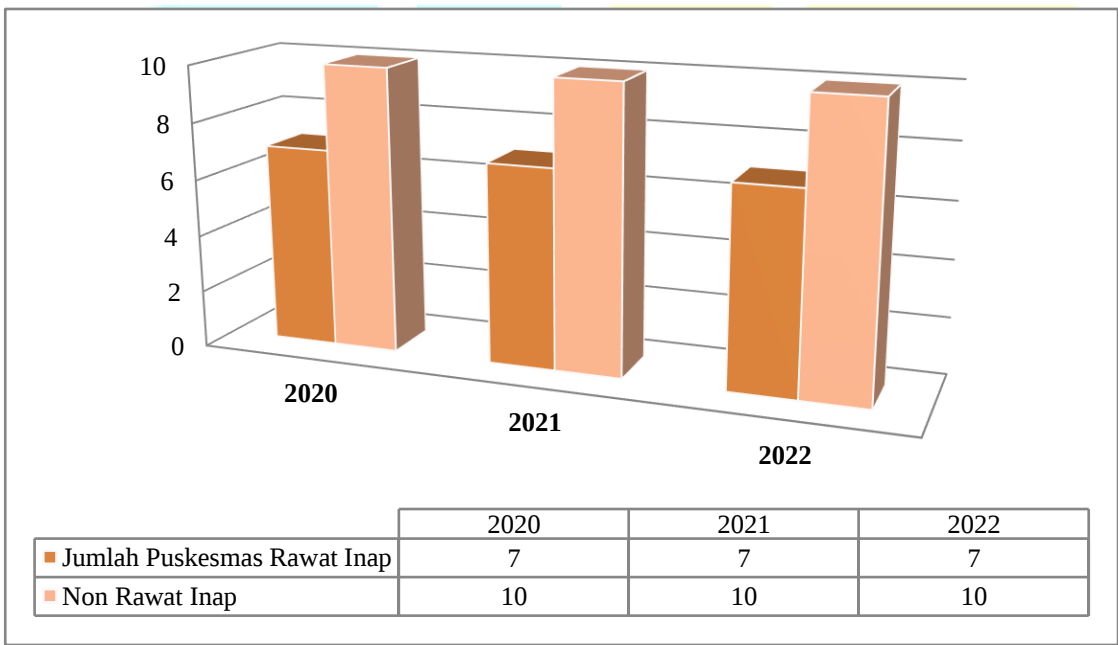
Sumber: Bidang Yankes Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

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 sektor rpemerintah, pelayanan kesehatan dikecamatan Kota Atambua juga didukung oleh sector swasta sehingga pemenuhan pelayanan kesehatan tidak hany aberasal 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 dan Non Rawat Inap kabupaten Belu tahun 2020-2022.

Gambar 2.2
Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap Tahun 2020-2022



Sumber: Bidang Yankes Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Berdasarkan gambar di atas diketahui bahwa tahun 2022 jumlah puskesmas di Kabupaten Belu dengan kategori puskesmas rawat inap berjumlah 7 puskesmas dan puskesmas non rawat inap berjumlah 10 puskesmas, yang berarti tidak ada peningkatan jumlah puskesmas dari tahun

2021.

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

A. 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 sektor formal (usaha besar dan menengah) maupun sektor informal (usaha mandiri/individu, rumah tangga, mikro dan kecil).

B. 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 lanjutusia, 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 olah raga/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 dititik beratkan pada jangkauan wilayah kerjanya.

C. 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 masa 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 sertatidak 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 2021- 2026 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 2022 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 kriteria di bawah ini :

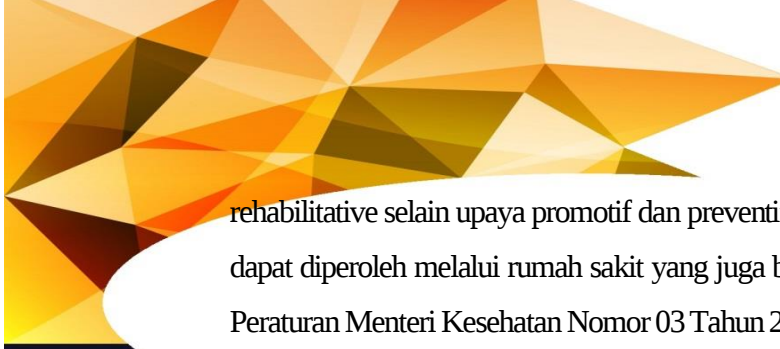
1. Puskesmas yang melaksanakan asuhan mandiri kesehatan tradisional ramuan (pemanfaatan taman obat keluarga) dan keterampilan (akupresur untuk keluhan ringan).
2. Puskesmas yang melaksanakan kegiatan pembinaan meliputi pengumpulan data kesehatan tradisional, fasilitas registrasi/perizinan dan bimbingan 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 kriteria :

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

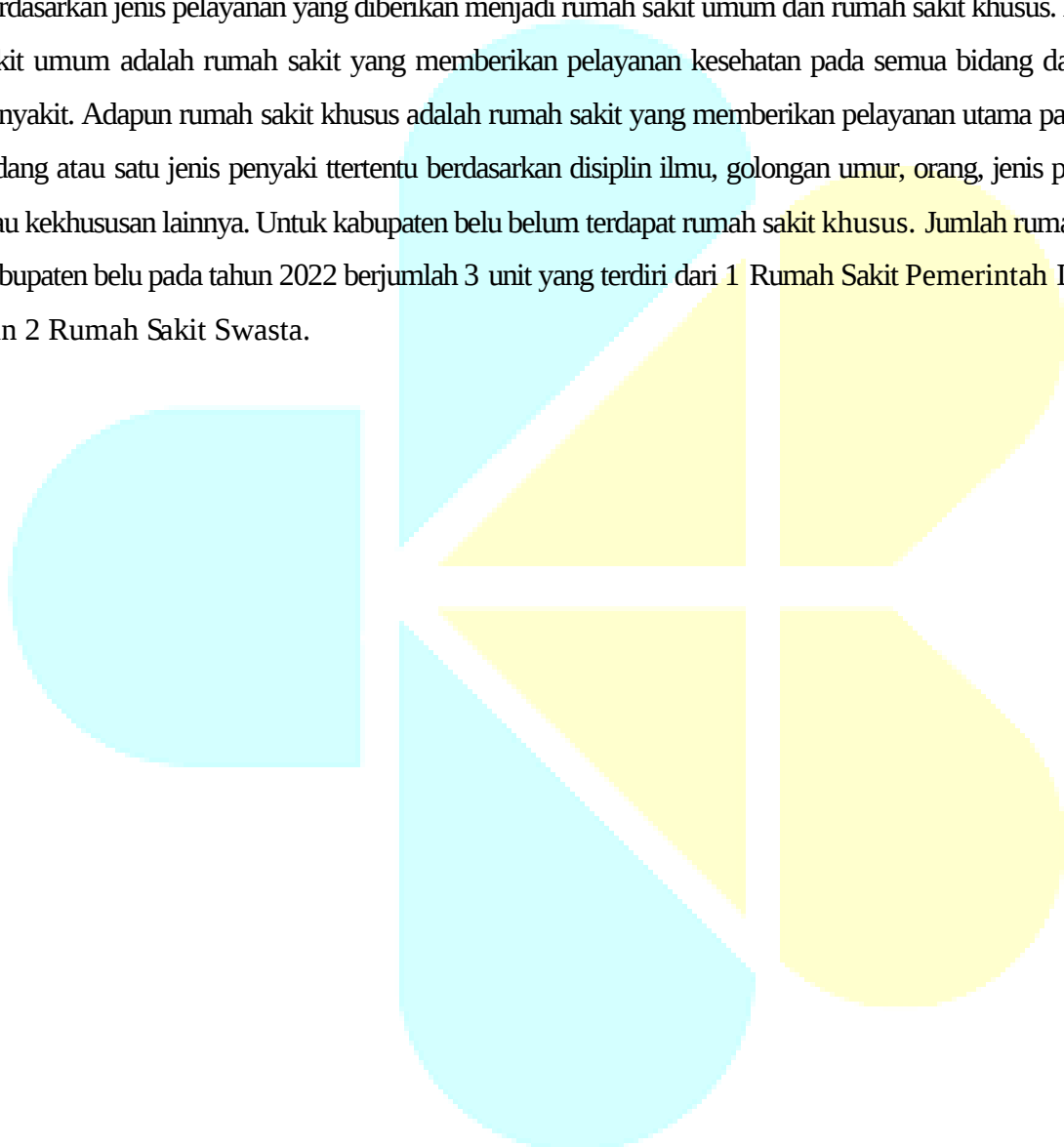
2. RUMAH SAKIT

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 03 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit mengelompokkan rumah sakit berdasarkan kepemilikan, yaitu Rumah Sakit Publik dan Rumah Sakit Privat. Rumah sakit publik 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 Nomor 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 satu 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 2022 berjumlah 3 unit yang terdiri dari 1 Rumah Sakit Pemerintah Daerah dan 2 Rumah Sakit Swasta.



BAB.III

SUMBER DAYA

MANUSIA KESEHATAN



BAB III

SDM KESEHATAN

1. JUMLAH TENAGA KESEHATAN

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

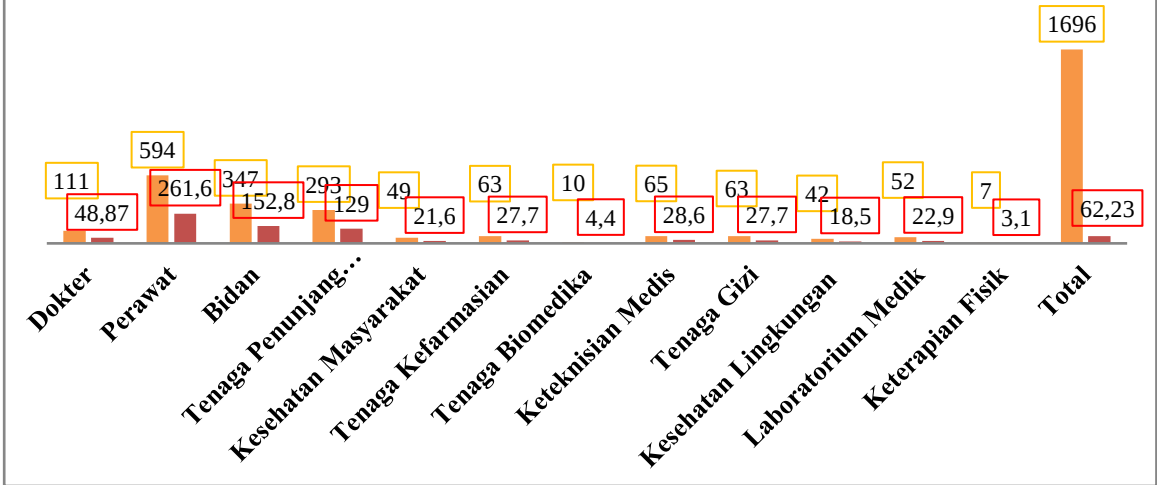
Pelaksanaan subsistem sumber daya manusia kesehatan terdiri dari perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2021-2026, program kesehatan 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 2022 jumlah SDM Kesehatan Kabupaten Belu berjumlah 1.696 orang yang dijabarkan sebagai berikut :

Gambar 3.1
Jumlah dan Persentase Tenaga Kesehatan di Kabupaten Belu Tahun 2022



Sumber : Bidang SDK Dinkes Kabupaten Belu dan Rumah Sakit 2022

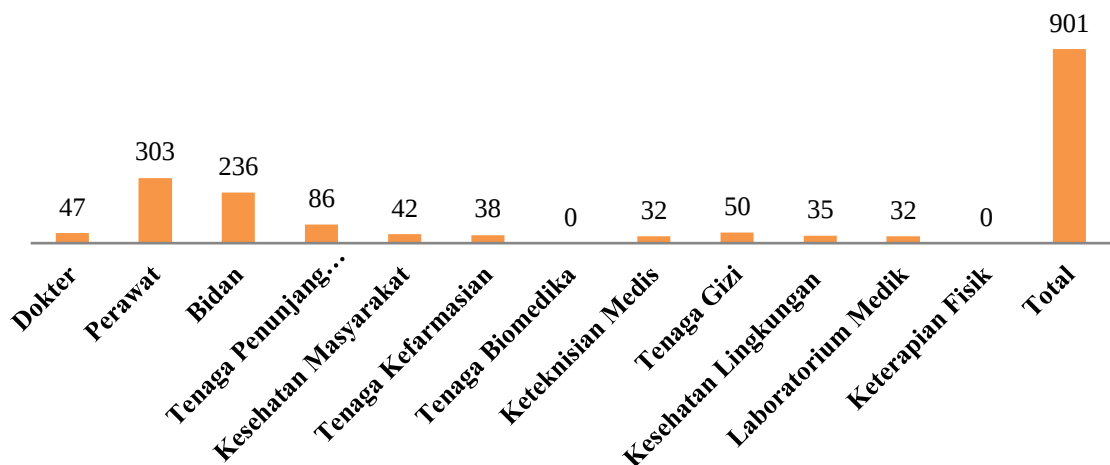
Berdasarkan gambar di atas diketahui bahwa persentase terbesar proporsi tenaga kesehatan di kabupaten Belu pada tahun 2022 adalah perawat dengan jumlah persentase 594 orang, sedangkan proporsi tenaga terkecil terlihat pada kategori keterampilan fisik 7 orang. Jumlah perawat tersebar di unit Puskesmas maupun di Rumah Sakit. Sedangkan keterampilan fisik hanya terdapat di Rumah Sakit.

A. Tenaga Kesehatan di Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 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 laboraterium medik, tenaga gizi dan tenaga kefarmasian. Sedangkan tenaga penunjang kesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lainnya dapat dilihat pada gambar 3.2 berikut ini:

Gambar 3.2
Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2022



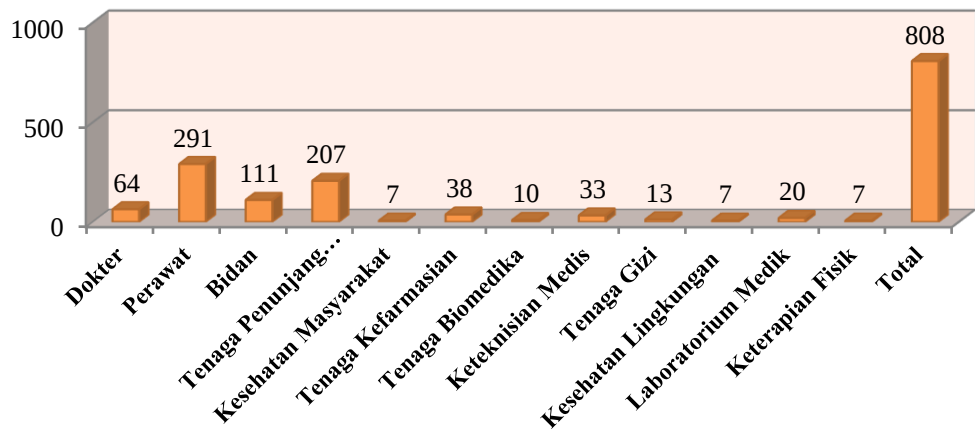
Sumber : Bidang SDK Dinkes Kabupaten Belu dan Rumah Sakit 2022.

Jumlah keseluruhan sumber daya manusia kesehatan yang tersebar di 17 Puskesmas Kabupaten Belu pada tahun 2022 sebanyak 901 orang. Dapat dilihat pada gambar di atas bahwa jumlah tenaga kesehatan terbanyak adalah tenaga keperawatan dengan jumlah 303 orang. Sedangkan, tenaga kesehatan yang tidak tersedia di Puskesmas adalah tenaga biomedika dan tenaga keterampilan fisik.

B. Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 03 Tahun 2020 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 yang dapat dilihat pada gambar 3.3 berikut ini :

Gambar 3.3
Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan di Rumah Sakit Kabupaten Belu Tahun 2022



Sumber : Bidang SDK Dinkes Kabupaten Belu dan Rumah Sakit 2022

Jumlah Keseluruhan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Rumah Sakit Kabupaten Belu tahun 2022 sebanyak 808 orang. Berdasarkan gambar di atas jumlah tenaga

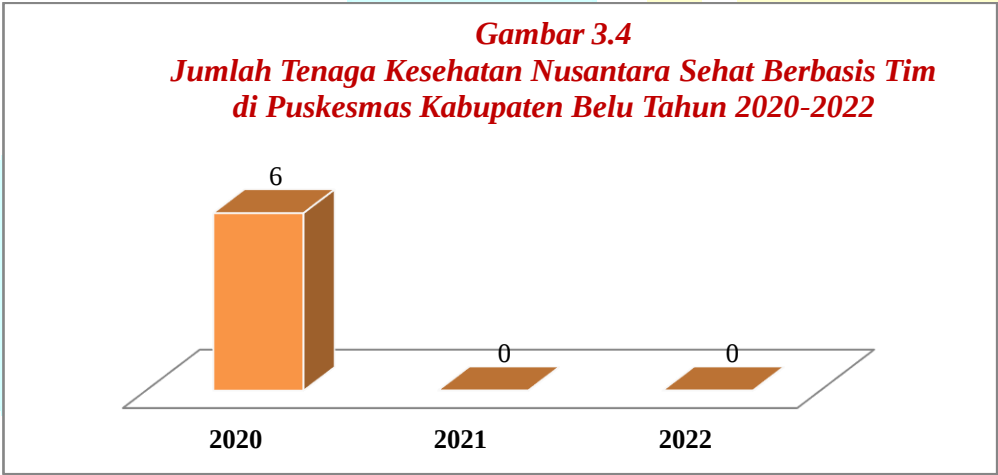
kesehatan yang terbesar adalah tenaga keperawatan dengan jumlah 291 orang. Sedangkan jumlah tenaga terkecil terdapat pada tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan dan keterampilan fisik masing-masing sebanyak 7 orang.

2. PENDAYAGUNAAN TENAGA KESEHATAN

a. 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 laboratorium 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 2022 Tenaga Kesehatan berbasis tim sudah tidak diberlakukan lagi dan dapat dilihat pada gambar 3.4 berikut:

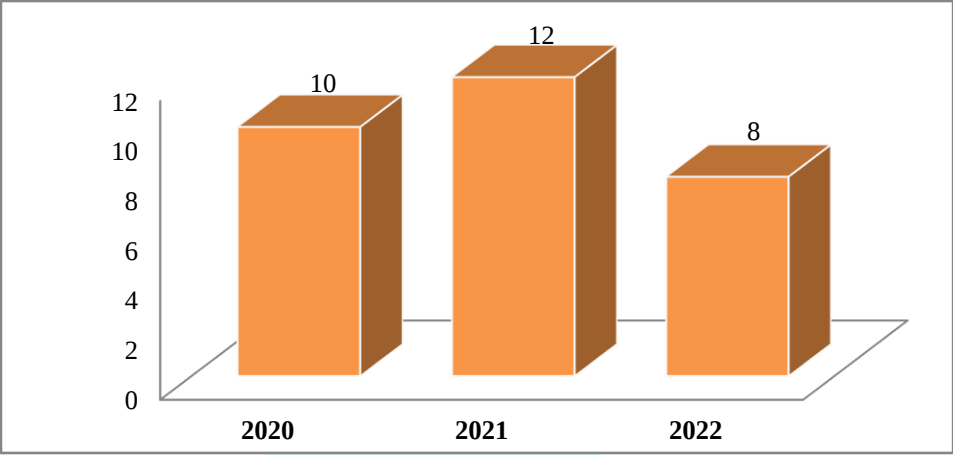


Sumber : Bidang SDK Dinkes Kabupaten Belu dan Rumah Sakit 2022

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

Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Individu (Nusantara Sehat Individu) adalah penugasan khusus yang penempatannya berbentuk individu yang disesuaikan dengan pemerataan ketenagaan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan untuk mendukung Nusantara Sehat. Penugasan ini terdiri atas dokter 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 dapat dilihat pada gambar 3.5 berikut ini :

Gambar 3.5
Jumlah Tenaga Nusantara Sehat Berbasis Individu Di Puskesmas
Wilayah Kabupaten Belu Tahun 2020-2022



Sumber : Bidang SDK Dinkes Kabupaten Belu dan Rumah Sakit 2022

BAB.IV

PEMBIAYAAN

KESEHATAN

BAB IV

PEMBIAYAAN KESEHATAN

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

Biaya kesehatan adalah sejumlah dana yang harus disediakan untuk memanfaatkan dan atau menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Sumber pembiayaan Dinas Kesehatan berasal dari APBN, APBD Kabupaten, APBD Propinsi, Dekonsentrasi, dan sumber-sumber 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).

Pada 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 2022 sebesar Rp119,745,659,411,- (Seratus Sembilan Belas Miliar Tujuh Ratus Empat Puluh Lima Juta Enam Ratus Lima Puluh Sembilan Ribu Empat Ratus sebelas rupiah) dengan realisasi 94.550.339.751,- (Sembilan Puluh Empat Miliar Lima Ratus Lima Puluh Juta Tiga Ratus Tiga Puluh Sembilan Ribu Tujuh Ratus Lima Puluh Satu Rupiah). Alokasi maupun anggaran tahun 2022 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2021, yaitu alokasi sebesar 100.199.619.721,- (Seratus Miliar Seratus Sembilan Puluh Sembilan Juta Enam Ratus Sembilan Belas Ribu Tujuh Ratus Dua Puluh Satu Rupiah) dengan realisasi sebesar 91.050.852.352,- (Sembilan Puluh Satu Miliar Lima Puluh Juta Delapan Ratus Lima Puluh Dua Ribu Tiga Ratus Lima Puluh Dua 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%.

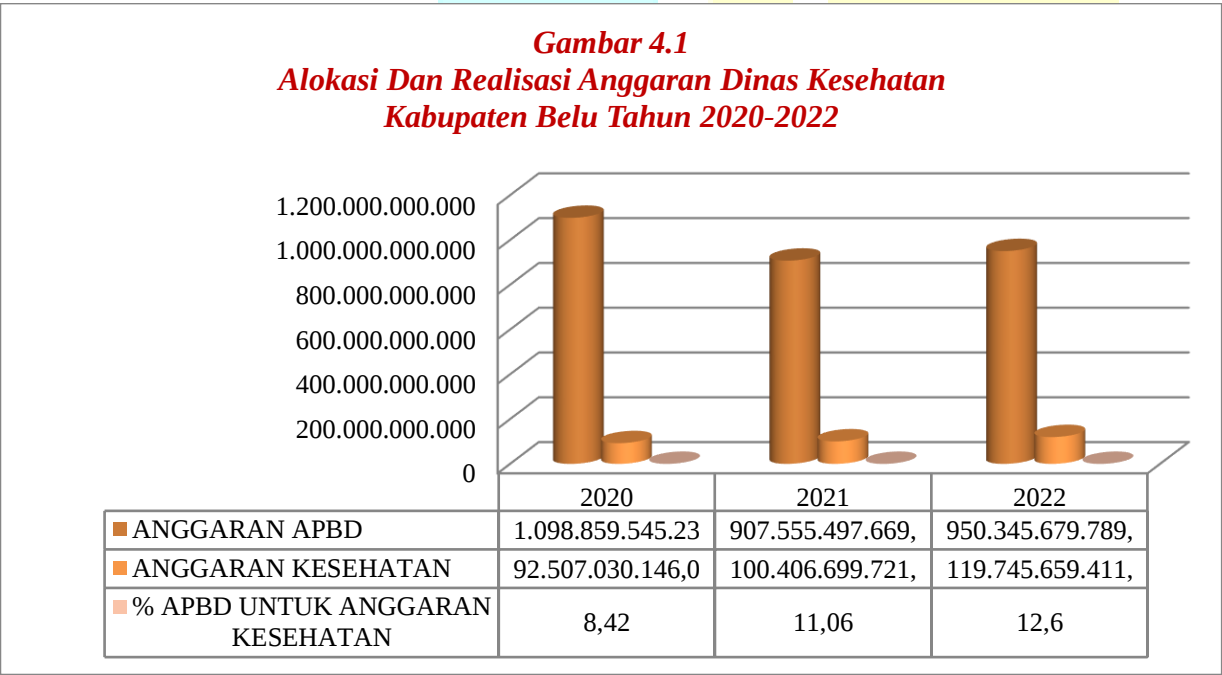
Sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Alokasi anggaran kesehatan bagi pemerintah Kabupaten/kota minimal sepuluh persen (10%) dari total anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD) di luar gaji (belanja pegawai). Berikut ini adalah gambaran anggaran kesehatan Pemerintah Daerah Kabupaten Belu terhadap total APBD Kabupaten Belu.

Tabel 4.1
Anggaran Kesehatan Kabupaten Belu Terhadap APBD Kabupaten Belu Tahun 2020-2022

NO	TAHUN	TOTAL ANGGARAN APBD (Rp)	TOTAL ANGGARAN KESEHATAN (Rp)	APBD UNTUK KESEHATAN	REALISASI	
				%	(Rp)	%
1	2020	1.098.859.545.237,00	92,507,030,146	8,42	92.482.360.146,00	99,97
2	2021	907.555.497.669,00	100.406.699.721,00	11,06	100.199.619.721,00	99,79
3	2022	950,345,679,789.00	119,745,659,411.00	12,6	119,218,778,509,59	99,56

Sumber : Laporan Subbag Keuangan dan Pengelolaan Aset Dinkes Kabupaten Belu 2022

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa alokasi anggaran kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2022 termasuk belanja pegawai sebesar 12,6% dari total APBD Kabupaten Belu. Komposisi belanja APBD untuk Dinas Kesehatan tahun 2022 untuk belanja tidak langsung (Gaji Pegawai) sebesar 2,9% dan untuk belanja langsung sebesar 8,6%. Gambar 4.1 alokasi dan realisasi anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2020-2022



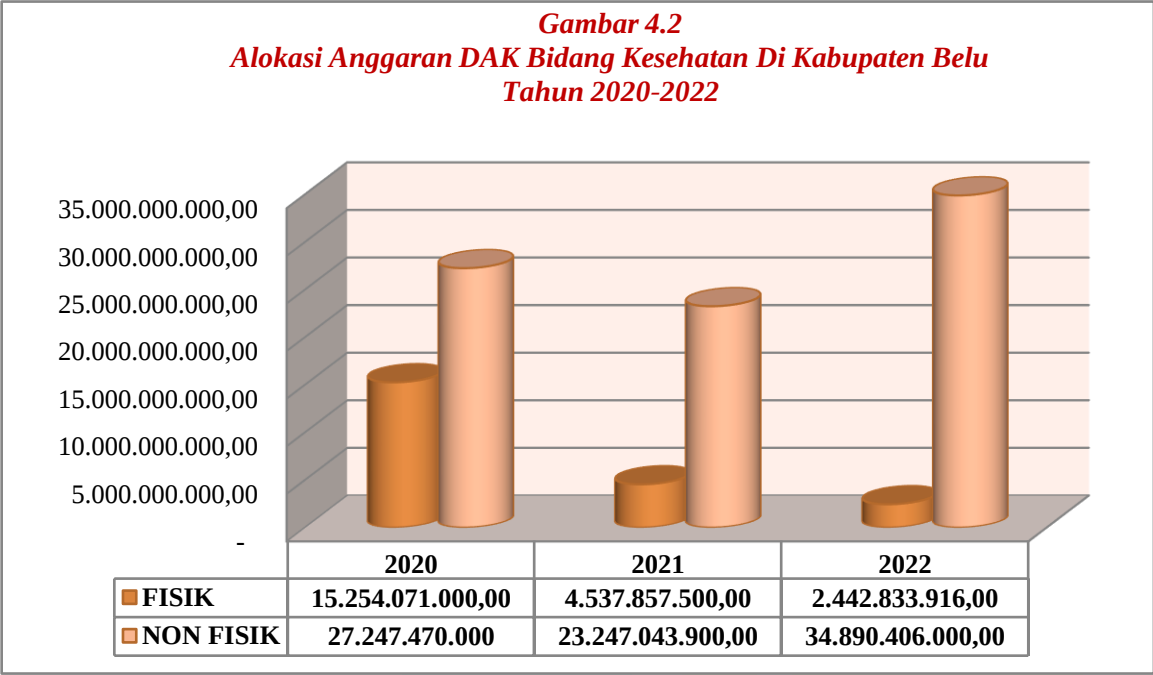
Sumber : Laporan Subbag Keuangan dan Pengelolaan Aset Dinkes Kabupaten Belu 2022

II. DANA ALOKASI LAIN DAN DANA ALOKASI KHUSUS BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2022

Untuk mendukung pelaksanaan program kesehatan agar tetap bias berjalan 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. 495,915,759.00,-

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 : Laporan Subbag Keuangan dan Pengelolaan Aset Dinkes Kabupaten Belu 2022

III. DANA ALOKASI ANGGARAN BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2022

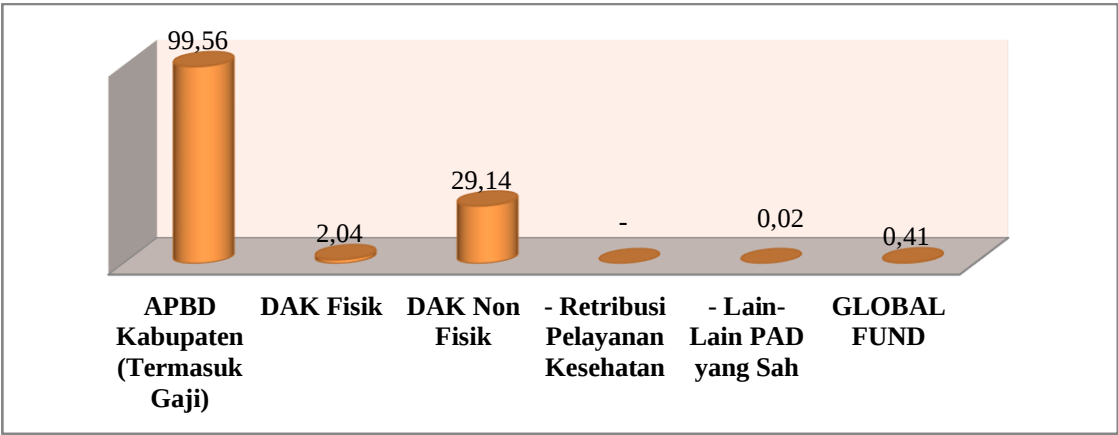
Alokasi menurut sumber dana yang dikelola dinas kesehatan kabupaten Belu Tahun 2022 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2
Alokasi Menurut Sumber Dana Yang Dikelola Dinas Kesehatan
Di Kabupaten Belu Tahun 2022

SUMBER DANA	ALOKASI (Rp)
APBD Kabupaten (Termasuk Gaji)	81.886.603.736
DAK Fisik	2.442.833.916
DAK Non Fisik	34.890.406.000
PAD :	-
- Retribusi Pelayanan Kesehatan	-
- Lain-lain PAD yang Sah	29.900.000
GLOBAL FUND	495.915.759
Jumlah	119.745.659.411

Sumber : Laporan Subbag Keuangan dan Pengelolaan Aset Dinkes Kabupaten Belu 2022

Gambar 4.3
Persentase Alokasi Anggaran Menurut Sumber Dana Yang Dikelola Dinas Kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2022



Sumber : Laporan Subbag Keuangan dan Pengelolaan Aset Dinkes Kabupaten Belu 2022

IV. RENCANA PROGRAM, KEGIATAN DAN PENDANAAN

a. 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 2022. Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2022 berdasarkan Dokumen Perencanaan Anggaran (DPA) tahun 2022 mendapatkan anggaran sebesar Rp. 119.219.843.652,- dalam rangka mencapai 1 tujuan, 13 sasaran strategis, dengan 5 program, 11 kegiatan dan 45 sub kegiatan.

Tabel 4.3
Pencapaian Program Dan Kegiatan Tahun 2022

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	65 orang	65orang	65 orang
2	Menurunnya Persentase Prevalensi Stunting	2	Menurunnya angka persentase Balita Gizi Buruk	%	0	1,22%	1,22%
		3	Persentase ketersediaan obat publik dan perbekalan kesehatan	%	98%	80%	81,63%
3	Meningkatnya Angka harapan Hidup	4	Jumlah Kasus Kematian Bayi (AKB)	Angka	0 orang	48 orang	48 orang
		5	Jumlah Kasus Kematian Balita (AKABA)	Angka	0 orang	4 orang	4 orang
		6	Jumlah Kasus Kematian Ibu (AKI)	Angka	0 orang	6 orang	6 orang

4	Keterjangkauan Masyarakat yang Memiliki Jaminan Kesehatan	7	Persentase Masyarakat Memiliki Jaminan Kesehatan	%	98,99%	97,54%	98,53%
5	Meningkatnya upaya pencegahan dan pengendalian penyakit, kesehatan jiwa serta penyehatan lingkungan :	8	Persentase Pelayanan Usia Produktif 15-59 tahun mendapatkan skreaning kesehatan	%	100%	20 %	20%
		9	Persentase Penderita Hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100%	12,3%	12,3%
		10	Persentase Penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100%	56,8%	56,8%
		11	Persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJB) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100%	100%	100%
		12	Persentase Penderita terduga TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	%	100%	32,3%	32,3%
		13	Persentase orang/Penduduk beresiko HIV mendapatkan pelayanan	%	100%	85%	85%
		14	Persentase Penderita Diare yang mendapat pelayanan	%	100%	100%	100%
		15	Persentase Penderita DBD yang mendapat pelayanan	%	100%	100%	100%
		16	Persentase Desa/Kel UCI	%	85%	77,8%	78,8%
		17	Persentase Desa/Kel Kasus berpotensi wabah	%	100%	0	0

		18	Persentase Desa/Kel yang melaksanakan Posbindu penyakit Tidak Menular (PTM)	%	100%	100%	100%
		19	Perempuan Usia 30-50 tahun yang dideteksi dini Kanker leher rahim (IVA) dan Kanker Payudara (CBR)	%	39,8%	2,2%	2,2%
		20	Persentase Angka Kesakitan Malaria Annual Parasite Incidence (API)	‰	0.05‰	0.08‰	0,08‰
		21	Menurunnya angka prevalensi Kusta per 10.000 pddk	10.000/pddk	<1/10000	5,3	5,3
6	Meningkatnya jumlah puskesmas yang memiliki Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai standar (PERMENKES No. 43 Tahun 2016) tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS)	22	Persentase jumlah puskesmas yang memiliki Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai standar (PERMENKES No. 43 Tahun 2016) tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS)	%	80%	29,41%	29,41%
7	Kualitas Pelayanan Publik :	23	Persentase ketersediaan Obat	%	98%	80%	80%
		24	Persentase ketersediaan ALKES	%	51%	60%	60%
8	Meningkatnya Jumlah Desa/ Kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	25	Persentase Desa/Kelurahan STBM	%	55.5%	50,62%	50,62%
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%	68.9%	68,9%
		27	Persentase Pelayanan kesehatan ibu bersalin	%	100%	80.8%	80,8%
		28	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar	%	100%	87%	87%

	29	Pelayanan kesehatan balita sesuai standar	%	100%	81,95%	81,95%	
	30	Pelayanan kesehatan peserta didik sesuai standar	%	100%	100%	100%	
	31	Pelayanan kesehatan lansia sesuai standar	%	100%	75.9%	75.9%	
	32	Cakupan ASI Eksklusif	%	88%	86,1%	86,1%	
	33	Cakupan balita dgn BB normal (BB/TB)	%	80%	89,3%	89,3%	
	34	Cakupan balita dgn status gizi baik (BB/U)	%	85%	75,5%	75,5%	
10	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga Serta Promosi Kesehatan :	35	Rumah Sehat	%	63%	77%	77%
		36	Puskesmas Yang Melaksanakan Kesehatan Kerja	%	17.64%	100%	100%
		37	Puskesmas Yang Melaksanakan Kesehatan Olahraga	%	30%	100%	100%
		38	Desa/ Kelurahan Siaga	%	93%	91,36%	91,36%
	39	Posyandu Mandiri	%	40%	45,5%	45,5%	
	40	Jumlah Dusun/Desa Yang Melaksanakan PERDA KTR	Dusun/Desa	27 Dusun/Desa	13	13	
	41	Rumah Tangga Ber-PHBS	%	76%	81,7%	81,7%	
	41	Sekolah Ber-PHBS	%	77%	78,15%	101%	
11	Meningkatnya sarana dan prasarana sesuai standar :	43	Persentase puskesmas dengan sarana dan prasarana sesuai standar (Gedung, Ambulance dan IPAL)	%	100%	24%	24%
		44	Presentasi terakreditasi minimal Madya	%	100%	70,6%	70,6%
	45	Persentase Rujukan	%	2%	1.8%	1,8%	
	Persentase pusekesmas/Rumah sakit/kab. yang mengembangkan Asuhan Mandiri Tanaman Obat	46	Jumlah puskesmas yang menyelenggarakan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Tradisional sesuai	Jumlah Puskesmas	17 Puskesmas	0	0

	Keluarga (TOGA) = Jumlah Puskesmas + RS + Kabupaten yang menyelenggarakan an Kegiatan Pelayanan Kesehatan Tradisional sesuai kriteria		kriteria				
		47	Jumlah RS pemerintah/swasta yang menyelenggarakan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Tradisional sesuai kriteria	Jumlah RS	3 RS	0	0
		48	Jumlah Griya Sehat Kabupaten	Jumlah Kab	1	0	0
12	Persentase pencegahan dan pengendalian Covid-19 :	49	Persentase Angka Kematian	%	0%	0%	0%
		50	Persentase Angka Kesembuhan	%	95%	99,6%	105%
		51	Persentase Positive Rate	%	34.6%	8,1%	8,1%

Sumber : Laporan Subbag Keuangan dan Pengelolaan Aset Dinkes Kabupaten Belu 2022

b. Rencana Anggaran Tahun Berjalan

Selama periode 2022 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.119.219.843.652,- dengan Realisasi Rp. 94.553.258.000,40,- (79,31%) dengan sisa anggaran Rp. 24.666.651.60,- (20,69%).

Dari sisi penerimaan/ pendapatan sesuai dengan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan Kabupaten Belu Tahun Anggaran 2022 adalah sebesar Rp.1.250.000.000,- .

Struktur belanja dalam DPA Dinas Kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2022 terdiri daridua bagian yaitu Belanja Tidak Langsung dan Belanja Langsung, dengan rincian sebagai berikut :

- 1) Belanja Tidak Langsung

Target belanja tidak langsung tahun 2022 sebesar Rp. 28.696.582.772,- dengan realisasi tahun 2022 sebesar Rp. 28.438.313.527.05,- dengan capaian sebesar 99,10%.
- 2) Belanja Langsung

Target belanja langsung tahun 2022 sebesar Rp. 81.886.603.736,- dengan realisasi tahun 2022 sebesar Rp59,801,786,708.40 ,- dengan capaian sebesar 73.03%. Uraian target dan realisasi anggaran dana APBD yang dikelola Dinas Kesehatan Kabupaten Belu pada tahun 2022 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.4
Target Dan Realisasi Anggaran Tahun 2022

No	Jenis Belanja/ Program/ Kegiatan	Anggaran		
		Target (Rp)	Realisasi (Rp)	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan daerah Kabupaten/ Kota	29.867.934.727	29.610.250.705	99,14
	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	29.072.882.772	28.815.298.850	99,11
	Administrasi Umum Perangkat Daerah	88.975.887	88.875.787	99,89
	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	75.000.000	75.000.000	100,00
	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	631.076.068	631.076.068	100,00
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	70.752.926.403	52.733.717.087	74,53
	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kab/Kota	5.958.608.821	5.049.654.336	84,75
	Penyediaan Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kab/Kota	64.563.236.582	47.452.981.751	73,50
	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	231.081.000	231.081.000	100,00
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	15.811.025.172	9.801.464.309	61,99
	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/ Kota	15.811.025.172.	9.801.464.309	61,99
4	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	507.238.300	519.504.300	102,42

	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	496.438.300	507.504.300	102,23
	Penerbitan Sertifikat Laik Higiene sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Antara Lain Jasa Boga, Rumah Makan / Restoran dan Depot air Minum (DAM)	10.800.000	12.000.000	111,11
5	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	2.280.719.050	1.885.403.350	82,67
	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	2.280.719.050	1.885.403.350	82,67

Sumber : Laporan Subbag Keuangan dan Pengelolaan Aset Dinkes Kabupaten Belu 2022

BAB.V

KESEHATAN

KELUARGA

BAB V

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 2021-2026 diperbaharui dengan RPJMN 2019-2024 yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.

Tujuan ini sesuai dengan salah satu sasaran pokok RPJMN 2021-2026 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.

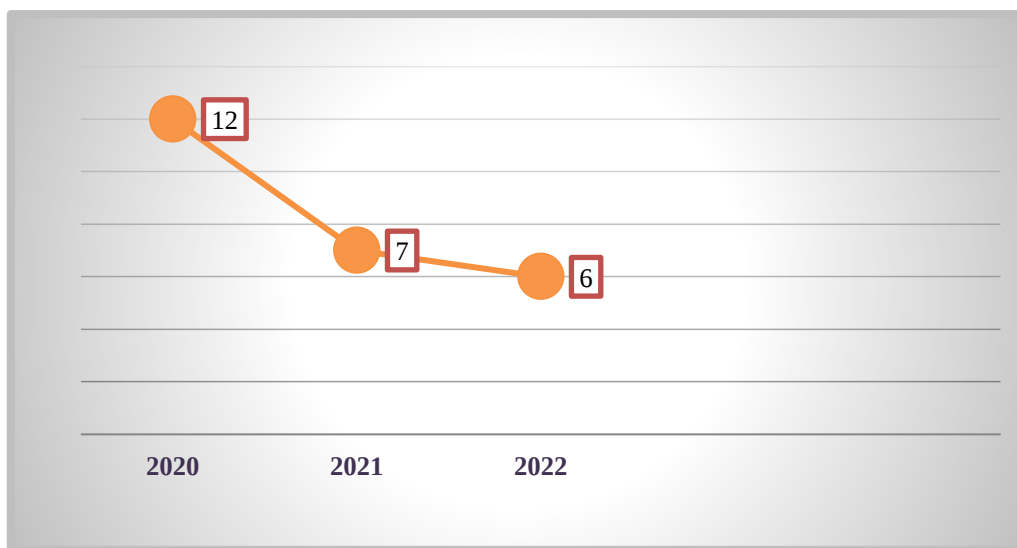
A. KESEHATAN IBU

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 2021 adalah sebanyak 7 kasus, bila dibandingkan dengan kasus kematian ibu 2022 yaitu 6 kasus maka ada peningkatan kasus kematian ibu yang cukup besar.

Gambaran kasus kematian ibu di Belu dari tahun 2020 hingga tahun 2022 dapat dilihat pada gambar 5.1 berikut ini.

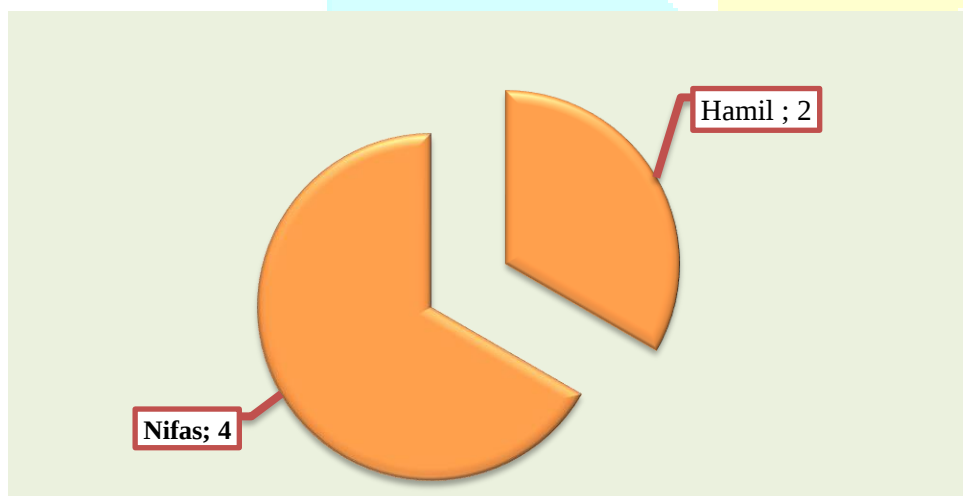
Gambar 5.1
Kasus Kematian Ibu Tahun 2020–2022



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Gambar di atas menunjukkan trend kematian ibu dalam 3 tahun terakhir terjadi penurunan kasus. Kematian ibu. Jumlah kematian ibu meningkat pada tahun 2020 sebanyak 12 orang, kemudian menurun pada tahun 2021 sebanyak 7 orang dan tahun 2022 terjadi penurunan kasus sebanyak 6 orang. Untuk mencegah terjadinya kasus kematian ibu di Kabupaten Belu maka dibuatkan target RPJMD tahun 2022 yaitu 0 (Nol) 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. Sedangkan status obstetri dan penyebab kematian ibu dapat dilihat pada gambar berikut ini :

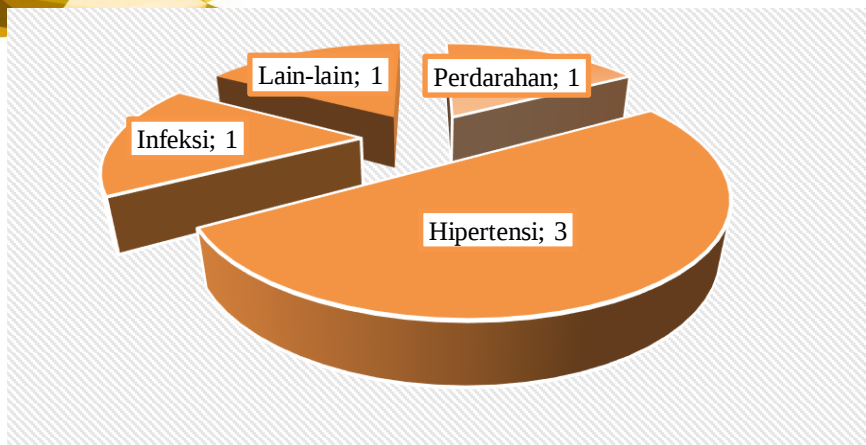
Gambar 5.2
Status Obstetri Kematian Ibu Di Kabupaten Belu Tahun 2022



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Gambar 5.3

Penyebab Kematian Ibu Di Kabupaten Belu Tahun 2022



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

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 faktor risiko ibu, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas, penanganan gawat darurat obstetrik 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.

A.1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 04 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan. Dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan dijelaskan bahwa Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan sesuai standar, yaitu:

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

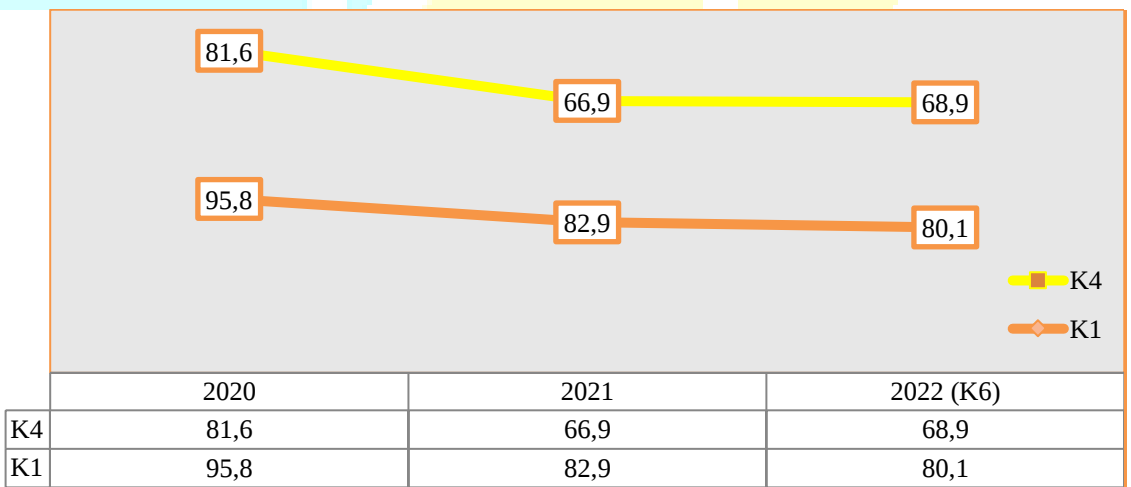
Dengan standar elemen pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan sebagai berikut:

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
2. Pengukuran tekanan darah.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*).
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.

- 6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- 8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).
- 9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- 10. Tatalaksana kasus.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Capaian K4 tahun 2020 sampai dengan tahun 2022 disajikan pada gambar berikut ini :

Gambar 5.4
Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K1 dan K4 di Kab Belu
Tahun 2020 - 2022



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Trend cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil (K1) dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2022 cenderung fluktuatif. Begitu juga dengan cakupan pelayanan K4 yang relatif rendah dalam 2 (dua) tahun terakhir ini. Rendahnya cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil ini disebabkan karena:

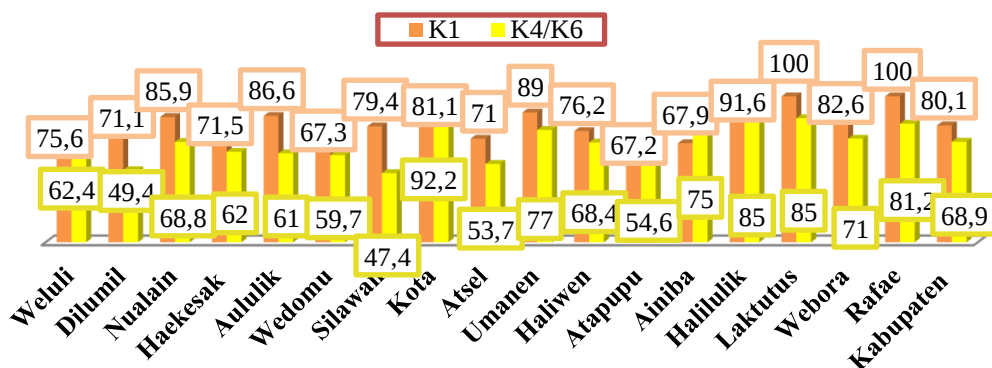
- Kurangnya informasi tentang pelayanan antenatal.
- Masih banyak ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC pada usia kehamilan di atas triwulan 1 (12 Minggu).
- Akses ke fasilitas pelayanan kesehatan sulit.
- Status kesehatan ibu hamil yang buruk mengakibatkan ibu hamil dilaporkan mengalami abortus dan melahirkan imaturus/premature/IUFD.

- Kurangnya kemampuan petugas dalam mengkawal ibu hamil K1 murni sampai dengan masa persalinan dan deteksi resiko tinggi oleh tenaga kesehatan.
- Kurangnya keterlibatan masyarakat dalam penjarangan ibu hamil dan deteksi resiko tinggi oleh masyarakat.
- Pelayanan antenatal yang tidak dilaporkan dari jaringan dan fasyankes swasta ke Puskesmas.

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 (10T), 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/peningkatan 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 mewajibkan setiap bidan desa/kelurahan tetap melakukan pendataan dan membuat peta sasaran yang kegiatannya terintegrasi program – program pendukung lainnya. Adapun cakupan pelayanan Kesehatan ibu hamil K1 dan K4/K6 dapat dilihat pada gambar di bawah :

Gambar 5.5
Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K1 dan K4 Menurut Puskesmas Tahun 2022



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Pada Gambar di atas dapat dilihat bahwa cakupan pemeriksaan ibu hamil K1 ada 2 Puskesmas yang cakupannya mencapai 100% yaitu Puskesmas Laktutus dan Rafae. Hal ini disebabkan oleh sasaran riil ibu hamil K1 lebih tinggi dari sasaran proyeksi. Sedangkan 15 Puskesmas lainnya masih di bawah 100%. Sedangkan cakupan K4/K6 Tahun 2022, tidak ada Puskesmas yang mencapai target 100% sesuai dengan target yang ditetapkan dalam SPM. Terdapat kesenjangan antara cakupan K1 dan K6 lebih dari 10% yaitu kesenjangan 11,2% artinya masih ada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di usia kehamilan lebih dari 12 minggu dan adanya peningkatan kasus abortus, partus

imaturus/prematur maupun IUFD. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pelaksanaan *Ante Natal Care (ANC)* masih kurang berkualitas walaupun sudah ada peningkatan cakupan K1 mencapai 100% di beberapa Puskesmas.

A.2. 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.

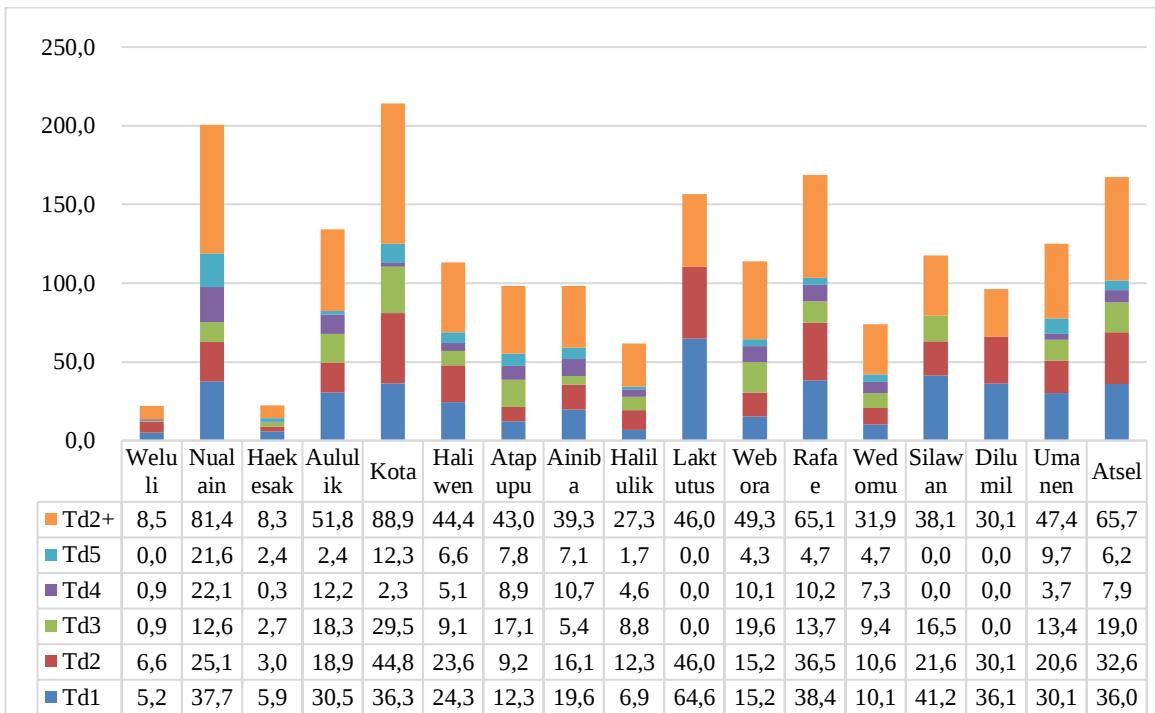
Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan kematian bayi, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Toksoid Difteri (Td) bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi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

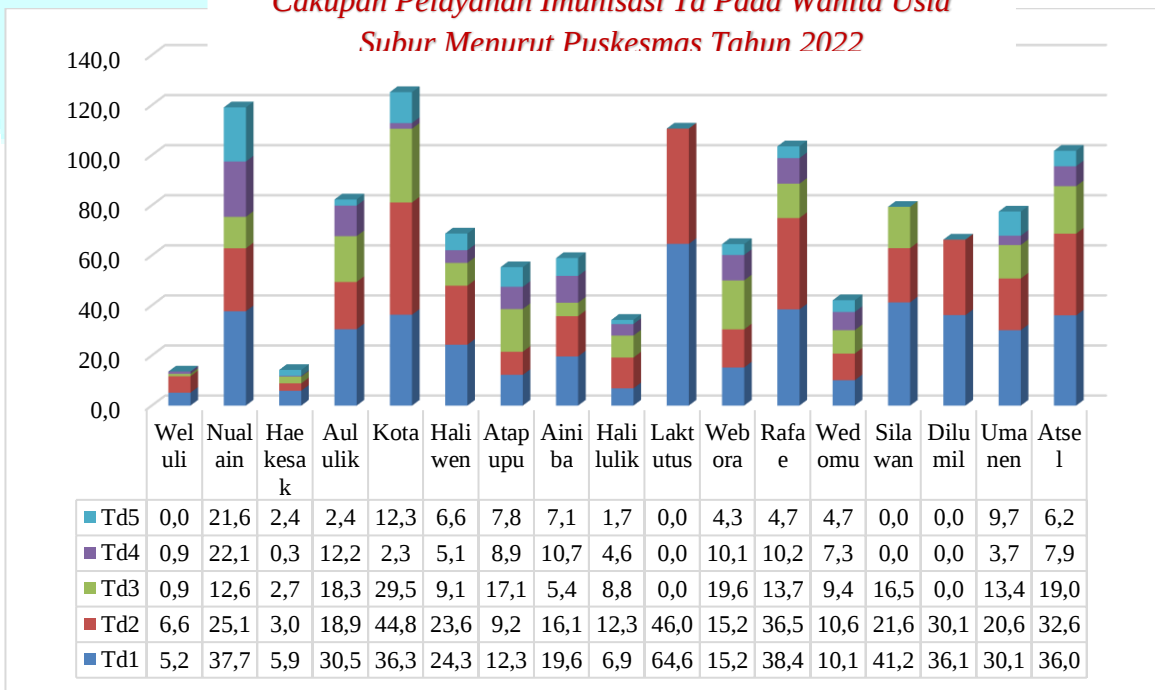
- Td2 memiliki interval minimal 4 minggu setelah Td1 dengan masa perlindungan 3 tahun.
- Td3 memiliki interval minimal 6 bulan setelah Td2 dengan masa perlindungan 5 tahun.
- Td4 memiliki interval minimal 1 tahun setelah Td3 dengan masa perlindungan 10 tahun.
- Td5 memiliki interval minimal 1 tahun setelah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

Screening status imunisasi Td harus dilakukan sebelum pemberian vaksin. Pemberian imunisasi Td tidak perlu dilakukan bila hasil *screening* menunjukkan wanita usia subur telah mendapatkan imunisasi Td5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, dan atau kohort. Kelompok ibu hamil yang sudah mendapatkan Td2 sampai dengan Td5 dikatakan mendapatkan imunisasi Td2+. Adapun pelayanan imunisasi Td pada ibu hamil dan Wanita usia subur dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

Gambar 5.6
Cakupan Pelayanan Imunisasi Td Pada Ibu Hamil
Menurut Puskesmas Tahun 2022



Gambar 5.7
Cakupan Pelayanan Imunisasi Td Pada Wanita Usia
Suhur Menurut Puskesmas Tahun 2022

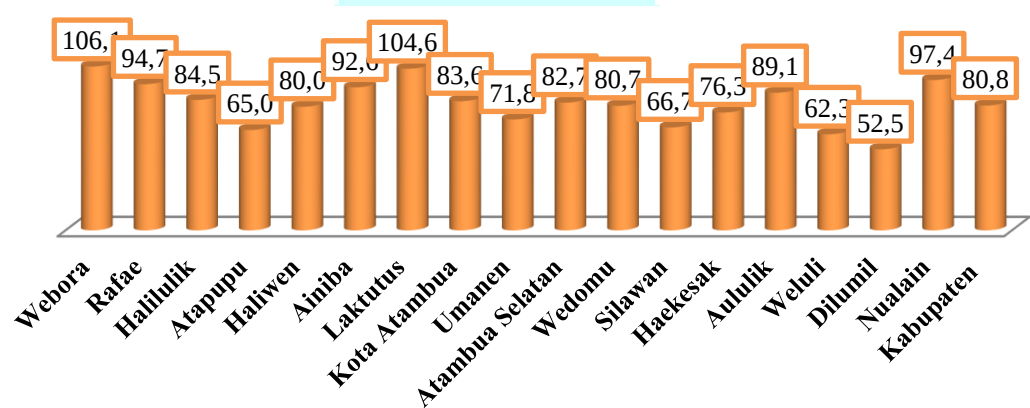


A.3. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan mendorong setiap ibu hamil bersalin di fasilitas kesehatan yang memadai dan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Setiap ibu bersalin berhak untuk mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar. Pelayanan persalinan sesuai standar adalah persalinan yang dilakukan oleh Bidan dan atau dokter dan atau dokter spesialis kebidanan yang bekerja 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 berkompeten di fasilitas kesehatan memadai dan siap 24 jam. Fasilitas yang memadai meliputi SDM (jumlah dan jenis kualitas/kompetensi), peralatan, obat-obatan, bangunan, sistem dan keuangan. Dinas kesehatan sebagai penanggung jawab pelaksanaan Revolusi KIA harus mampu menyediakan pertolongan yang bersih dan aman, menyiapkan tenaga kompeten yang mampu menolong persalinan, mendeteksi dan menganalisis 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 7 H 3 atau Revolusi Center. Berikut ini adalah data cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin menurut Puskesmas tahun 2022 :

Gambar 5.8
Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Menurut Puskesmas Tahun 2022

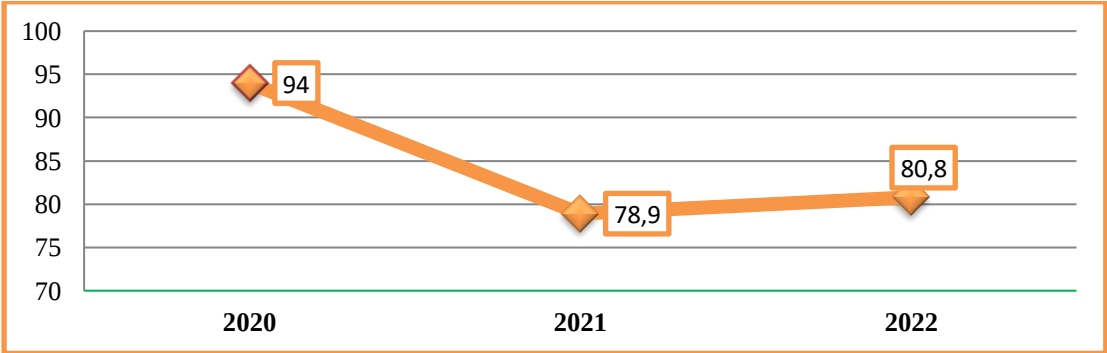


Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Pada gambar di atas diketahui bahwa ada 2 Puskesmas di Kabupaten Belu yang mencapai target indikator SPM 100% yaitu Puskesmas Webora dan Laktutus. Masih ada 15 Puskesmas yang belum mencapai target 100%. Selain itu yang menyebabkan Puskesmas Webora dan Laktutus mencapai target 100% karena sasaran ibu bersalin secara riil lebih tinggi dibandingkan dengan sasaran proyeksi. Secara keseluruhan cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin di Kabupaten Belu tahun 2022 sebesar 80.8% dari target SPM yaitu 100%. Capaian tahun ini cenderung meningkat dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 78.9%.

Trend Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin di Kabupaten Belu pada tahun 2020 sampai dengan Tahun 2022 dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

Gambar 5.9
Trend Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin Di Kabupaten Belu Tahun 2020-2022



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Terlihat pada gambar di atas, bahwa cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin belum mencapai target SPM 100%. Tahun 2020 sampai dengan Tahun 2022 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 dan masih terdapat persalinan dirumah yang ditolong oleh tenaga kesehatan maupun dukun terlatih/tidak terlatih dan keluarga yang menolong persalinan dirumah. Faktor lain yang juga mempengaruhi cakupan persalinan rendah adalah tidak adanya Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED) di Kabupaten Belu dan masih kurangnya tenaga Puskesmas yang terlatih Gawatdarut Maternal dan Neonatal (Gadar Mat Neo).

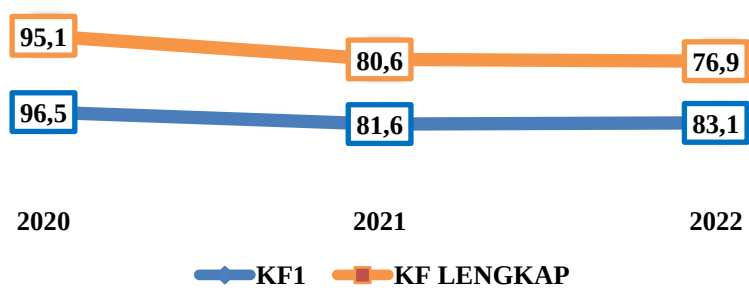
A.4. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

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. 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.

Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas di Kabupaten Belu Tahun 2022 dapat di lihat pada gambar berikut ini :

Gambar 5.10
Trend Kunjungan Nifas (KF3) di Kabupaten Belu Tahun 2020-2022

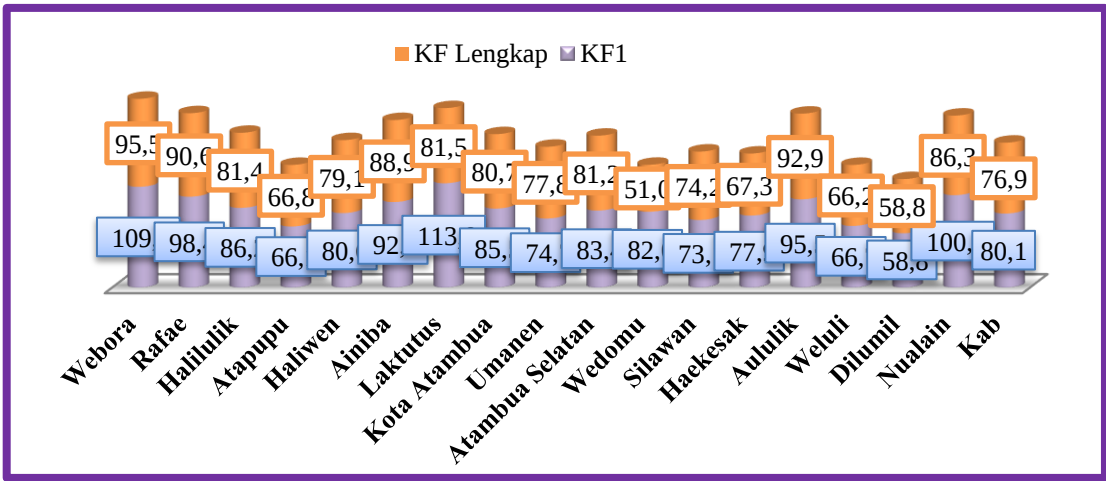


Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Pelayanan kesehatan ibu nifas berkualitas tetap dilakukan oleh bidan di Puskesmas dengan tujuan sebagai berikut; (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. Berikut ini digambarkan Cakupan Kunjungan Nifas tahun 2022 menurut Puskesmas :

Gambar 5.11
Cakupan Kunjungan Nifas (KF3) di Kabupaten Belu Menurut Puskesmas Tahun 2022



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

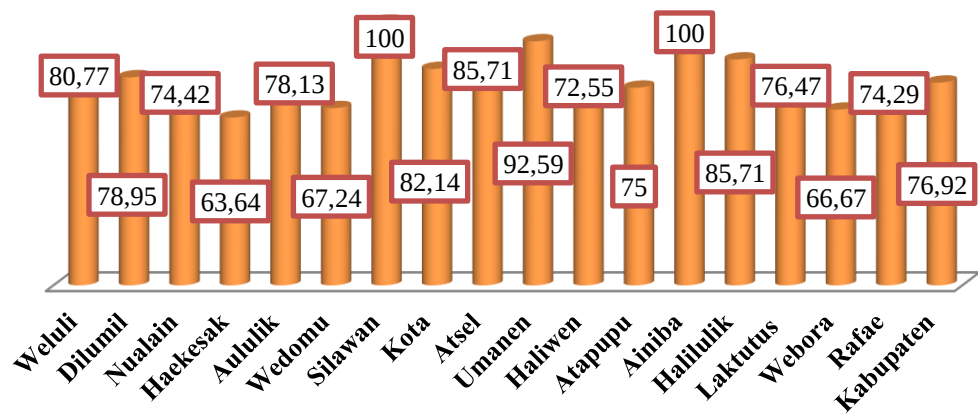
Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan ke rumah ibu bersalin untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini, penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan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

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

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

Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir serta hal-hal dan permasalahan yang sering terjadi pada kehamilan dan persalinan, masa nifas dan pada bayi baru lahir. Gambar di bawah ini menunjukkan partisipasi ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil dapat dilihat pada gambar berikut ini:

Gambar 5.12
Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Kabupaten Belu Tahun 2022



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

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

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah kegiatan yang difasilitasi 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.

A.6. Pelayanan Keluarga Berencana

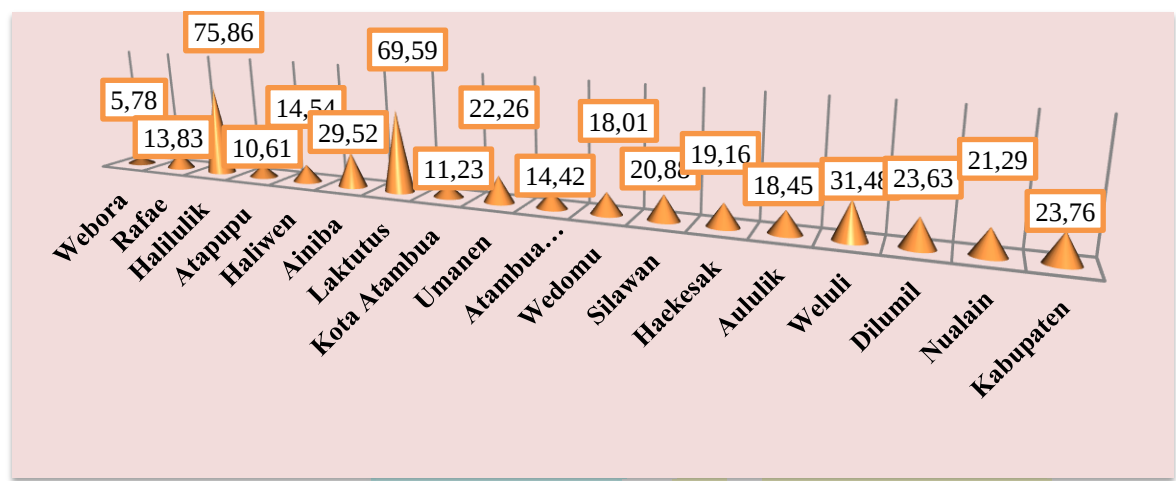
Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan,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

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

Keluarga berencana (KB) adalah program dengan tujuan untuk mengatur kelahiran anak, jarak, usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB merupakan strategi yang efektif menekan pertumbuhan jumlah penduduk serta meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Peran KB sangat penting untuk menurunkan kematian ibu. KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, alat/bahan, pendidikan dan cara lain bagi keluarga untuk dapat merencanakan kelahiran anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti

mempunyai anak. Penggunaan alat kontrasepsi membantu menghindarkan ibu dari kehamilan yang tak diinginkan, dengan berkurangnya kehamilan tak diinginkan, mengurangi risiko kematian ibu akibat persalinan dan aborsi, dengan penggunaan alatkontrasepsi seorang wanita terhindar dari risiko kematian akibat kehamilan,persalinan dan nifas. Cakupan pelayanan KB dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar 5.13
Cakupan Peserta KB Aktif Tahun 2022

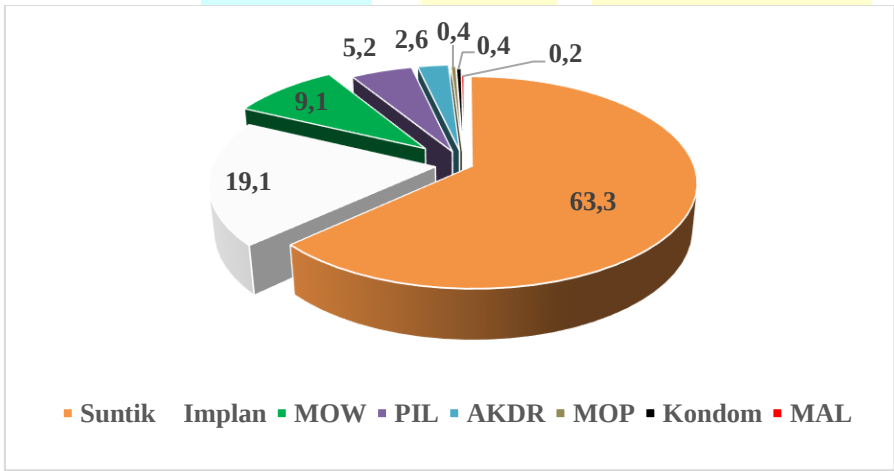


Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Dari gambar di atas dapat dijelaskan bahwa tahun 2022 jumlah peserta KB aktif tertinggi berada di wilayah Puskesmas Halilulik dan cakupan peserta KB terendah di Puskesmas Webora. Dengan semakin tingginya cakupan peserta KB diharapkan dapat menjarangkan kehamilan, sehingga status kesehatan ibu dapat meningkat dan pada akhirnya dapat menurunkan kejadian kesakitan dan kematian pada Ibu.

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

Gambar 5.14
Cakupan Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi Di Kabupaten Belu Tahun 2022

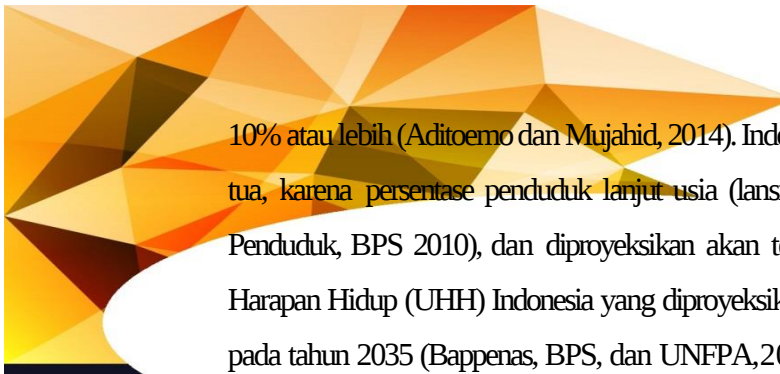


Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Dari gambar diatas, dapat dijelaskan bahwa dari cakupan peserta KB Aktif yang terdapat di Kabupaten Belu tahun 2022, jika dikelompokkan menurut jenis kontrasepsi, maka jenis kontrasepsi yang menempati urutan tertinggi adalah Jenis Kontrasepsi Suntik, sedangkan jenis kontrasepsi yang terendah adalah jenis MAL.

B. PELAYANAN KESEHATAN LANJUT USIA

Penduduk dikatakan penduduk tua apabila proporsi penduduk lanjut usia (usia ≥ 60 tahun) sudah mencapai



10% atau lebih (Aditoemo dan Mujahid, 2014). Indonesia termasuk negara yang akan masuk ke penduduk struktur tua, karena persentase penduduk lanjut usia (lansia) yang telah mencapai 7,6% dari total penduduk (Sensus Penduduk, BPS 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, BPS, 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 masalansia 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* (Adieoetomo dan Pardede, 2018). Sementara itu, pemerintah juga harus memfasilitasi dengan menyediakan fasilitas dan perlindungan yang memadai, keamanan,serta perawatan ketika dibutuhkan.

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

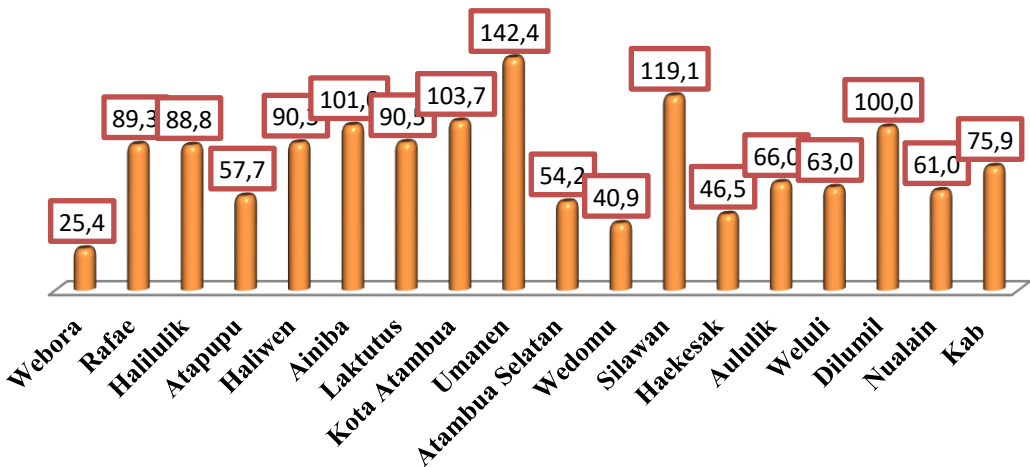
- 1. lanjut usia mandiri/ketergantungan ringan (Tingkat Kemandirian A);
- 2. lanjut usia dengan ketergantungan sedang (Tingkat Kemandirian B); dan
- 3. lanjut usia dengan ketergantungan berat dan total (Tingkat Kemandirian C).

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

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

Cakupan Pelayanan kesehatan pada usia lanjut tahun 2022 dapat dilihat pada gambar berikut:

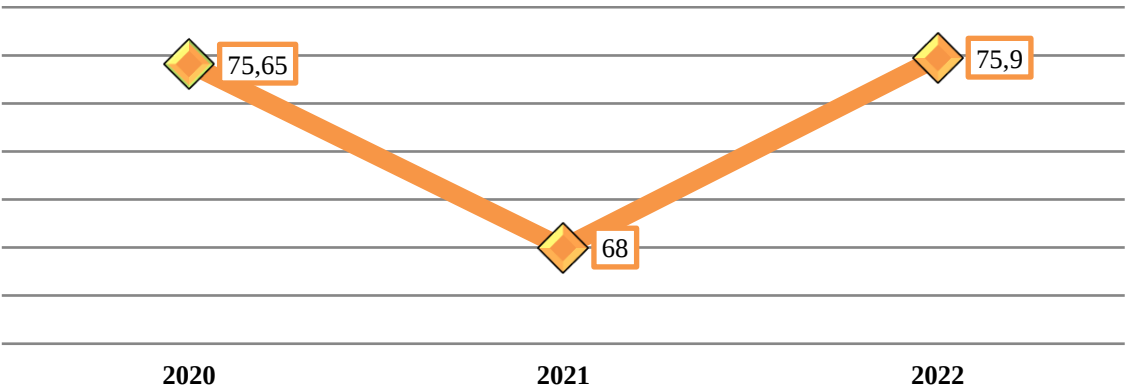
Gambar 5.15
Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut Menurut Puskesmas Tahun 2022



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Pada Gambar di atas terlihat bahwa beberapa puskesmas cakupannya sudah mencapai target SPM, yaitu Puskesmas Ainiba, Puskesmas Atambua Selatan, Puskesmas Umanen, Puskemas Silawan dan Puskesmas Dilumil. namun ada beberapa puskesmas belum mencapai target SPM. 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 di bawah ini :

Gambar 5.16
Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Kab.Belu Tahun 2020 - 2022



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Dari gambar di atas terlihat bahwa cakupan pelayanan kesehatan lanjut usia dari tahun 2020 hingga 2021 mengalami penurunan, hal ini disebabkan karena, situasi pandemi covid-19 yang tidak memungkinkan lansia untuk mengikuti kegiatan lansia. Tahun 2022 presentase cakupan lansia meningkat lagi menjadi 75,9%. Upaya Puskesmas 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

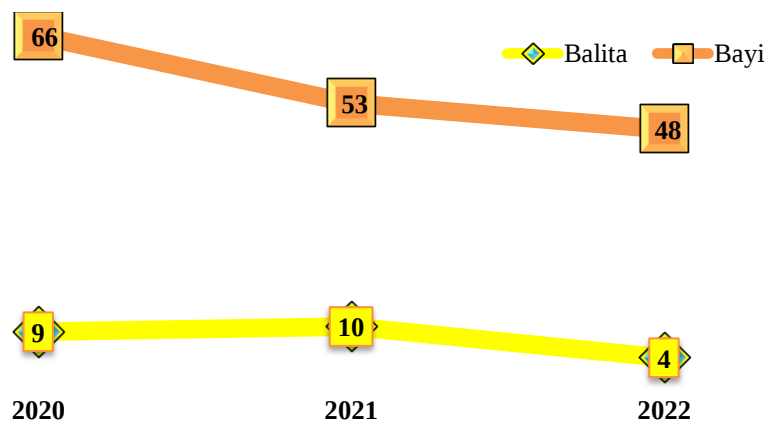
Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat,cerdas,dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masihdalamkandungan,dilahirkan,setelah dilahirkan,dan sampai berusia 18 tahun.

Dengan upaya kesehatan anakantara laindiharapkan mampu menurunkan angkakematian 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. Gambar berikut ini akan memberikan gambaran Trend Kematian Bayi dan Balita selama tahun 2020-2022.

Gambar 5.17
Kasus Kematian Bayi Balita Kabupaten Belu Tahun 2020–2022



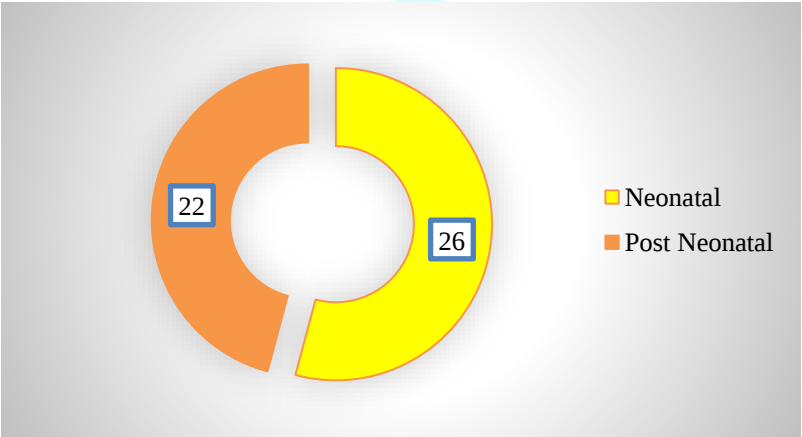
Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Pada gambar di atas menunjukkan trend kematian bayi dalam 3 tahun terakhir cenderung menurun. Jumlah kematian bayi berangsur menurun dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2022 sebanyak 48 orang. Sedangkan kematian balita terjadi penurunan dari 66 orang di tahun 2020 menjadi 4 orang di tahun 2022, 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.

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

Gambar 5.18
Proporsi Kematian Bayi Berdasarkan Kelompok Usia di Kabupaten Belu Tahun 2022

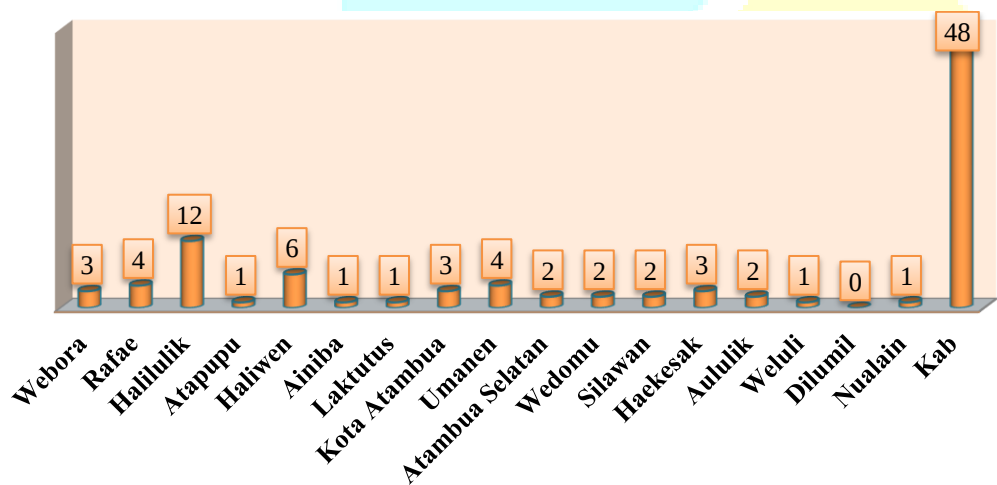


Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Gambar di atas menunjukkan bahwa sebagian besar (54,16%) kematian bayi terjadi pada kelompok usia neonatal (0-28 hari). Hal ini menunjukkan pentingnya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam penanganan kegawat darurat 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:

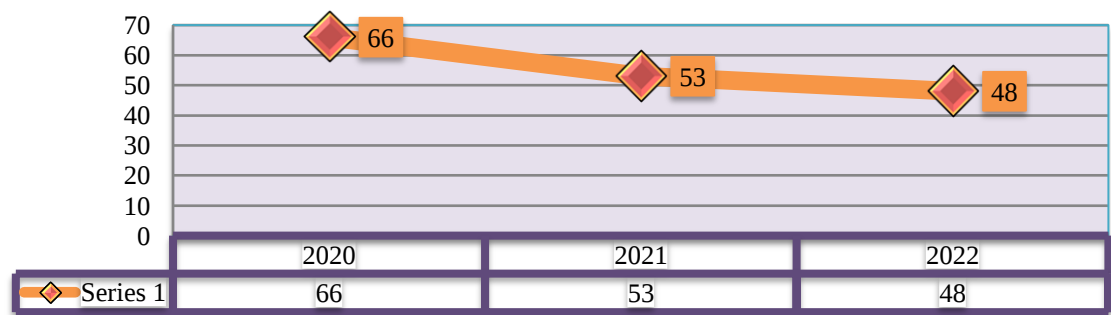
Gambar 5.19
Jumlah Kasus Kematian Bayi Menurut Puskesmas Tahun 2022



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Sedangkan berdasarkan trend kematian bayi pada 3 (tiga) tahun sebelumnya yaitu tahun 2020 - 2022 meningkat drastis tiap tahunnya akan mengalami penurunan yang cukup signifikan pada tahun 2020 sampai dengan 2022. Dinas Kesehatan Kabupaten Belu dalam Rencana Strategis memberi target kematian bayi dalam indikator RPJMD tidak ada target kematian bayi (Nol Kematian Bayi). Meskipun dalam tahun ini terjadi penurunan kasus kematian bayi. Trend kasus kematian bayi selama 3 tahun terakhir dapat dilihat pada gambar dibawah ini :

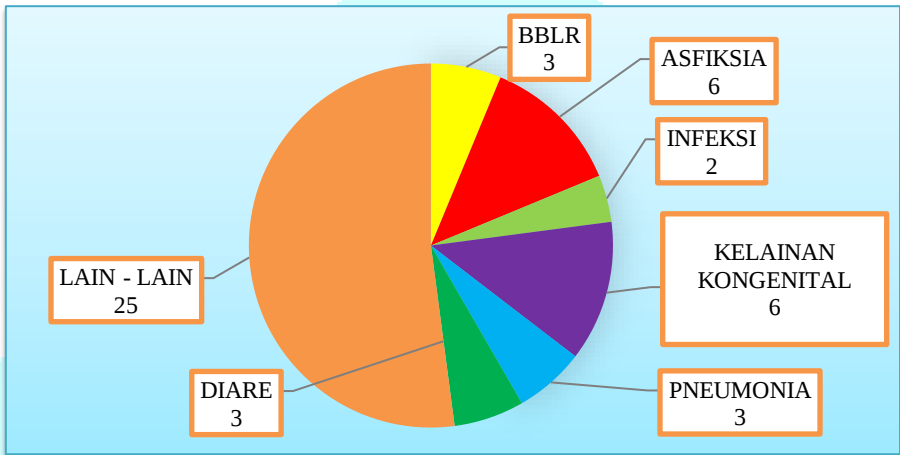
Gambar 5.20
Trend Jumlah Kematian Bayi di Kabupaten Belu Tahun 2020 - 2022



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

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

Gambar 5.21
Gambar Penyebab Kematian Bayi (0-28 hr & 29 hr –11 bln) di Kabupaten Belu Tahun 2022



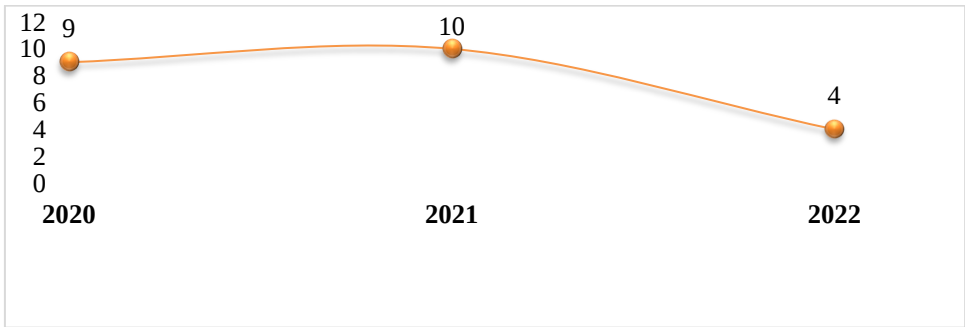
Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Gambar di atas menunjukkan pada tahun 2022 bahwa penyebab kematian bayi (0-28 hari & 29-11 Bulan) terbanyak adalah dengan kasus Asfiksia neonatorum dan Kelainan Kongenital. Melihat tingginya kematian bayi akibat asfiksia neonatorum dan kelainan kongenital penting untuk dilakukan peningkatan kapasitas petugas kesehatan dalam mengidentifikasi dan menangani kasus gawat darurat obstetric neonatal terutama penanganan kasus Asfiksia neonatorum dan Kelainan Kongenital karena sumber daya manusia yang berkualitas, ketersediaan standar operasional prosedur (SOP), pedoman, sistem pencatatan dan pelaporan yang baik serta logistik dan peralatan yang memadai dan bermutu, berpengaruh terhadap pencapaian upaya penurunan kematian bayi.

C.2. Kematian Balita

Kematian balita adalah kejadian kematian pada anak yang berusia antara 12-59 bulan. Kematian balita terkait langsung dengan target kelangsungan hidup anak dan merefleksikan kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan tempat tinggal anak termasuk pemeliharaan kesehatannya. Penyebab kematian balita yang sering ditemukan antara lain; ISPA, diare, kurang gizi, penyakit menular, sanitasi yang tidak sehat, dll. Situasi kematian balita tahun 2022 dapat dilihat dalam gambar di bawah ini :

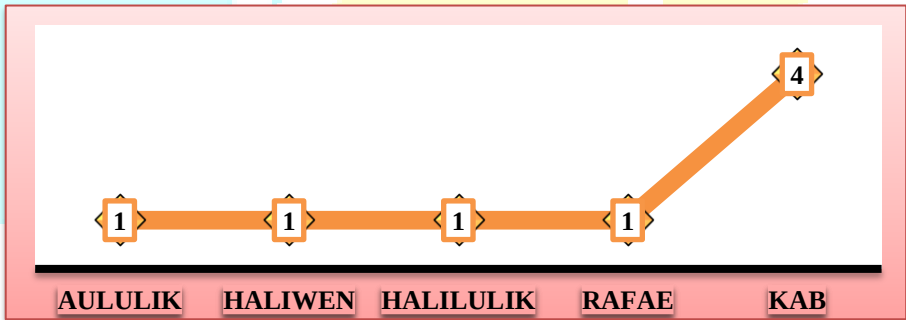
Gambar 5.22
Trend Jumlah Kematian Balita di Kabupaten Belu Tahun 2020-2022



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Data di atas menunjukkan terjadinya penurunan kematian balita dari 9 orang di tahun 2020 menjadi 4 orang di tahun 2022, akan tetapi jika dibandingkan target rencana strategis yang ditetapkan oleh dinas kesehatan kabupaten Belu, angka di atas masih melampaui target yang ditetapkan. Kematian anak usia balita erat kaitannya dengan pola asuh orang tua, 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 2022 menurut puskesmas dapat dilihat dalam gambar di bawah ini :

Gambar 5.23
Jumlah Kematian Balita Menurut Puskesmas Tahun 2022



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Dari gambar di atas dapat dijelaskan bahwa terdapat kematian balita di 4 puskesmas, yaitu Puskesmas Aululik, Haliwen, Halilulik, dan Rafae sedangkan 13 Puskesmas lainnya tidak terdapat kematian balita di tahun 2022.

C.3. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir/ Neonatal

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir.

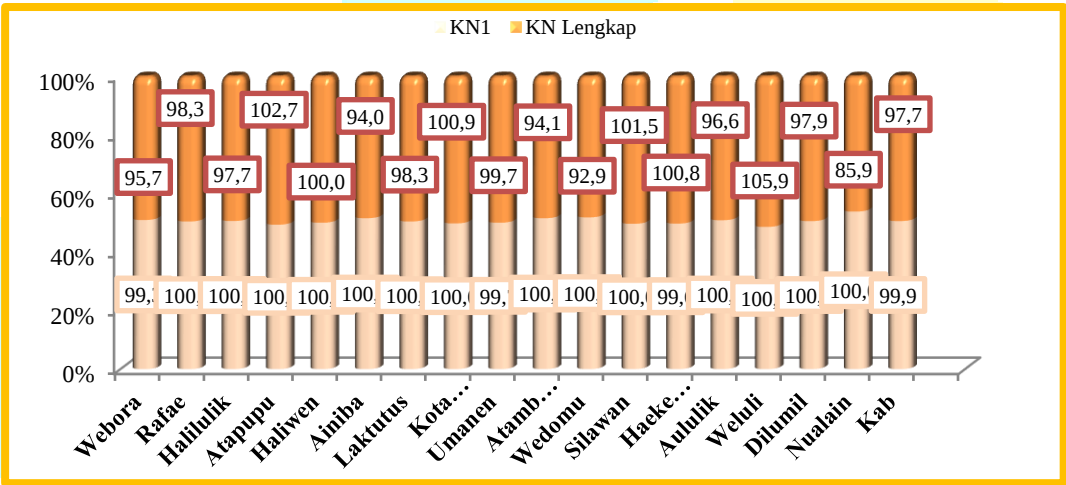
Pelayanan kesehatan bayi baru lahir diberikan sesuai standar yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang kompeten kepada neonatal/bayi baru lahir paling sedikit 3 kali selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah.

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

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

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B (Hb0) injeksi bila belum diberikan. Gambaran secara lengkap seperti dalam tampilan pada gambar di bawah ini.

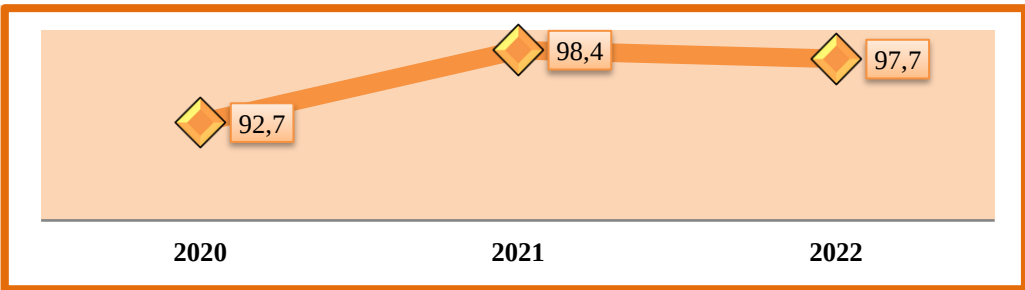
Gambar 5.24
Cakupan Pelayanan Kesehatan Neonatal (KN1 dan KN3) Menurut Puskesmas Tahun 2022



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Pada gambar di atas dapat dijelaskan bahwa pada tahun 2022 pelayanan KN3 lengkap ada 6 Puskesmas yang cakupannya sudah mencapai target SPM 100% sedangkan pada pelayanan KN1 terdapat 14 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 3 tahun terakhir dapat dilihat pada gambar berikut ini :

Gambar 5.25
Trend Cakupan Pelayanan Kesehatan Neonatal Kabupaten Belu Tahun 2020–2022



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir di Kabupaten Belu selama tahun 2020 sampai dengan tahun 2022 tidak mencapai target 100% yang ditetapkan dalam SPM.

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

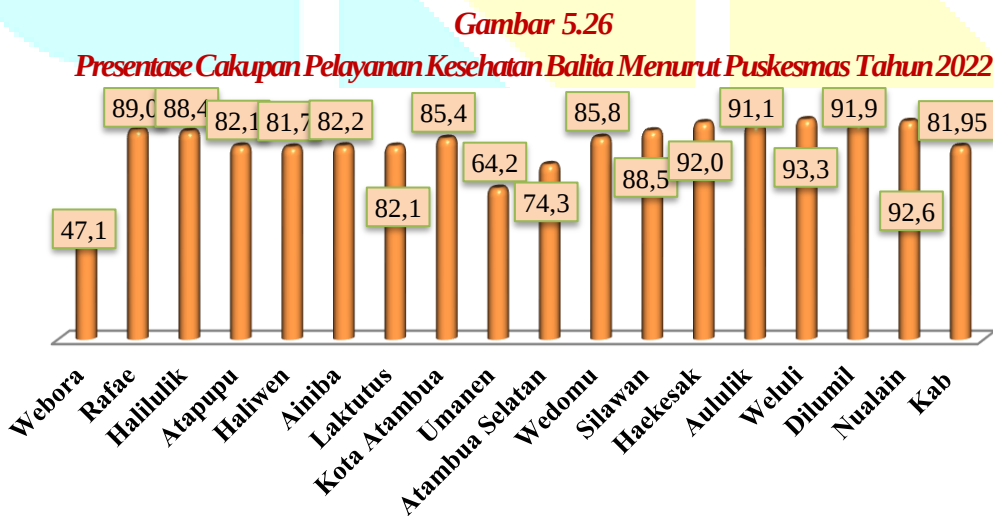
- a. Masih ada kasus kematian neonatal,
- b. Masih ada bayi yang lahir di tahun 2022 belum sampai waktunya untuk dilakukan KN3,
- c. Kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat
- d. Tenaga kesehatan yang belum maksimal bahkan tidak melakukan kegiatan kunjungan rumah
- e. Mobilisasi sasaran yang tidak diketahui oleh petugas.

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

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

C.4. Pelayanan Kesehatan Balita

Cakupan pelayanan kesehatan balita adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada anak berusia 0-59 bulan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan diberikan difasilitas kesehatan dan UKBM. Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi: penimbangan balita minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan), pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun, pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun dan pemberian imunisasi lanjutan lengkap. Cakupan pelayanan kesehatan balita tahun 2022 menurut puskesmas dapat dilihat pada gambar berikut.



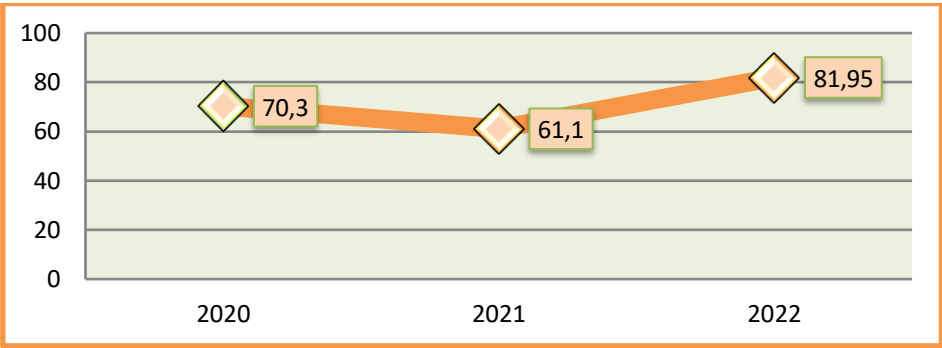
Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

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 Webora sebesar 47,1%. Cakupan pelayanan kesehatan balita

yang masih rendah ini dipengaruhi oleh belum semua indikator pelayanan kesehatan balita terpenuhi yaitu; penimbangan balita minimal 8 kali setahun, pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali setahun, pemberian kapsul vitamin A 2 kali setahun dan pemberian imunisasi dasar lengkap dan masih banyak sasaran balita yang tidak rutin datang ke posyandu serta pencatatan dan pelaporan dalam kohort balita yang belum lengkap. Trend cakupan pelayanan kesehatan balita selama 3 tahun terakhir dilihat pada gambar di bawah ini.

Gambar 5.27
Trend Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Di Kabupaten Belu Tahun 2020–2022



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa, cakupan pelayanan kesehatan Balita selama 3 tahun terakhir cenderung fluktuatif. Untuk dapat meningkatkan dan mempertahankan 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 Kabuten/Kota) adalah penjangkaran kesehatan Anak usia sekolah.

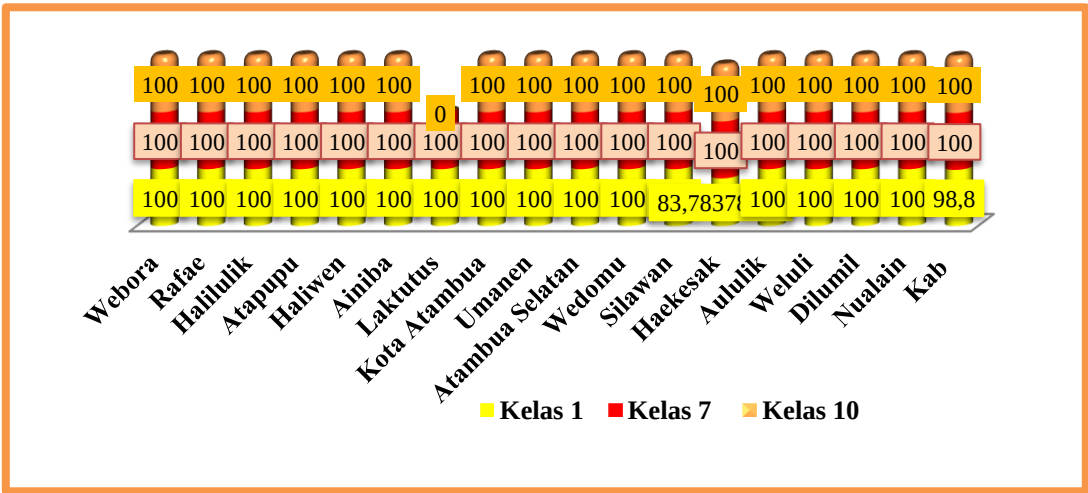
Penjangkaran kesehatan anak usia sekolah merupakan rangkaian pemeriksaan kesehatan (pemeriksaan fisik dan kuesioner) bagi peserta didik kelas 1 SD/MI, 7 SMP/MTs dan 10 SMA/SMK/MA meliputi: Pemeriksaan status gizi dan risiko anemia, Pemeriksaan riwayat kesehatan, Pemeriksaan riwayat imunisasi, Pemeriksaan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

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 belajarmereka 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 5.28
Cakupan Penjangkaran Kesehatan Peserta Didik Kelas 1,7 Dan 10 Tahun 2022



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Kegiatan penjangkaran yang dilakukan terhadap anak sekolah kelas 1, kelas 7 dan 10, terlihat bahwa 14 puskesmas telah mencapai target 100 sedangkan 3 puskesmas belum mencapai target yaitu Penjangkaran Kesehatan pada peserta didik kelas 1 dan kelas 10 hal ini disebabkan karena ketidak hadirannya siswa/siswi di sekolah. Untuk peningkatan pencapaian target program, maka 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 masyarakat, panti ataupun masyarakat. Hal ini dilakukan agar layanan yang diberikan dapat menjangkau semua kelompok remaja (usia 10-18 tahun). Puskesmas dikatakan telah melaksanakan PKPR apabila :

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

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

F. GIZI

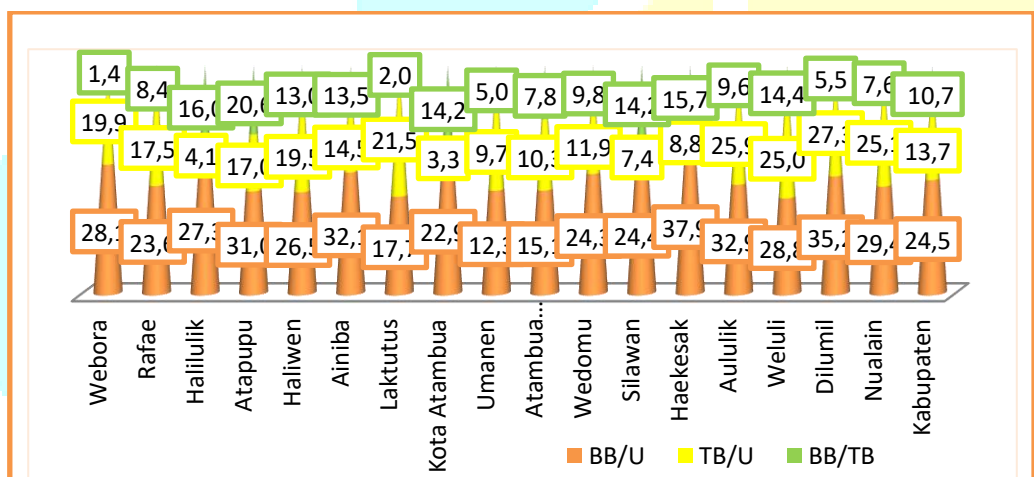
Pada sub bab gizi ini akan dibahas mengenai status gizi balita dan upaya pencegahan dan penanganan masalah gizi

yaitu pemberian ASI eksklusif, pemberian kapsul vitamin A pada balita 6-59 bulan, pemberian tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil dan remaja putri, pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dan balita kurus, dan kecukupan energi dan zat gizi balita.

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 :

Gambar 5.29
Persentase Status Gizi Balita Menurut Puskesmas Tahun 2022



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

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.

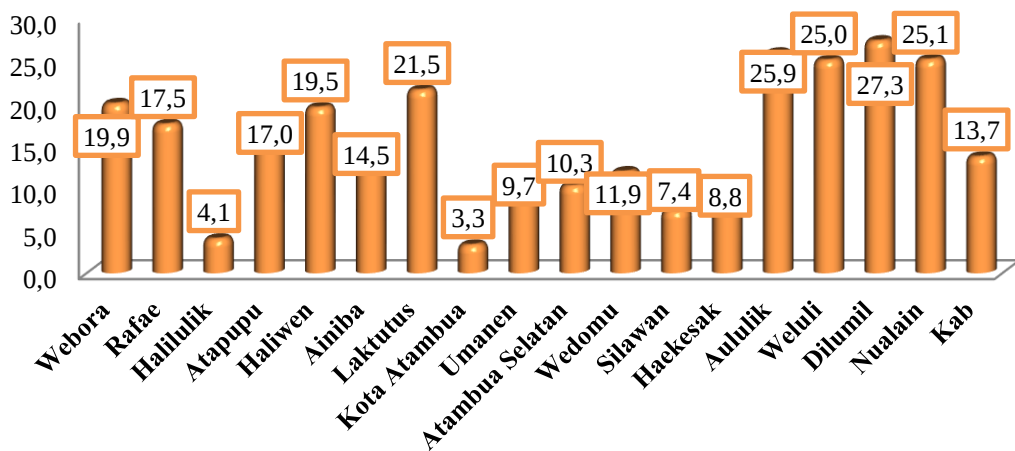
G.STUNTING

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 dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badannya berada dibawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya.

Pendek dan sangat pendek yang dikenal sebagai *stunting* merupakan status gizi yang berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur. Persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2017 adalah 9,8% dan 19,8%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu persentase balita sangat pendek sebesar 8,57% dan balita pendek sebesar 18,97%. Provinsi dengan persentase tertinggi balita sangat pendek dan pendek pada usia 0-59 bulan tahun 2017 adalah Nusa Tenggara Timur, sedangkan provinsi dengan persentase terendah adalah Bali. Gambar di bawah ini menggambarkan presentase Balita Stunting menurut Puskesmas tahun 2022.

Gambar 5.30
Presentase Balita Stunting Menurut Puskesmas Tahun 2022

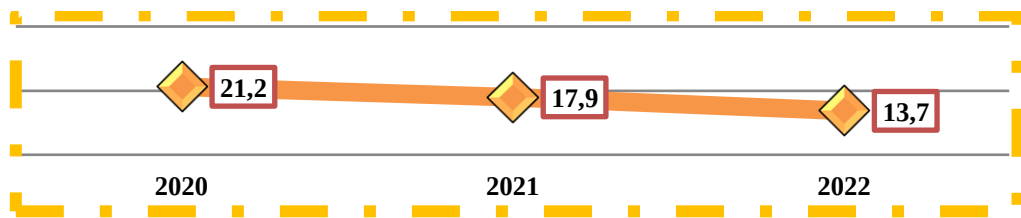


Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Gambar di atas menunjukkan bahwa ada 8 Puskesmas dengan presentase *stunting* masih tinggi di atas target RPJMD 17% yaitu Webora, Rafae, Haliwen, Laktutus, Aululik, Weluli, Dilumil dan Nualain. Walaupun secara Kabupaten presentase *stunting* menurun menjadi 4,2%. Namun masih perlu adanya upaya strategis untuk mencegah *stunting* di Kabupaten Belu. Masalah *stunting* ini merupakan akibat dari buruknya pola makan pada bayi dan anak yang menyebabkan adanya peningkatan prevalensi *stunting* khususnya pada daerah – daerah tertentu. *Stunting* ini juga dipengaruhi oleh gizi ibu pada periode pra konsepsi yaitu wanita usia subur dan remaja putri, sehingga intervensi *stunting* dimulai pada masa pra konsepsi. Saat ini sudah ada strategi nasional percepatan pencegahan anak kerdil (*stunting*) 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*.

Gambar 5.31
Trend Balita Stunting di Kabupaten Belu Tahun 2020–2022



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

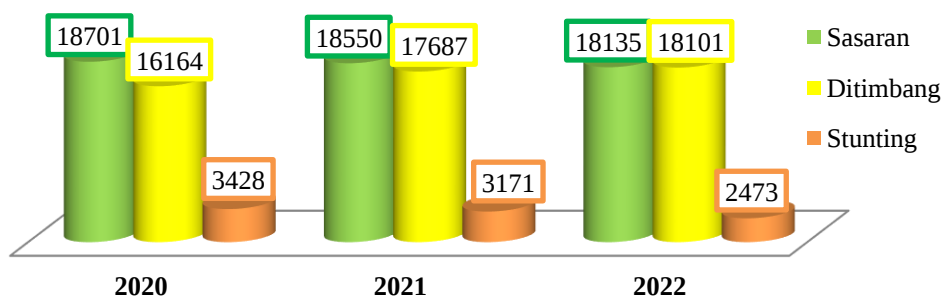
Trend penurunan presentase *stunting* selama 3 tahun berturut-turut yang terjadi di Kabupaten Belu menunjukkan adanya komitmen bersama semua masyarakat untuk menanggulangi permasalahan *stunting* agar data demografi yang diperkirakan terjadi pada tahun 2030 – 2040 merupakan masyarakat usia produktif yang berkualitas. Dengan adanya strategi nasional *stunting* ini, diharapkan semua pihak diberbagai tingkatan paham akan perrannya masing – masing serta perlunya 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

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

Gambar di bawah menggambarkan jumlh 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.

Gambar 5.32
Jumlah Balita Stunting di Kabupaten Belu Tahun 2020-2022

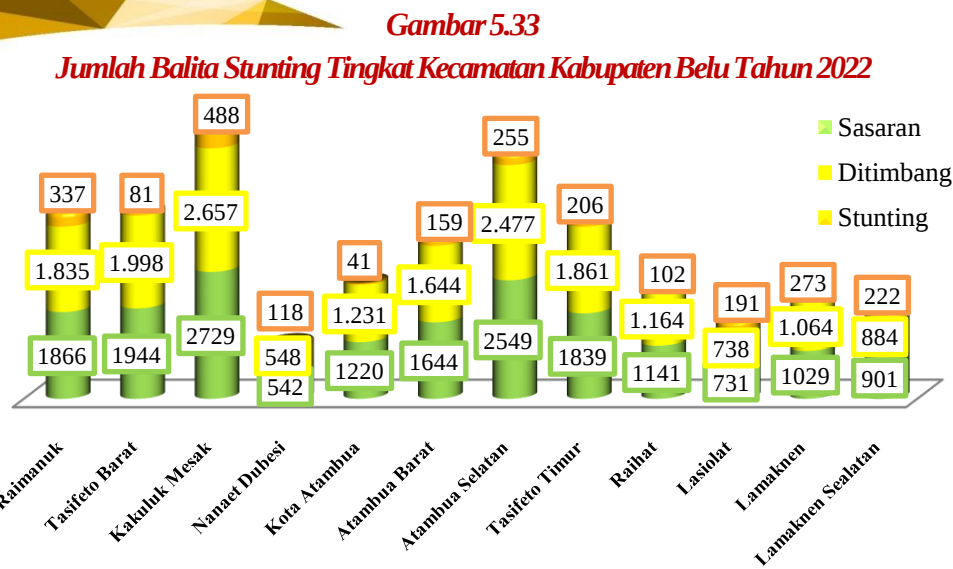


Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

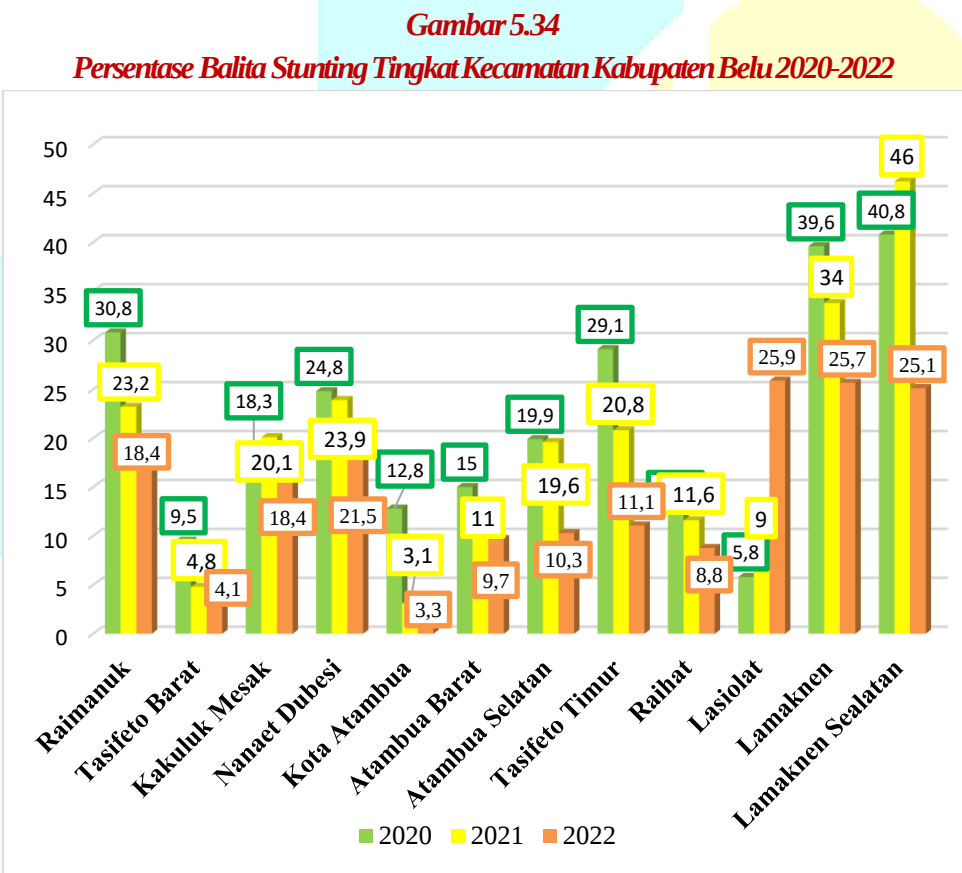
G.2. Jumlah Balita Stunting Tingkat Kecamatan Tahun 2020, 2021 dan 2022

Grafik di bawah ini menggambarkan tampilan data jumlah balita stunting dan persentase balita stunting tingkatkecamatan di Kabupaten Belu selama 3 tahun berturut-turut. Secara jumlah balita stunting maka kecamatan Kakuluk Mesak 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 data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

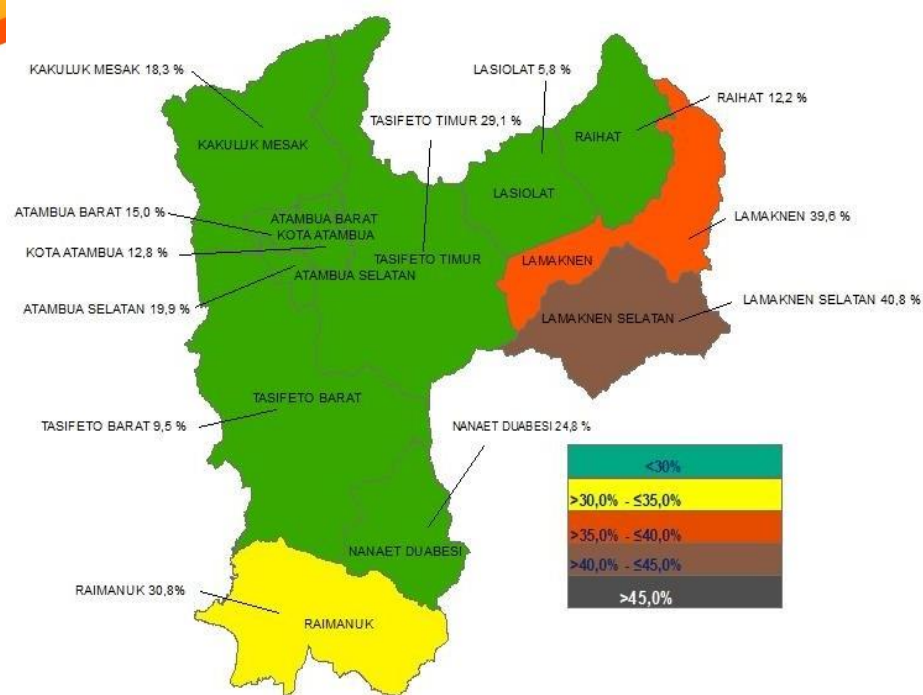


Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

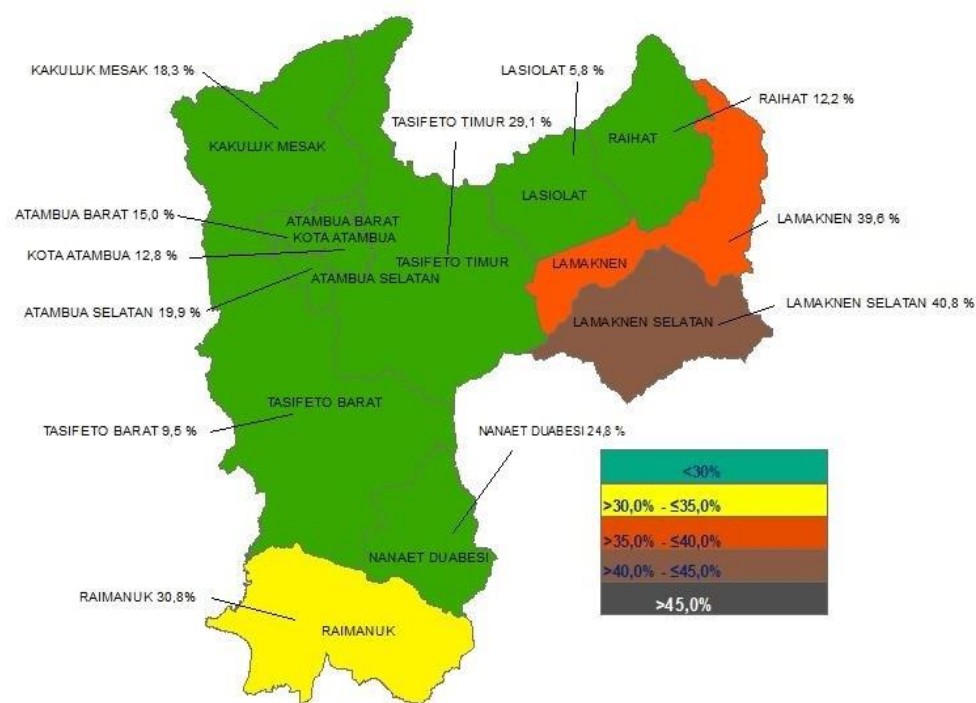
G.3. Peta Sebaran Balita Stunting Tingkat Kecamatan Tahun 2020, 2021 dan 2022

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.

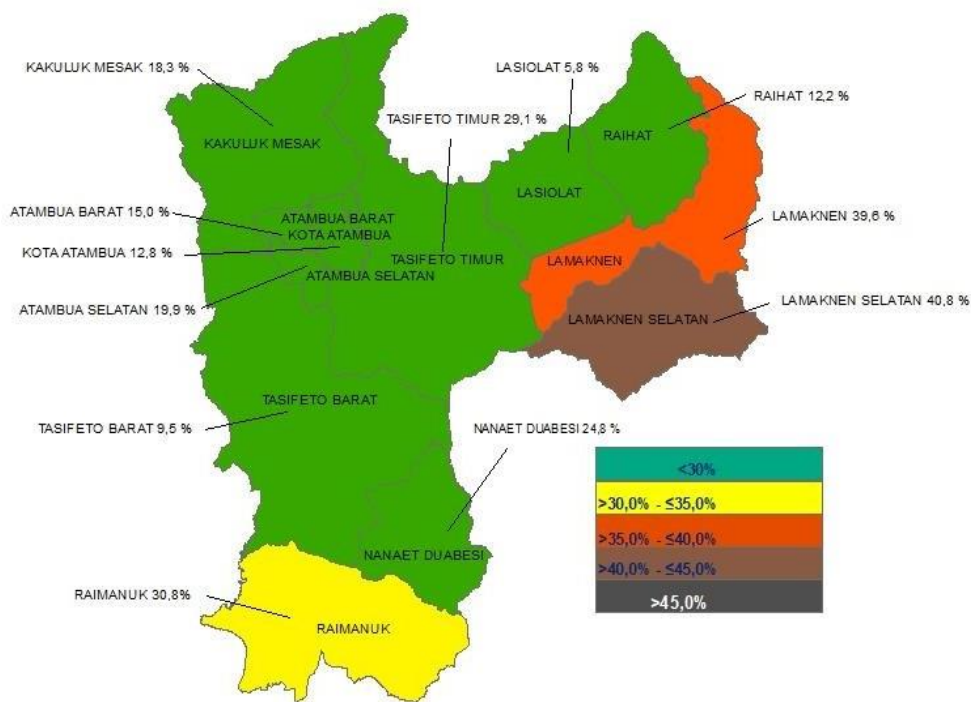
a. Sebaran stunting tahun 2020



b. Sebaran stunting tahun 2021



c. Sebaran stunting tahun 2022

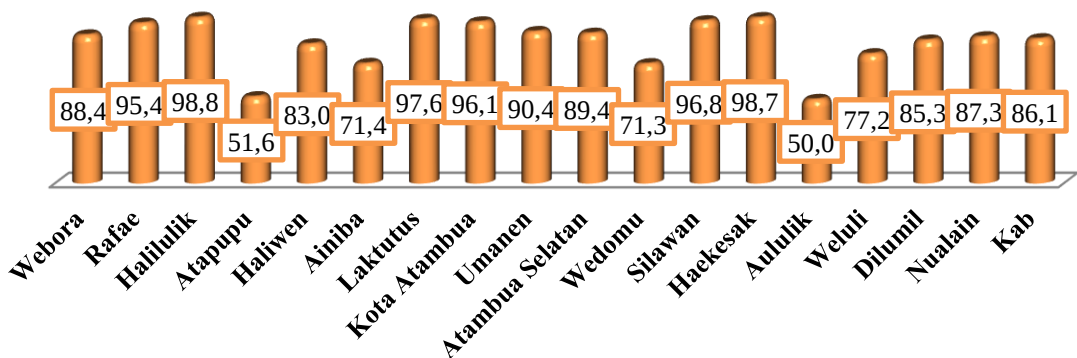


Dilihat dari gambaran peta sebaran prevalensi stunting tahun 2020-2022, wilayah dengan warna hitam (prevalensi > 45%) semakin berkurang dan pada tahun 2022 tidak ada wilayah yang berwarna hitam.

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 2022 dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Gambar 5.35
Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat ASI Eksklusif Tahun 2022



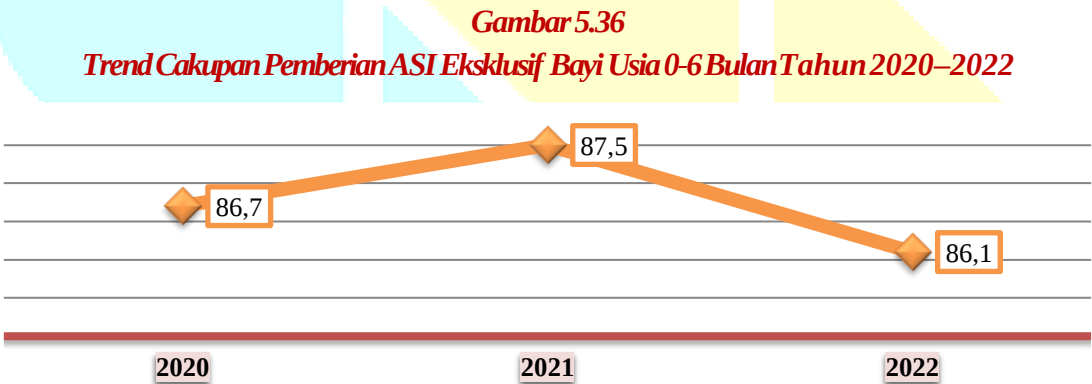
Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Pada gambar di atas dapat dilihat bahwa secara Kabupaten cakupan ASI Eksklusif tidak mencapai target yaitu 86,2% dari target Renstra 88%. Hal ini dapat dilihat menurut puskesmas masih ada 8 (delapan) Puskesmas yang belum mencapai target Renstra yaitu Puskesmas Weluli, Dilumil, Nualain, Aululik, Wedomu, Haliwen, Atapupu, Ainiba. Rendahnya cakupan ini disebabkan karena konselor menyusui yang ada belum melakukan kegiatan konseling menyusui secara maksimal. Selain itu juga sistem pendokumentasian (pencatatan dan pelaporan) yang masih belum baik juga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap rendahnya cakupan ASI Eksklusif. Hal ini ditunjukkan dengan masih banyaknya tenaga konselor yang belum memiliki buku register harian konselor dimana dari register tersebut dapat diketahui jumlah dan kualitas konseling yang telah dilakukan. Selain itu tingkat kepatuhan masyarakat dalam pemberian ASI Eksklusif juga masih kurang sehingga perlu pendampingan dari petugas kesehatan/konselor menyusui pada ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan.

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

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

Trend cakupan pemberian ASI Eksklusif bayi 0-6 bulan di Kabupaten Belu 3 tahun terakhir dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Dapat dilihat pada gambar di atas menunjukkan bahwa trend cakupan ASI Eksklusif selama 3 (Tiga) tahun terakhir di Kabupaten Belu terjadi fluktuatif. Walaupun trendnya 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.

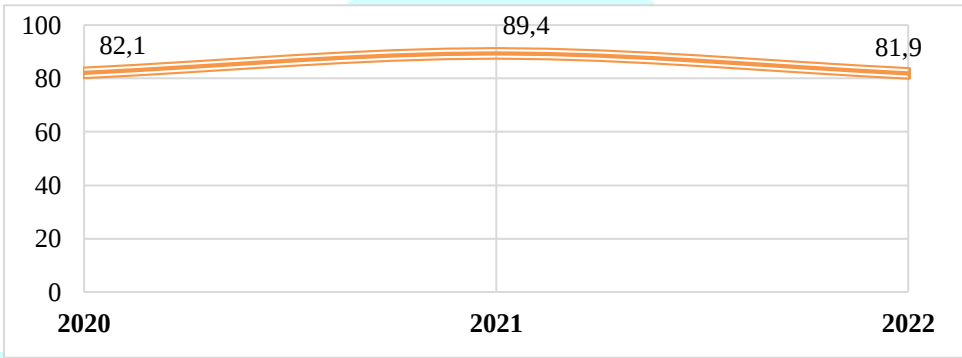
I. PENIMBANGAN BALITA

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 gizikurang 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 gambar di bawah ini.

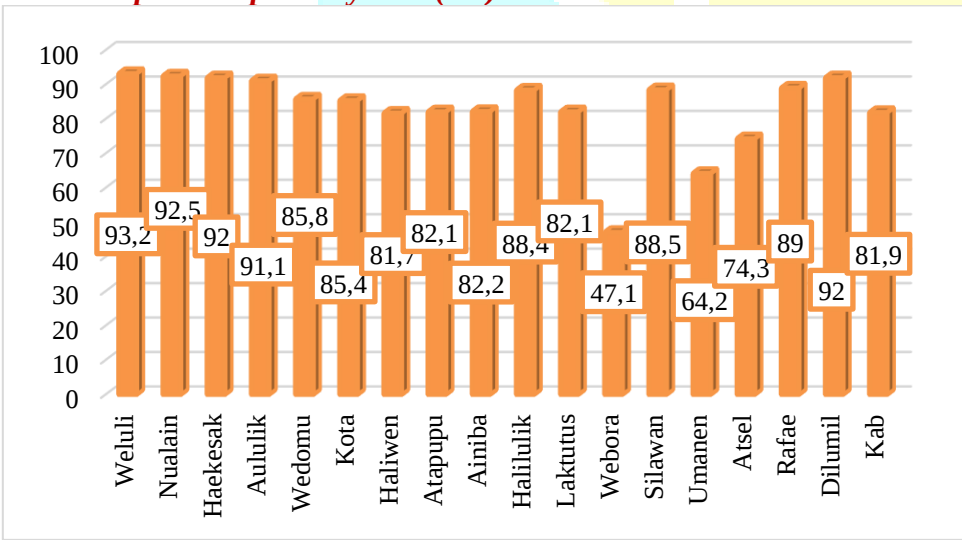
Gambar 5.37
Cakupan Partisipasi Masyarakat (D/S) Kabupaten Belu Tahun 2020-2022



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Dari gambar di atas dapat digambarkan bahwa tren partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu pada tahun 2020 sampai dengan 2021 terjadi peningkatan sebesar 7,3%/. Sedangkan pada tahun 2021 sampai dengan 2022 terjadi penurunan sebesar 7,5%,. Hal ini bisa disebabkan karena rendahnya partisipasi masyarakat, walaupun demikian petugas tetap melakukan operasi timbang/sweeping balita sehingga sebagian besar balita dapat dilayani. Berikut ini akan digambarkan cakupan partisipasi masyarakat (D/S) menurut Puskesmas selama tahun 2022.

Gambar 5.38
Cakupan Partisipasi Masyarakat (D/S) Menurut Puskesmas Tahun 2022



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Pada gambar di atas, diketahui masih ada 7 Puskesmas yang cakupan D/S nya masih di bawah target program yang ditetapkan yaitu 85 %, sedangkan 10 Puskemas lainnya sudah mencapai target. Cakupan D/S terendah di kabupaten Belu tahun 2022 berada pada Puskesmas Webora dan cakupan tertinggi berada di Puskesmas Weluli.

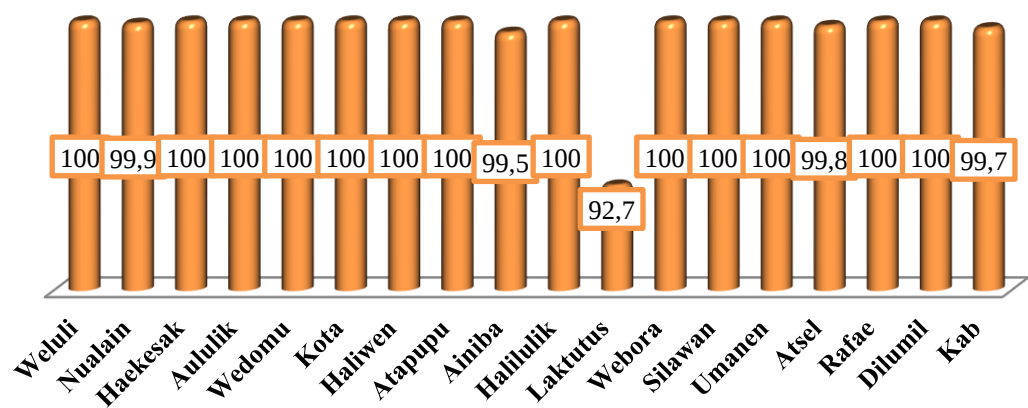
J. CAKUPAN PEMBERIAN KAPSUL VITAMINA BALITA USIA 6-59 BULAN

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

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, anak Balita, dan Ibu Nifas, kapsul vitamin A merupakan kapsul lunak dengan ujung (*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 2022.

Gambar 5.39
Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Umur 6-59 Bulan Menurut Puskesmas Tahun 2022



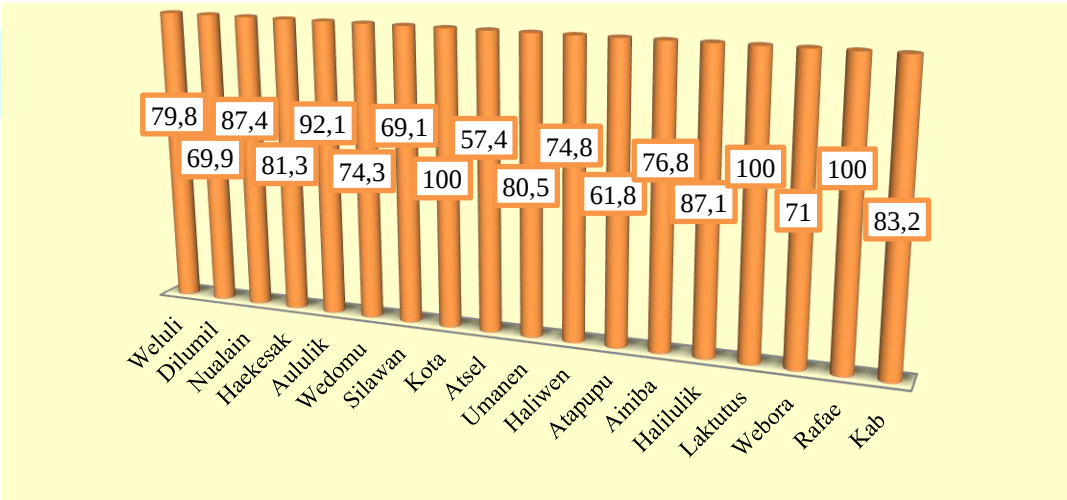
Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

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

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

Salah satu masalah gizi yang banyak terjadi pada ibu hamil adalah anemia gizi, yang merupakan masalah gizi mikro terbesar dan sulit diatasi. Anemia sering terjadi akibat defisiensi zat besi karena pada ibu hamil terjadi peningkatan kebutuhan zat besi dua kali lipat akibat peningkatan volume darah tanpa ekspansi volume plasma, untuk memenuhi kebutuhan ibu (mencegah kehilangan darah pada saat melahirkan) dan pertumbuhan janin. Sedangkan remaja putri menjadi golongan yang rawan mengalami anemia karena mudah dipengaruhi oleh lingkungan pergaulan, termasuk dalam pemilihan bahan makanan. Persepsi remaja putri yang salah mengenai bentuk tubuh sehingga membatasi asupan makanan, konsumsi makanan sumber protein hewani yang kurang, serta kehilangan zat besi lebih banyak akibat menstruasi disetiap bulannya. Selain itu, strategi penanggulangan anemia pada ibu hamil juga akan lebih efektif jika dilakukan sejak usia remaja. Anemia pada remaja putri dapat menyebabkan menurunnya konsentrasi belajar, kurang bersemangat dalam beraktifitas, menurunnya daya ingat serta menurunnya kemampuan belajar 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 2022.

Gambar 5.40
Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah(TTD) pada Ibu Hamil Menurut Puskesmas Tahun 2022



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

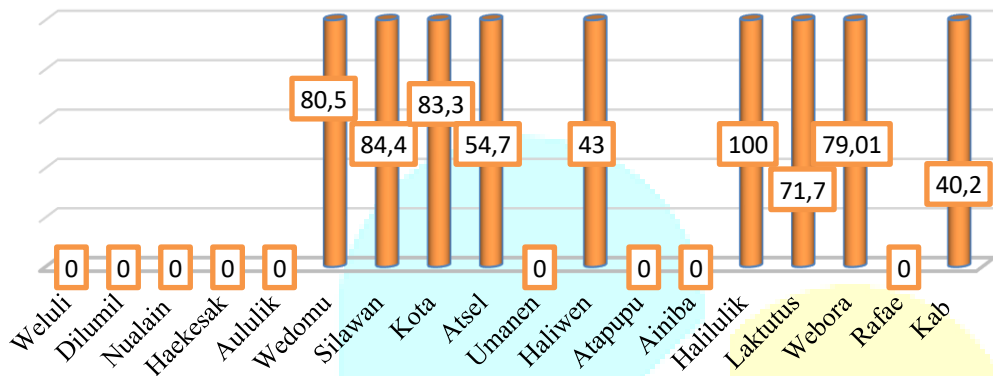
Berdasarkan gambar di atas, terlihat bahwa ada 3 puskesmas yang cakupan pemberian tablet tambah darah (TTD) untuk ibu hamil telah melebihi mencapai target (90%). Sedangkan 14 Puskemas masih dibawah target (90%), hal ini dapat menyebabkan ibu hamil yang tidak mendapat TTD kemungkinan menderita anemia, 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 gambar berikut ini:

Gambar 5.41
Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri Tahun 2022



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Pada gambar di atas dapat dijelaskan bahwa cakupan pemberian tablet tambah darah untuk remaja putri, 13 puskesmas belum mencapai target 80% sedangkan 4 puskesmas lainnya telah mencapai target 80% yaitu puskesmas Wedomu, puskesmas Silawan, puskesmas Kota, dan Puskesmas Halilulik.

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

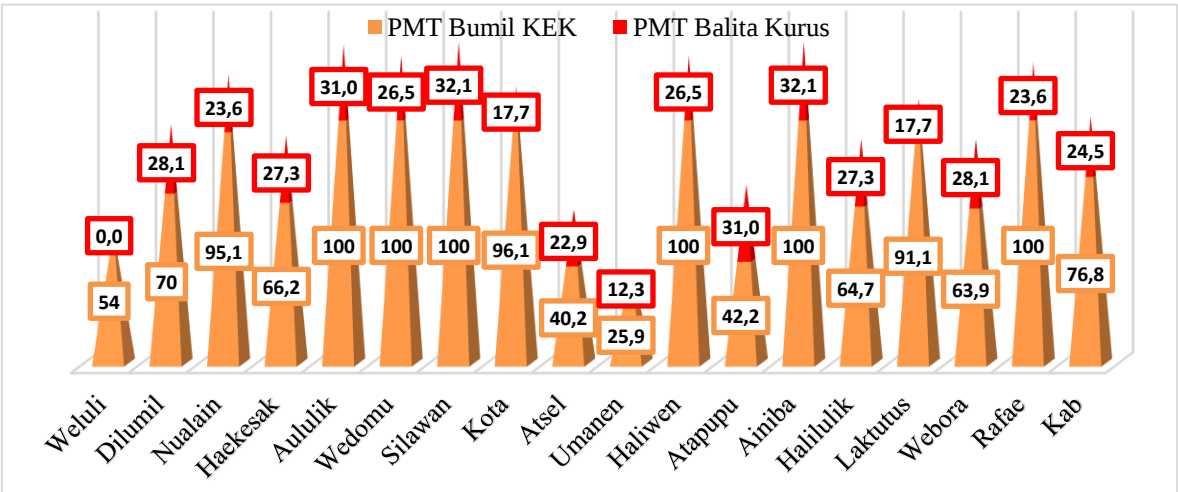
Masa kehamilan merupakan periode penting pada 1000 hari pertama kehidupan sehingga memerlukan perhatian khusus. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rawan gizi. Asupan gizi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin. Status gizi yang baik pada ibu hamil dapat mencegah terjadinya Berat 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 (LILA) <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 gambar berikut ini.

Gambar 5.42
Cakupan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil KEK Dan Balita Kurus Menurut Puskesmas Di Kabupaten Belu Tahun 2022



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022



BAB.VI

PENGENDALIAN

PENYAKIT



BAB VI

PENCEGAHAN DAN 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 suatu 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 menular dan tidak menular.

A PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

1. Tuberkulosis

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

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

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

a. Kasus Tuberkulosis Ditemukan

Angka penemuan kasus TBC di Kabupaten Belu terus meningkat setiap tahunnya dimana jumlah kasus yang ditemukan di tahun 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 2022 dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.1
Gambaran Kasus Tuberkulosis Kabupaten Belu Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2022

No	Puskesmas	Target	Angka penemuan (CNR) Semua kasus TB	%	Angka Konversi (%)	Angka kesembuhan (%)	Error Rate (%)
1	Webora	42	5	11.9	100	100.0	0
2	Rafae	79	9	11.4	100	100.0	0
3	Halilulik	149	69	46.3	100	100.0	0
4	Atapupu	91	37	40.7	100	100.0	0
5	Haliwen	179	40	22.3	100	95.3	0
6	Ainiba	17	5	29.4	100	100.0	0
7	Laktutus	35	14	40.0	100	100.0	0
8	Kota Atambua	123	53	43.1	100	92.7	0
9	Umanen	166	72	43.4	100	91.7	0
10	Atambua Selatan	213	63	29.6	100	100.0	0
11	Wedomu	120	37	30.8	100	100.0	0
12	Silawan	30	13	43.3	100	140.0	0
13	Haekesak	105	43	41.0	100	100.0	0
14	Aululik	50	9	18.0	100	91.7	0
15	Weluli	66	18	27.3	100	100.0	0
16	Dilumil	25	6	24.0	100	100.0	0
17	Nualain	62	9	14.5	100	100.0	0
	Kabupaten	1552	502	32,3	100	97,9	0

Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

- 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 502 kasus yang ditemukan dan diobati, yang mengalami kesembuhan 142 kasus. Cakupan capaian keberhasilan pengobatan 97,9% dari target 100%. Cakupan CDR terhadap perkiraan insiden tuberkulosis (502 kasus) sebesar 32,3%.

2. HIV/AIDS

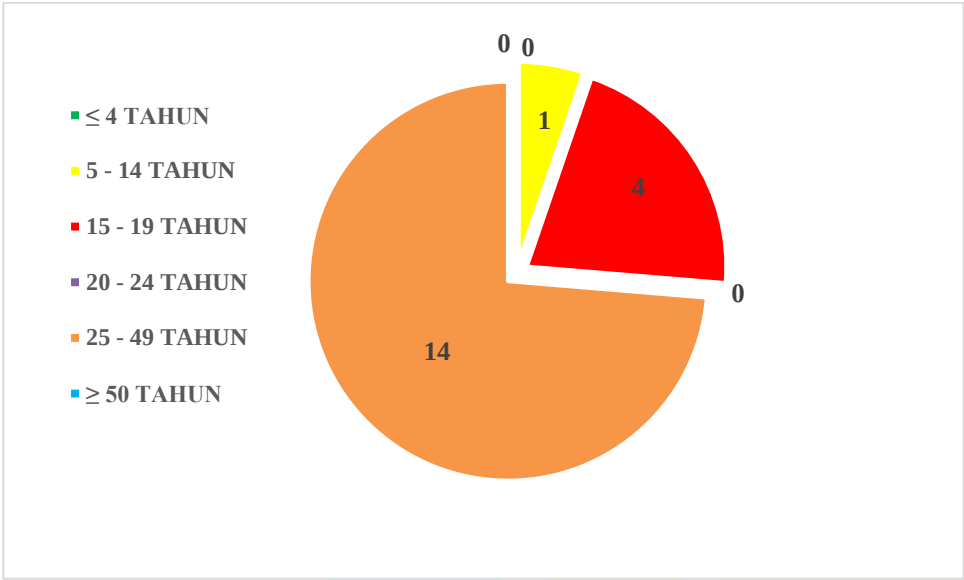
HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan kekebalan sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) yaitu sekumpulan gejala berkurangnya 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 2022 sebanyak 48 kasus. Jumlah ini menurun jika dibandingkan tahun 2021 yang penemuannya sebanyak 46 kasus. Sedangkan kematian akibat AIDS di tahun 2020 sebanyak 66kasus.

Berdasarkan jenis kelamin kasus HIV Positif menurut kelompok umur, kasus HIV paling banyak ditemukan pada kelompok umur produktif (25-49 tahun) yaitu sebanyak 14 kasus (73,68%), Proporsi kasus HIV Positif berdasarkan kelompok umur tahun 2022 dapat dilihat pada gambar 6.1 di bawah ini.

Gambar 6.1
Proporsi Kasus HIV Kabupaten Belu Berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2022



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Prevalensi Kasus HIV/AIDS per Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2022 digambarkan pada tabel di bawah ini :

Tabel 6.2
Prevalensi Kasus HIV/AIDS per Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2022

No	Puskesmas	Jmlh Penduduk Beresiko	Kasus	IR / 1000
1	Kota	464	5	1,08
2	Halilulik	512	6	1,17
3	Atapupu	326	5	1,53
4	Wedomu	412	4	0,97
5	Haekesak	362	1	0,28
6	Weluli	227	1	0,44
7	Nualain	216	1	0,46
8	Haliwen	627	6	0,96
9	Aululik	183	1	0,55
10	Laktutus	120	1	0,83
11	Webora	152	2	1,32
12	Silawan	115	0	0,00
13	Umanen	590	7	1,19
14	Ainiba	95	0	0,00
15	Atambua Selatan	895	5	0,56
16	Dilumil	93	2	2,15
17	Rafae	269	1	0,37
	TOTAL	5.658	48	0,85

Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

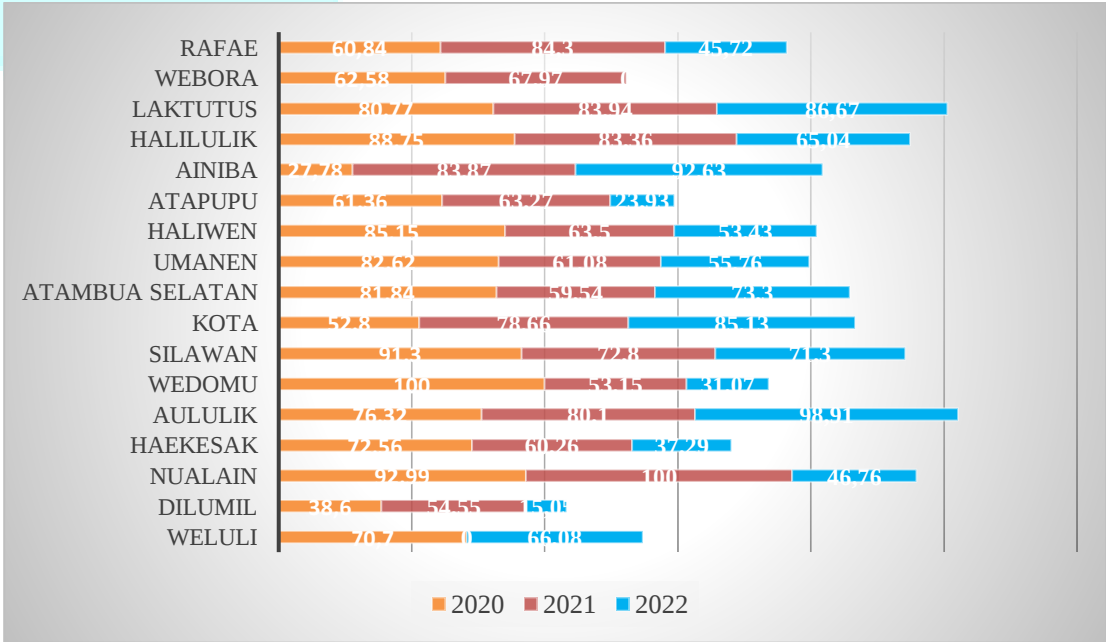
Dari tabel di atas, kasus HIV/AIDS terbanyak pada Puskesmas Umanen yaitu 7 kasus sedangkan Puskesmas Halilulik sebanyak 6 kasus dan Puskesmas Haliwen sebanyak 6 kasus, kemudian diikuti Puskesmas Kota sebanyak 5 kasus, Puskesmas Atambua selatan sebanyak 5 kasus dan Puskesmas Atapupu sebanyak 5 kasus. Sedangkan Puskesmas dengan kasus HIV/AIDS terendah adalah Puskesmas

Rafae, Laktutus, Haekesak, Aululik, Weluli dan Nualain. Sedangkan puskesmas dengan nol (0 kasus) yaitu Ainiba dan Silawan. Sedangkan prevalensi HIV/AIDS per 1.000 penduduk di Kabupaten Belu tahun 2022 0,85/1000 penduduk terjadi peningkatan jika dibandingkan tahun 2021 sebesar 0,72/1000 penduduk. Prevalensi kasusterbesar pada Puskesmas Dilumil (2,15/1000 penduduk) dan Puskesmas Haekesak (0.28/1000 penduduk). Hal ini disebabkan 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/transgender, dan Warga Binaan Lembaga Pemasyarakatan) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar sebesar 57,12% 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 terinfeksi HIV per Puskesmas Tahun 2020–2022 digambarkan dalam Gambar dibawah ini.

Gambar 6.2
Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Berisiko Terinfeksi HIV
Tahun 2020–2022



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

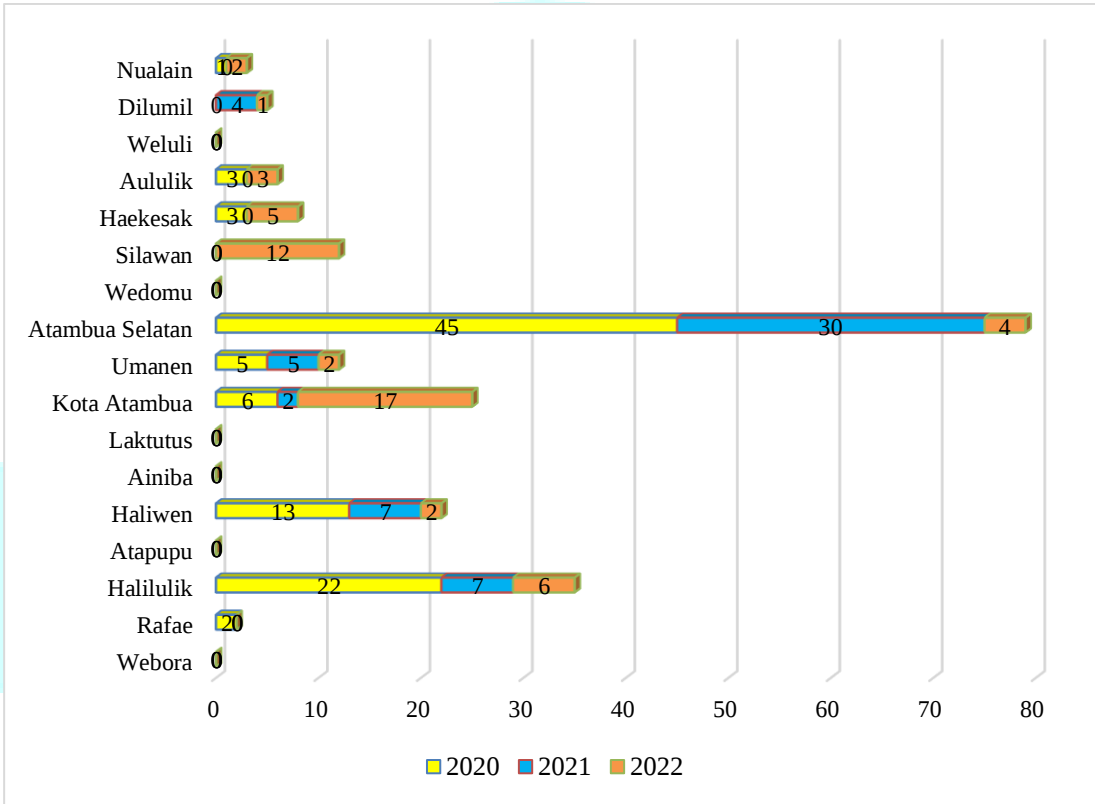
3. Pneumonia

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 bawahkedalam (TDDK),dengan frekuensi nafas berdasarkan usia penderita: < 2 bulan : ≤ 60/menit, 2 - < 12 bulan : ≤ 50/menit, dan 1 - < 5 tahun : ≤ 40/menit. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan

penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita.

Jumlah kasus penumonia pada balita di Kabupaten Belu yang ditemukan tahun 2022 yaitu 54 kasus menurun jika dibandingkan 2021 yaitu 101 kasus. Jumlah ini lebih rendah dari target yang ditetapkan yaitu 972 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 2020, 2021 dan 2022.

Gambar 6.3
Jumlah Penderita Pneumonia Pada Balita Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2020–2022



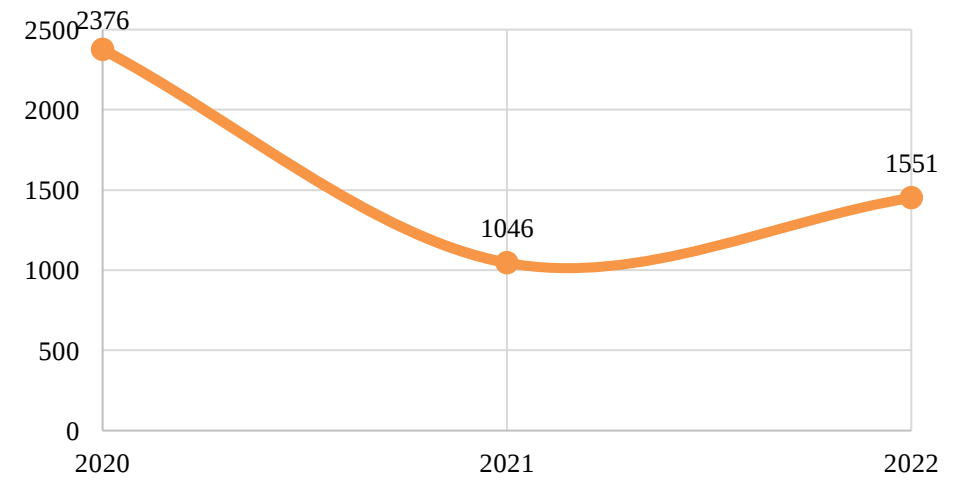
Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Berdasarkan gambar di atas diketahui bahwa pada puskesmas tertentu, jumlah kasus pneumonia 3 tahun terakhir cenderung mengalami penurunan dari tahun sebelumnya seperti pada Puskesmas Atambua Selatan, Haliwen, Halilulik dan Dilumil. Sedangkan pada Puskesmas Kota Atambua, Silawan, Haekesak, Aululik dan Nualain mengalami peningkatan jumlah kasus pneumonia pada balita. Sedangkan puskesmas yang tidak terdapat kasus pneumonia pada balita baik di tahun 2020 sampai dengan tahun 2022 yaitu pada Puskesmas Webora, Atapupu, Ainiba, Laktutus, wedomu dan Weluli.

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 di bawah ini.

Gambar 6.4
Gambaran Kasus Diare Kabupaten Belu Tahun 2020–2022

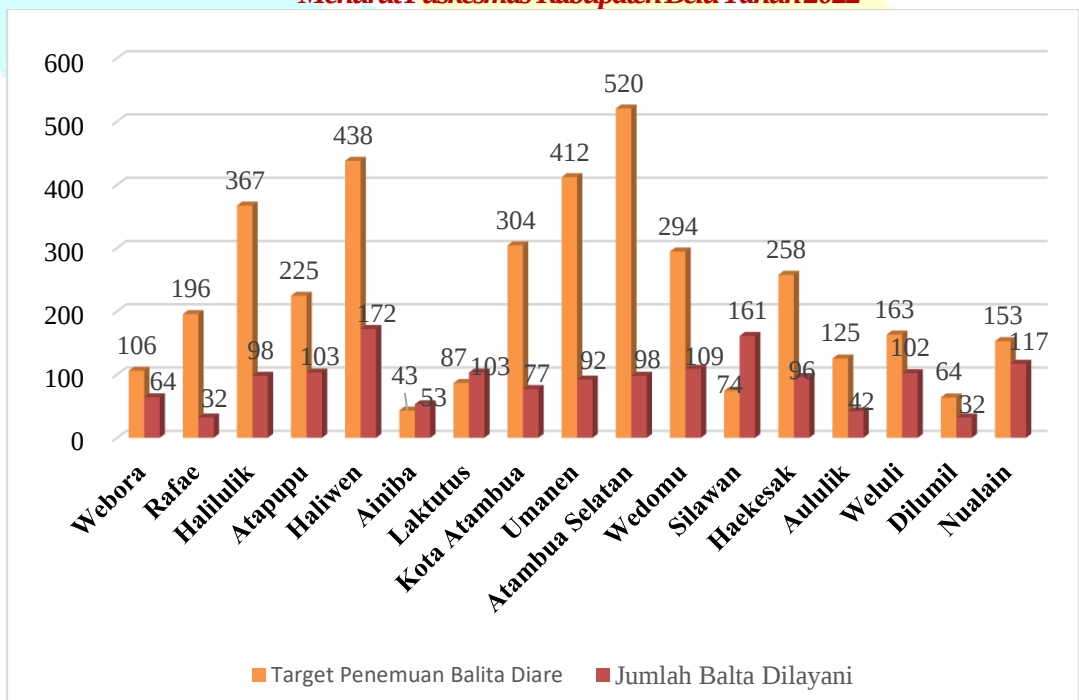


Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Berdasarkan gambar di atas diketahui bahwa cakupan penemuan penderita diare tahun 2022 adalah 1.551 jumlah ini lebih rendah dari target yang ditetapkan yaitu 3.829 orang. Hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan diare melalui 5 (lima) langkah tuntas diare cukup baik.

Berikut ini adalah jumlah kasus diare berdasarkan wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Belu tahun 2022.

Gambar 6.5
Angka Penemuan Diare
Menurut Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2022



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

5. Kusta

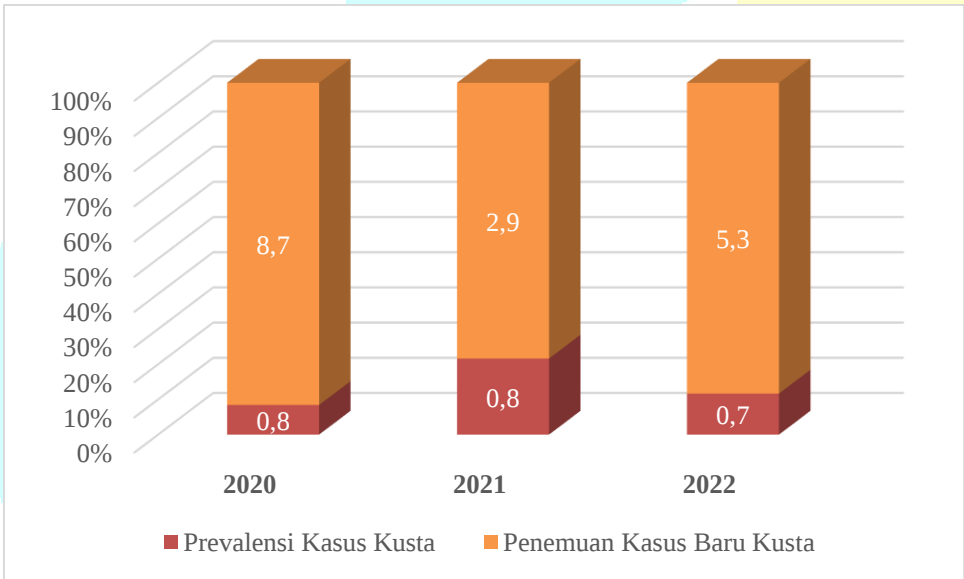
Penyakit kusta atau lepra atau penyakit hansen merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh *mycobacterium leprae* dan utamanya mempengaruhi kulit, saraf tepi, mukosa saluran pernafasan atas dan mata. Bakteri leprae mengalami pembelahan cukup lama antara 2-3 minggu, daya tahan hidup diluar 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.

6. Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru

Angka Prevalensi kusta di Kabupaten Belu pada tahun 2022 sebesar /10.000 penduduk, sama dengan di tahun 2021 sebesar 0,8/10.000 penduduk, tahun 2020 memiliki angka prevalensi yang sama yaitu sebesar 0,8 kasus/10.000 penduduk. Sedangkan angka penemuan kasus baru (*NCDR/NEW CASE DETECTION RATE*) tahun 2022 sebesar 2,9 kasus per 100.000 penduduk, jika dibandingkan pada tahun 2021 terjadi peningkatan kasus sebanyak 2,9 kasus per 100.000 penduduk dan tahun 2020 menemukan 8,7 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 6.6.

Gambar 6.6
Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru
Kusta Kabupaten Belu Tahun 2020–2022



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

a. Angka Cacat Tingkat 2 dan Kasus Kusta pada Anak

Tabel 6.3.
Kasus Baru Kusta Cacat Tingkat 0, Cacat Tingkat 2, Penderita Kusta
Penderita Kusta Anak <15 Tahun Dengan Cacat Tingkat 2
di Kabupaten Belu Tahun 2022

Kasus Baru									
No.	Puskesmas	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	%	
1.	Webora	0	0	0	0	0	0	0	0
2.	Rafae	0	0	0	0	0	0	0	0
3.	Halilulik	2	1	50	1	50	0	0	0
4.	Atapupu	0	0	0	0	0	0	0	0
5.	Haliwen	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	Ainiba	0	0	0	0	0	0	0	0

7.	Laktutus	1	1	100.0	0	0	0	0	0
8.	Kota Atambua	3	3	100	1	33.3	0	0	0
9.	Umanen	2	2	100.	0	0	0	0	0
10.	Atambua Selatan	0	0	0	0	0	0	0	0
11.	Wedomu	2	2	100	0	0	0	0	0
12.	Silawan	0	0	0	0	0	0	0	0
13.	Haekesak	0	0	0	0	0	0	0	0
14.	Aululik	0	0	0	0	0	0	0	0
15.	Weluli	2	2	100	0	0	0	0	0
16.	Dilumil	0	0	0	0	0	0	0	0
17.	Nualain	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH		12	11	91.7	2	16.7	0	0.0	0
ANGKACACATTINGKAT2 PER 1.000.000 PENDUDUK					8,8				

Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

B. Corona Virus Disease (Covid-19)

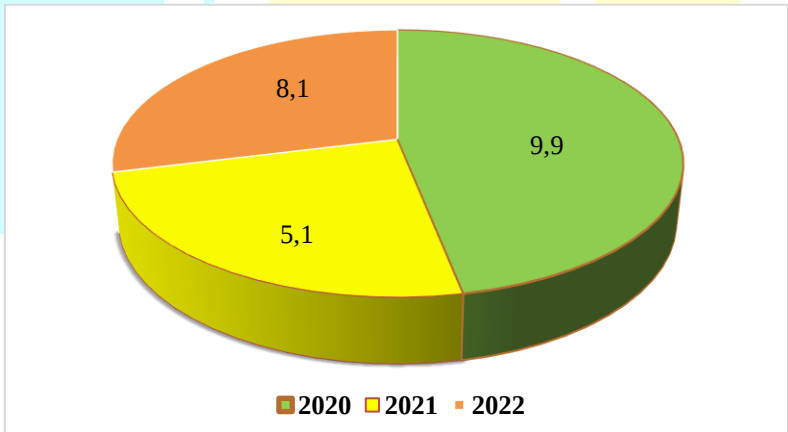
Berdasarkan data Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Belu gambaran situasi kasus Covid-19 di Kabupaten Belu tahun 2022 adalah sebagai berikut:

1) Angka Positif Rate

a) Angka Positivity Rate

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

Gambar 6.7
Angka Positif Rate Covid 19 Tahun 2020-2022



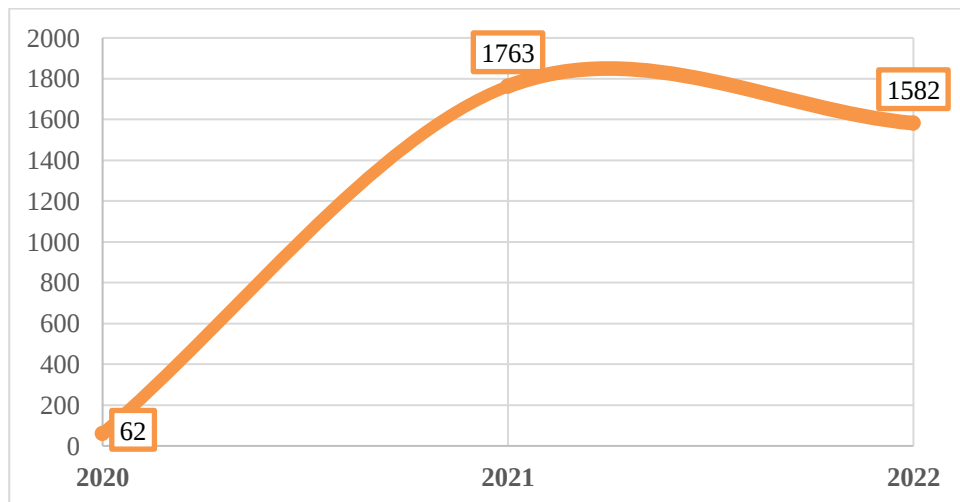
Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Berdasarkan gambar di atas diketahui positive rate tahun 2022 sebanyak 8,1% lebih rendah dari tahun 2020 yaitu sbanyak 9,9%, 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 2022 sebanyak 1582 kasus, dengan kecenderungan kasus sebagaimana terlihat pada gambar di bawah ini.

Gambar 6.8
Kasus Terkonfirmasi Tahun 2020 - 2022 di Kabupaten Belu

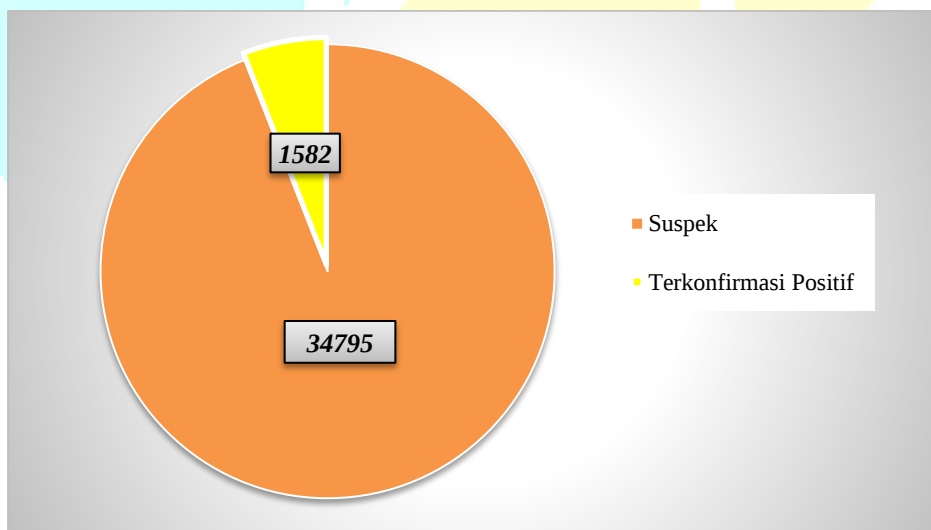


Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

3) Jumlah kasus pada tahun 2022

Jumlah kasus pada tahun 2022 sebanyak 1582 kasus terkonfirmasi positif Covid-19, dari 34.795 kasus suspek

Gambar 6.9
Jumlah Kasus Suspek dan Terkonfirmasi Positif Covid-19 Tahun 2022



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

4) Angka Kesembuhan

Angka kesembuhan kasus Covid-19 di Kabupaten Belu tahun 2022 adalah 1575 sembuh atau 99,6%.

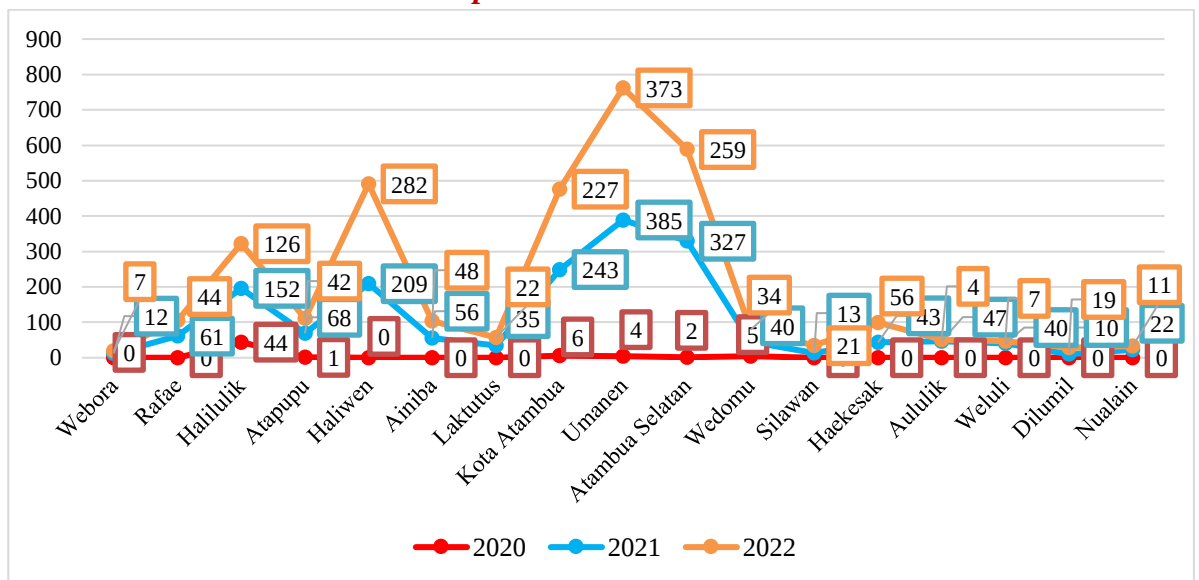
5) Jumlah Kasus Kematian Terkonfirmasi Covid

Jumlah kematian pada kasus terkonfirmasi Covid tahun 2022 adalah 7 kematian atau 0,4% kasus konfirmasi yang meninggal.

6) Sebaran Kasus

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

Gambar 6.10
Sebaran Kasus Terkonfirmasi Positif Covid-19 Per Puskesmas
di Kabupaten Belu Tahun 2022



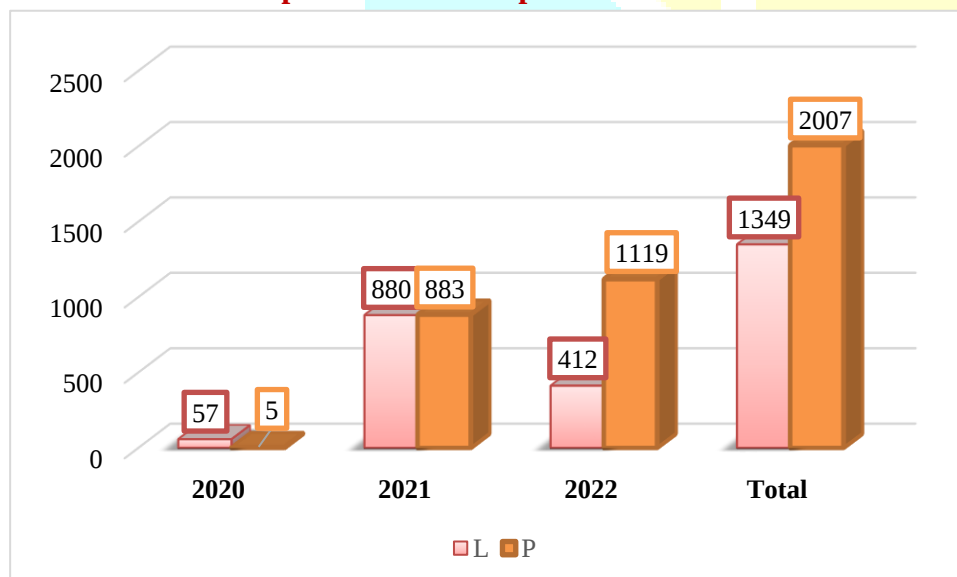
Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Dari gambar diatas diketahui sebaran kasus covid 19 terbanyak dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2022 ada di 5 puskemas yakni Puskesmas Umanen : 762 Kasus, Puskesmas Atambua Selatan : 588 kasus, puskesmas Haliwen : 491 kasus, puskesmas Kota : 476 kasus dan puskesmas halilulik : 322 kasus. Hal ini di karenakan tenaga kesehatan dan lintas sector (tracer puskesmas) giat melakukan tracing dan pemeriksaan rapid terhadap kasus konfirmasi maupun kontak erat.

7) Berdasarkan jenis kelamin

Distribusi kasus konfirmasi Positif Covid - 19 menurut jenis kelamin di Kabupaten Belu tahun 2022 adalah sebagai berikut :

Gambar 6.11
Distribusi kasus konfirmasi Positif Covid–19 Menurut Jenis Kelamin dan
Kelompok Umur di Kabupaten Belu Tahun 2022



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

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.

C. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

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

1. Tetanus Neonatorum

Tidak ditemukan kasus tetanus neonatorum di Kabupaten Belu selama 3 tahun terakhir (2020-2022).

2. Campak

Pada tahun 2020-2022 tidak ditemukan kasus. sedangkan pada tahun 2022 ditemukan suspek campak sebanyak 2 kasus.

3. Difteri

Tidak ditemukan kasus Difteri di Kabupaten Belu selama 3 tahun terakhir (2020-2022).

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

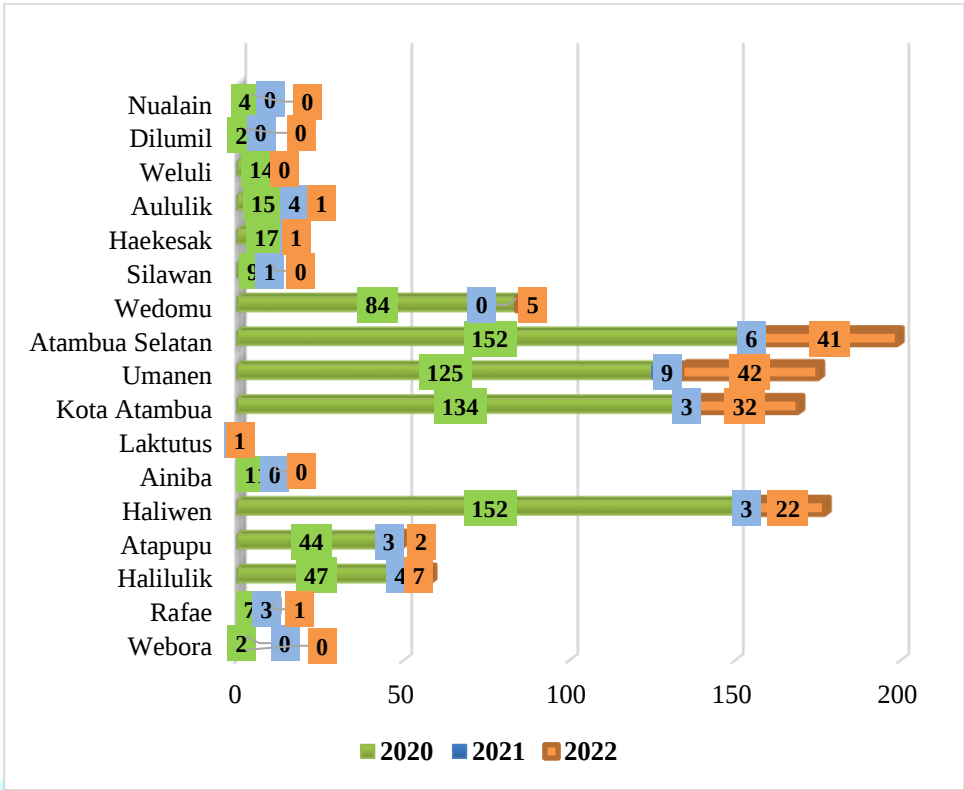
Tidak ditemukan kasus Difteri di Kabupaten Belu selama 3 tahun terakhir (2020-2022).

D. PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZONOSIS

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) yang di temukan dan ditangani 100%. Jumlah penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) Tahun 2022 sebanyak 155 orang, dari wilayah kerja puskesmas Atambua Selatan sebanyak 41 orang, Puskesmas Umanen sebanyak 42 orang, Puskesmas Kota sebanyak 32 orang, Puskesmas Haliwen sebanyak 22 orang, Puskesmas Halilulik sebanyak 7 orang, Puskesmas Wedomu sebanyak 5 orang, Puskesmas Atapupu sebanyak 2 orang, Puskesmas Laktutus sebanyak 1 orang, Puskesmas, Puskesmas Rafae sebanyak 1 orang, Puskesmas Haekesak sebanyak 1 orang, dan Puskesmas Aululik sebanyak 1 orang. Pada tahun 2022 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 2020–2022 dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar 6.12
Jumlah Penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2020–2022



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

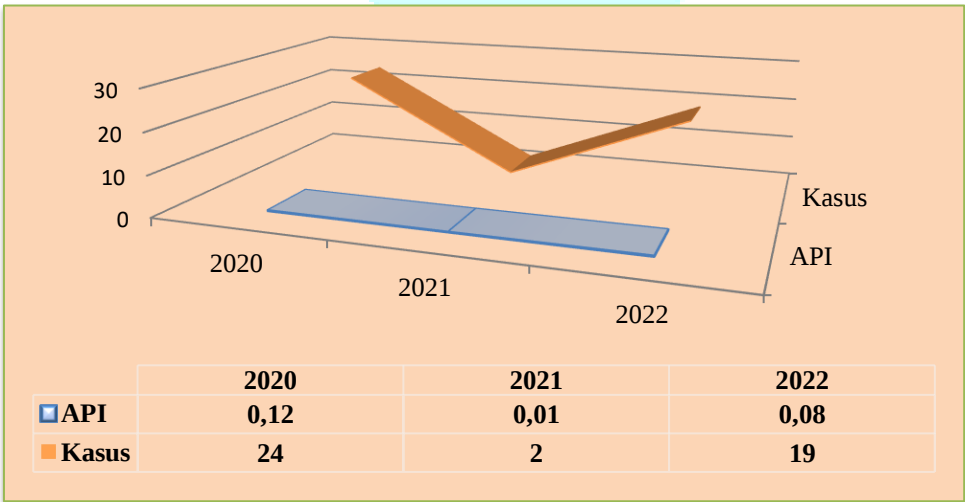
2. Filariasis

Tidak ditemukan kasus Filariasis di Kabupaten Belu selama 3 tahun terakhir (2020-2022).

3. Malaria

Jumlah penderita malaria positif 3 tahun terakhir menunjukkan penurunan yang cukup signifikan. Pada tahun 2020 penderita malaria positif sebanyak 24 orang kemudian menurun menjadi 2 penderita malaria positif di tahun 2021 dan tahun 2022 meningkat lagi menjadi 19 penderita positif . Penurunan angka kesakitan malaria(AnnualParaciteIncidence/API) 3 tahun terakhir dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 6.13
Angka Kesakitan Malaria(AnnualParacite Incidence/API) Per 1.000 Penduduk di Kabupaten Belu Tahun 2020-2022



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Jumlah sediaan darah penduduk diperiksa malaria pada tahun 2022 sebanyak 29.670 orang atau 100% dari jumlah suspek sebanyak 29.670 orang dan terdapat 19 kasus positif malaria/API 0,08%. Semua kasus positif pada tahun 2022 diobati secara standar sesuai prosedur. Pada tahun 2020 jumlah kasus positif malaria sebanyak 24 kasus positif malaria/API 0,12%. Sedangkan pada tahun 2021 kasus positif menurun menjadi 2 kasus/API 0,01%. Semua kasus positif diobati secara standar.

Berdasarkan jumlah sediaan darah yang diperiksa sebanyak 29.670 orang, dan dari jumlah yang diperiksa tersebut ditemukan 19 orang positif malaria. Hal ini menunjukkan bahwa angka kesakitan akibat malaria mengalami peningkatan dari tahun 2022 yaitu 0,08%.

Berdasarkan target RPJMD < 1% Kabupaten Belu masih dibawah batas toleransi. faskes yang menemukan penderita malaria sebanyak 13 faskes yakni : Puskesmas Rafae, Puskesmas Haliwen, Puskesmas Laktutus, Puskesmas Atambua Selatan, Puskesmas Weluli, Puskesmas Nualain, Puskesmas Kota, Puskesmas Silawan, RSK Marianum, RSUD Atambua dan RST Tk.IV Atambua. Dari 19 kasus yang ditemukan merupakan kasus import (bekerja di Papua).

Berdasarkan data malaria yang ada, hasil capaian malaria di Kabupaten Belu dapat dikategorikan baik, karena mampu melakukan tindakan pencegahan secara tepat dan cepat sehingga dapat menekan munculnya kasus malaria indigenous. Kasus malaria yang ditemukan sebanyak 19 kasus & merupakan kasus impor dari luar wilayah Kabupaten Belu. rata2 kasus di atas sudah diobati sesuai standar. Capaian Aber Kabupaten Belu Tahun 2022 sebesar 13,06% dan API Kab. 0.08/1000 pddk.

E PENYAKIT TIDAK MENULAR

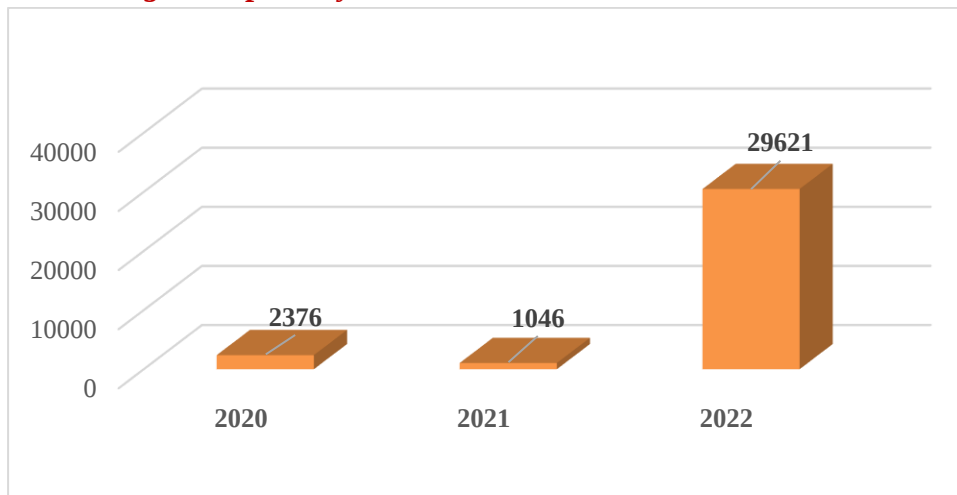
1. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar adalah pelayanan kesehatan pada sasaran usia produktif (usia 15–59 tahun) yang meliputi pelayanan edukasi di FKTP dan/atau UKBM, pelayanan skrining faktor resiko Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular yang dilakukan minimal 1 tahun sekali serta melakukan tindak lanjut hasil skrining melalui 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 gula darah
- 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 2020–2022 dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Gambar 6.14
Trend Penduduk Usia Produktif
Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Tahun 2020 - 2022



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Dari gambar di atas trend capaian penduduk usia produktif (15-59 tahun) yang diperiksa kesehatan tahun 2020 ke tahun 2021 mengalami penurunan karena pembatasan pengumpulan masa dalam jumlah banyak di situasi pandemi covid – 19. Sedangkan pada tahun 2022 mengalami peningkatan karena pemeriksaannya sudah dilaksanakan terintegrasi dengan program lainnya, selain itu telah terjadi kelonggaran PPKM di Indonesia sehingga banyak kegiatan yang terlaksana dengan baik, meskipun demikian belum semua laporan diinput pada aplikasi SIPTM dan ASIK secara maksimal.

2. Pelayanan Penderita Hipertensi

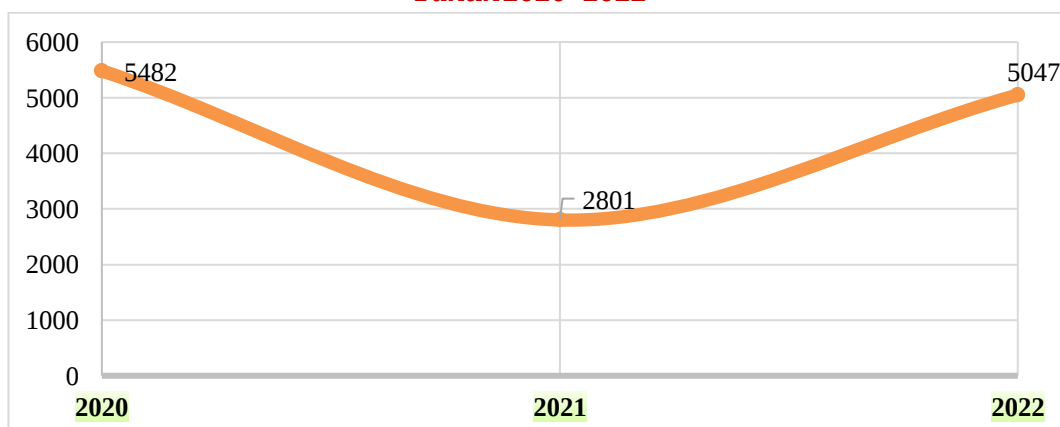
Pelayanan Kesehatan Penderita hipertensi adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada penderita hipertensi usia 15 tahun ke atas sebagai upaya kesehatan sekunder yang meliputi :

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

keterangan : tekanan darah sewaktu lebih dari 140 mm Hg ditambahkan pelayanan terapi farmakologi.

Trend penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan Kabupaten Belu tahun 2020 – 2022 dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Gambar 6.15
Trend Jumlah Penderita Hipertensi Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan
Tahun 2020–2022

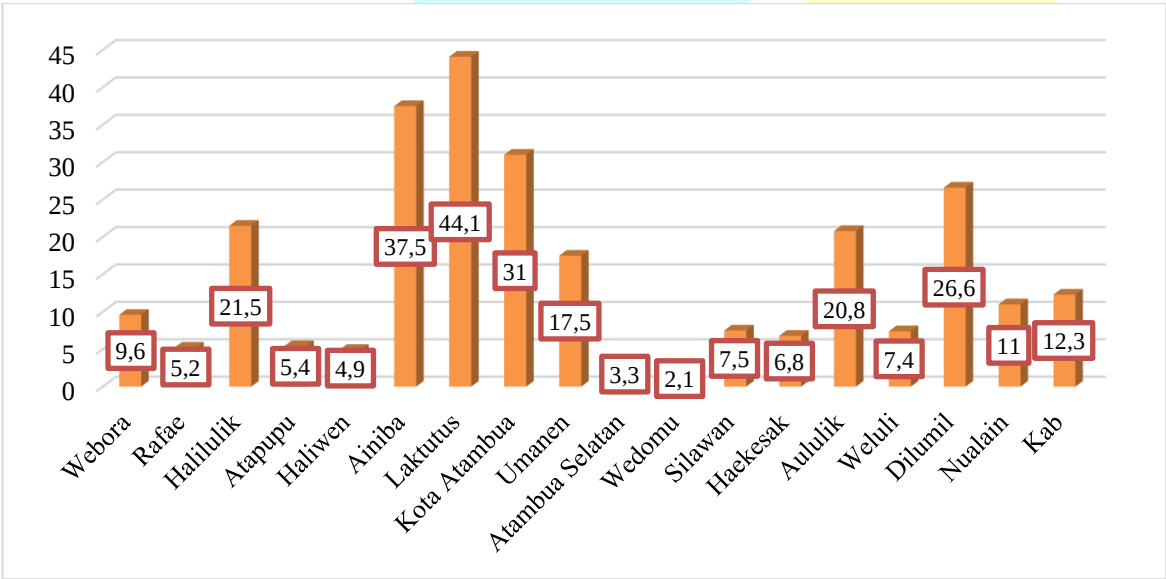


Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Dari gambar di atas trend penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan di tahun 2020 ke tahun 2021 mengalami penurunan karena pembatasan pengumpulan masa dalam jumlah banyak di situasi pandemi covid-19, namun di tahun 2022 mengalami peningkatan karena pemeriksaannya sudah dilaksanakan terintegrasi dengan program lainnya dimana sudah ada kelonggaran PPKM di Indonesia sehingga banyak kegiatan yang terlaksana dengan baik, meskipun demikian belum semua penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar dan laporan yang diinput pada aplikasi SIPTM dan ASIK belum maksimal.

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

Gambar 6.16
Cakupan Penderita Hipertensi Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2022



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Dari gambar di atas terlihat bahwa cakupan penderita hipertensi yang mendapat pelayanan sebesar 12,3% dari target 100%, dengan kesenjangan 87,7%. Alasan tidak tercapai target disebabkan kegiatan skriningnya sudah dilaksanakan terintegrasi dengan program lainnya, namun penderita hipertensi belum semuanya dilayani sesuai standar dan laporannya belum semua di input pada aplikasi SIPTM dan ASIK secara maksimal.

3. Pelayanan Penderita Diabetes Melitus (DM)

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

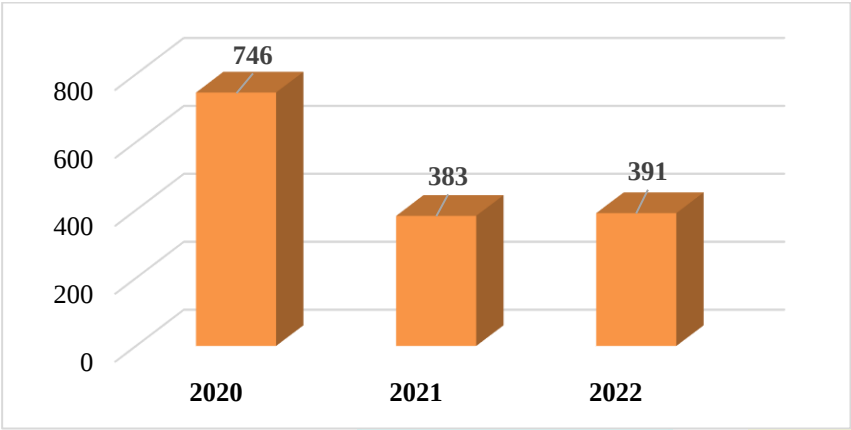
- a. Pengukuran gula darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan
- b. Edukasi perubahan gaya hidup dan/ atau nutrisi
- c. Melakukan rujukkan jika diperlukan

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 2020 –

2022 dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

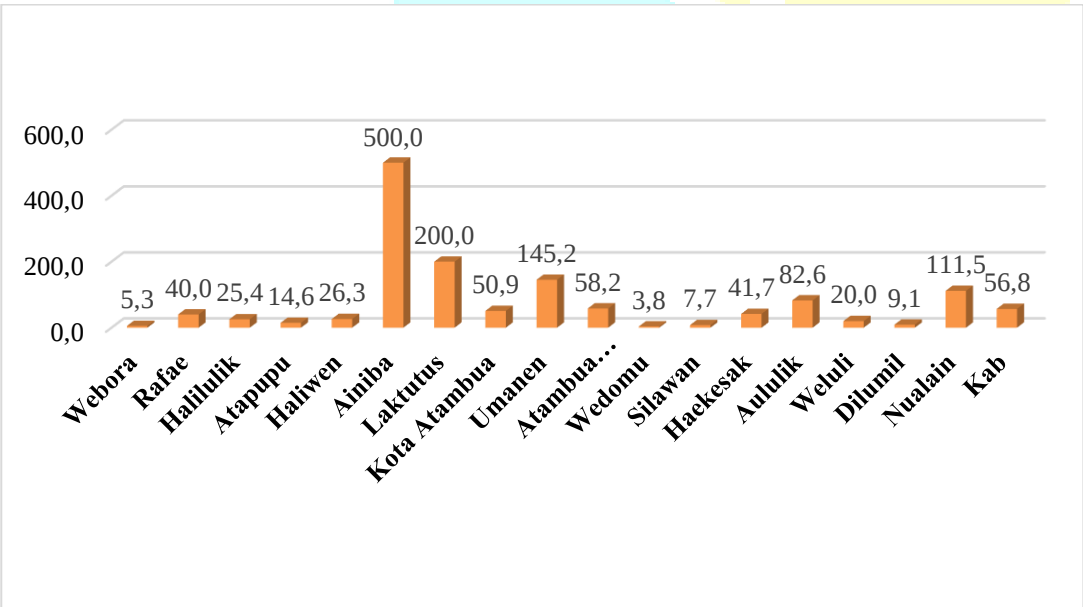
Gambar 6.17
Trend Jumlah Penderita Diabetes Melitus Yang Mendapat
Pelayanan Kesehatan Kabupaten Belu
Tahun 2020–2022



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Dari gambar di atas trend penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan tahun 2020 ke tahun 2021 mengalami penurunan, hal ini dikarenakan belum semua penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan yang diakibatkan dari situasi pandemi covid -19, dan pada tahun 2022 mengalami peningkatan pelayanan kesehatan hal ini dikarenakan kegiatan skriningnya sudah dilaksanakan terintegrasi dengan kegiatan program lainnya, meskipun demikian masih banyak penderita diabetes melitus yang belum dilayani sesuai standar dan laporan belum semua di input pada aplikasi SIPTM dan ASIK secara maksimal.

Gambar 6.18
Presentase Penderita Diabetes Melitus Yang Mendapat
Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas di
Kabupaten Belu Tahun 2022



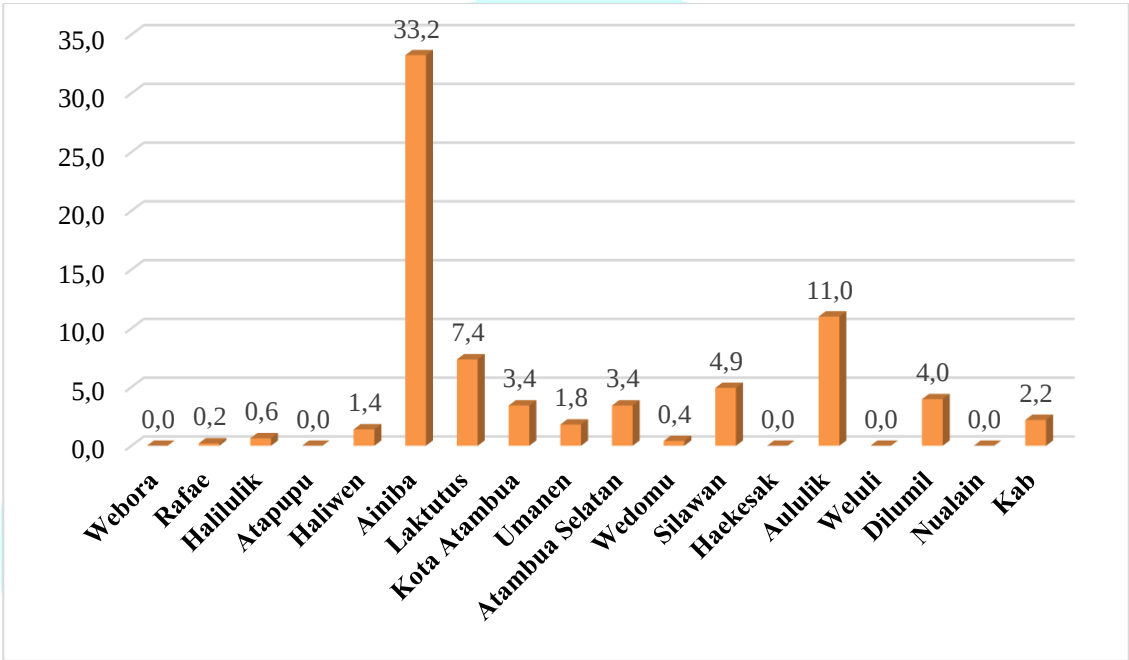
Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Berdasarkan gambar di atas, cakupan pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus sebesar 56,8 % (391 penderita) dari target 100% (estimasi 688 penderita), dengan kesenjangan 43,2%.

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 2022 dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Gambar 6.19
Presentase Perempuan Usia 30-50 Tahun Yang Dideteksi Dini
Kanker Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas
di Kabupaten Belu Tahun 2022



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Pada gambar di atas cakupan pelayanan kesehatan pada perempuan dengan usia 30-50 tahun diperiksa IVA sebesar 2,2% dari target 100 %, dengan kesenjangan 97,8%. Alasan tidak tercapai target dikarenakan kurangnya pemahaman masyarakat berkaitan dengan penyakit tidak menular (Deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA) masyarakat menganggap pemeriksaan IVA merupakan hal yang tabu.

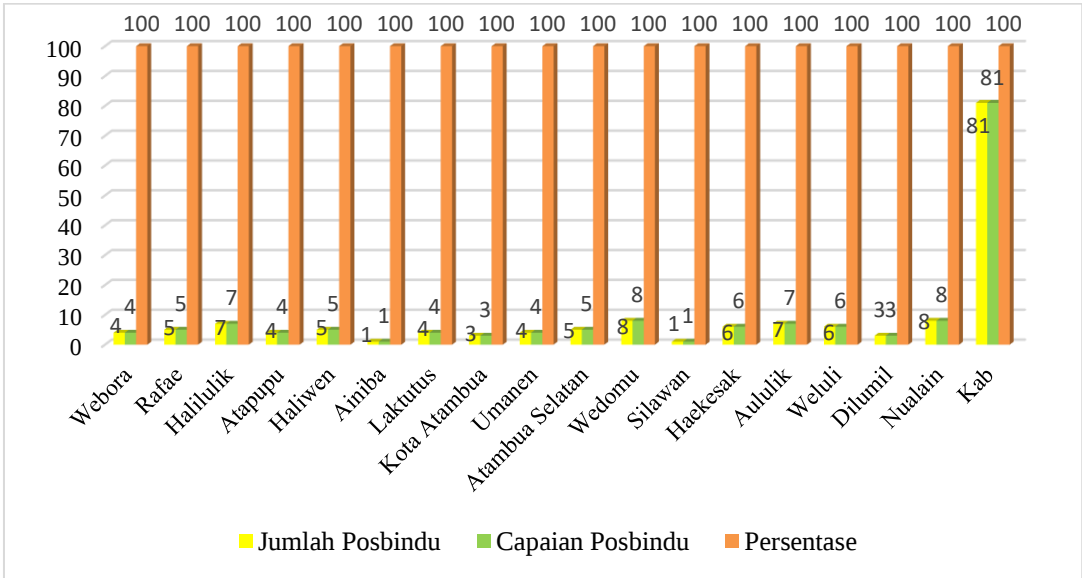
5. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)

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 beresikodan edukasi perilaku gaya hidup sehat. Kegiatan Posbindu PTM juga terintegrasi secara rutin di masyarakat, seperti di lingkungan tempat tinggal dalam wadah desa/kelurahan siaga aktif. Kelompok PTM utama adalah Diabetes Melitus, Kanker (DM), Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah (PJPD), Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) dan gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan. Sasaran utama kegiatan adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas.

Gambar 6.20 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 di Posbindu PTM.

Gambar 6.20
Presentase Desa/Kelurahan Yang Melaksanakan Kegiatan Posbindu PTM di Kabupaten Belu Tahun 2022



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

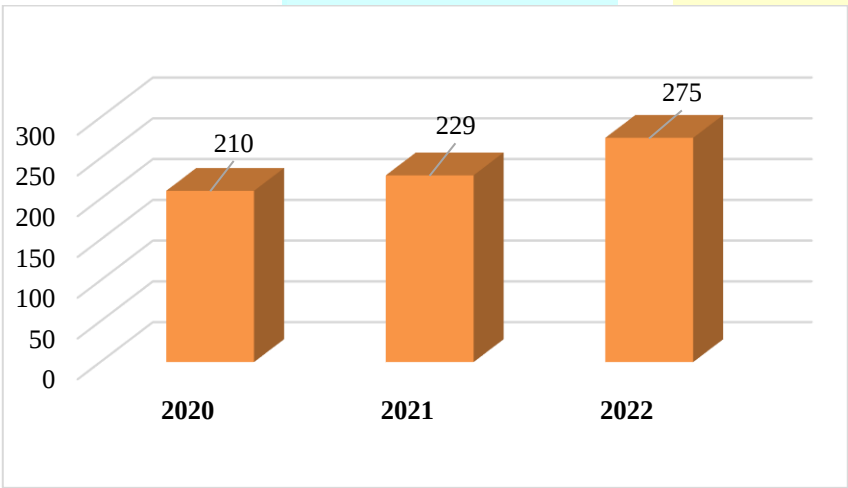
6. PELAYANAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA BERAT (ODGJB)

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

Trend ODGJB di Kabupaten Belu yang mendapat pelayanan kesehatan tahun 2020 – 2022 dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Gambar 6.21
Trend Penderita ODGJB Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Tahun 2020 - 2022



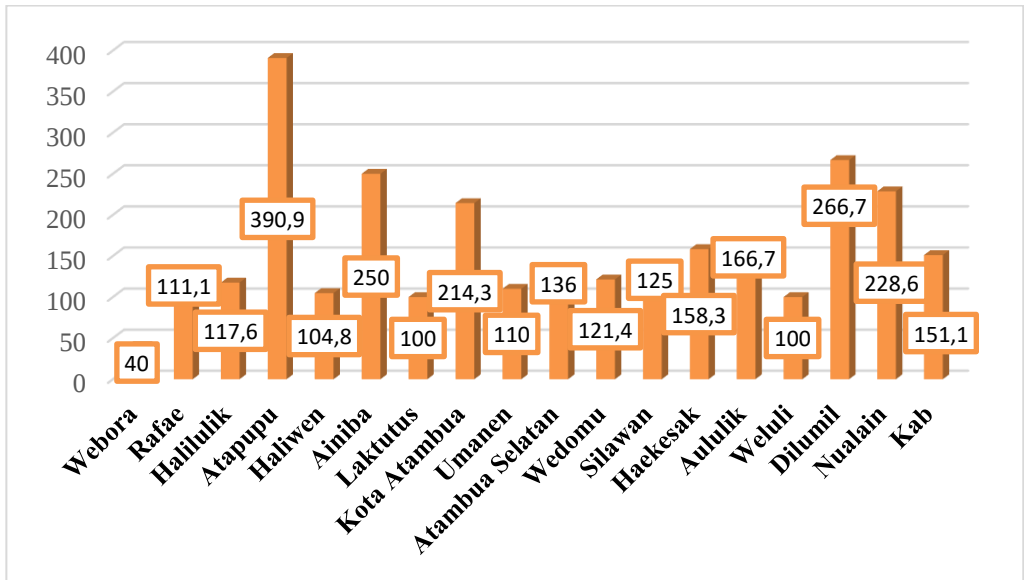
Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Dari gambar di atas trend penderita ODGJB yang mendapatkan pelayanan kesehatan dari tahun 2020 s/d tahun 2022 mengalami peningkatan dan melebihi target, hal ini

menunjukkan meningkatnya kegiatan skrining dan pelayanan ODGJB yang dilakukan di faskes maupun kunjungan rumah.

Berdasarkan wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten presentase pelayanan kesehatan ODGJB dapat dilihat pada gambar berikut ini :

Gambar 6.22
Presentase Pelayanan Kesehatan ODGJB Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2022



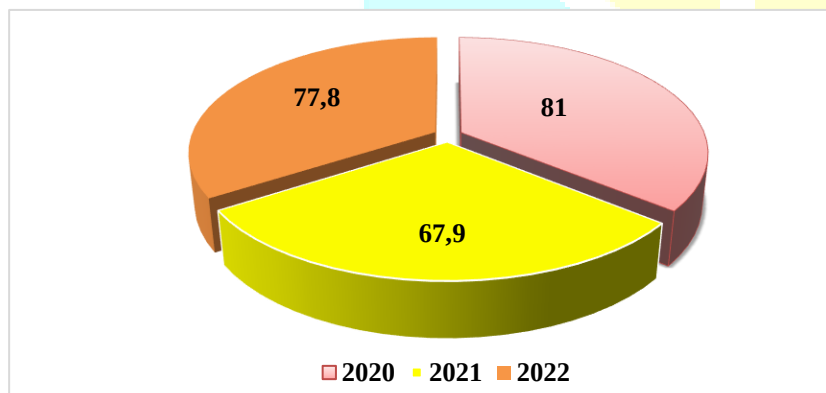
Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

7. PELAYANAN IMUNISASI

a. Desa/Kelurahan UCI (Universal Child Immunization)

Presentase Desa/Kelurahan UCI (Universal Child Immunization) pada tahun 2020-2022 mengalami fluktuatif. Capaian desa/kelurahan UCI 3 tahun terakhir dapat dilihat pada gambar di bawah :

Gambar 6.23
Capaian Desa/Kelurahan UCI Tahun 2020 - 2022 di Kab. Belu



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

Dari gambar di atas diketahui persentase capaian imunisasi pada bayi tahun 2022 (77,8%)dan tahun 2021 (67,9%) lebih rendah di dibandingkan dengan tahun 2020 (84 %) . Untuk pencapaian desa UCI target yaitu: 77,8 % dari target yang ditetapkan yaitu 80%. Namun ada 16 desa dalam wilayah kabupaten Belu belum UCI, hal ini disebabkan karena jumlah sasaran bayi lahir yang sangat sedikit sehingga tidak dapat mencapai desa UCI, hal ini disebabkan karena ada orang tua yang menolak anaknya untuk diberikan imunisasi ganda(takut anak sakit), masih ada sasaran yang tidak datang saat posyandu, dan pencatatan dan pelaporan yang belum lengkap dipuskesmas.

8. 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 dimumikan 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.

9. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi

Presentase cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi 2 tahun terakhir mengalami penurunan yaitu dari 85,9 % di tahun 2021 menjadi 85,5% di tahun 2022. 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 2022

No	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah bayi (Surviving Infant)			Imunisasi Dasar Lengkap					
						L		P		L + P	
			L	P	L+P	Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Raimanuk	Webora	63	63	126	82	130.2	53	84.1	135	107.1
2		Rafae	117	115	232	147	125.6	119	103.5	266	114.7
3	Tasifeto Barat	Halilulik	219	217	436	215	98.2	198	91.2	413	94.7
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	134	132	266	104	77.6	103	78.0	207	77.8
5		Haliwen	260	260	520	182	70.0	192	73.8	374	71.9
6		Ainiba	25	26	51	21	84.0	22	84.6	43	84.3
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	50	53	103	68	136.0	55	103.8	123	119.4
8	Kota Atambua	Kota Atambua	178	183	361	135	75.8	152	83.1	287	79.5
9	Atambua barat	Umanen	248	242	490	222	89.5	224	92.6	446	91.0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	255	299	554	259	101.6	242	80.9	501	90.4
11	Tasifeto Timur	Wedomu	154	151	305	122	79.2	122	80.8	244	80.0
12		Silawan	38	39	77	39	102.6	37	94.9	76	98.7
13	Raihat	Haekesak	134	132	266	133	99.3	82	62.1	215	80.8
14	Lasiolat	Aululik	64	65	129	76	118.8	54	83.1	130	100.8
15	Lamaknen	Weluli	83	86	169	60	72.3	72	83.7	132	78.1
16		Dilumil	33	33	66	23	69.7	32	97.0	55	83.3
17	Lamaknen Selatan	Nualain	79	79	158	89	112.7	95	120.3	184	116.5
Jumlah Kab/Kota			2,134	2,175	4,309	1,977	92.6	1,854	85.2	3,831	88.9

Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2022

BAB.VII

KESEHATAN

LINGKUNGAN

BAB VII

KESEHATAN LINGKUNGAN

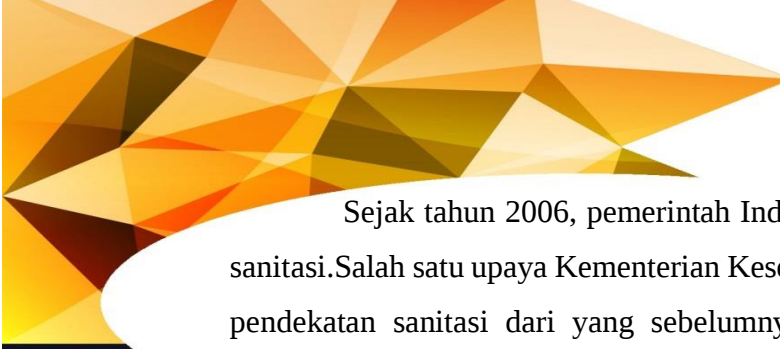
Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menegaskan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan sehat mencakup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

Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan didalam peraturan ini 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.



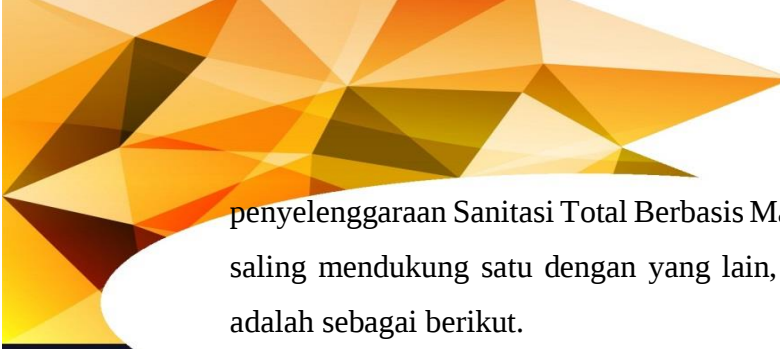
Sejak tahun 2006, pemerintah Indonesia melakukan upaya-upaya peningkatan akses sanitasi. Salah satu upaya Kementerian Kesehatan adalah melakukan perubahan arah kebijakan pendekatan sanitasi dari yang sebelumnya memberikan subsidi (project driven) menjadi pemberdayaan masyarakat yang fokus pada perubahan 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 pemecuan, 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)

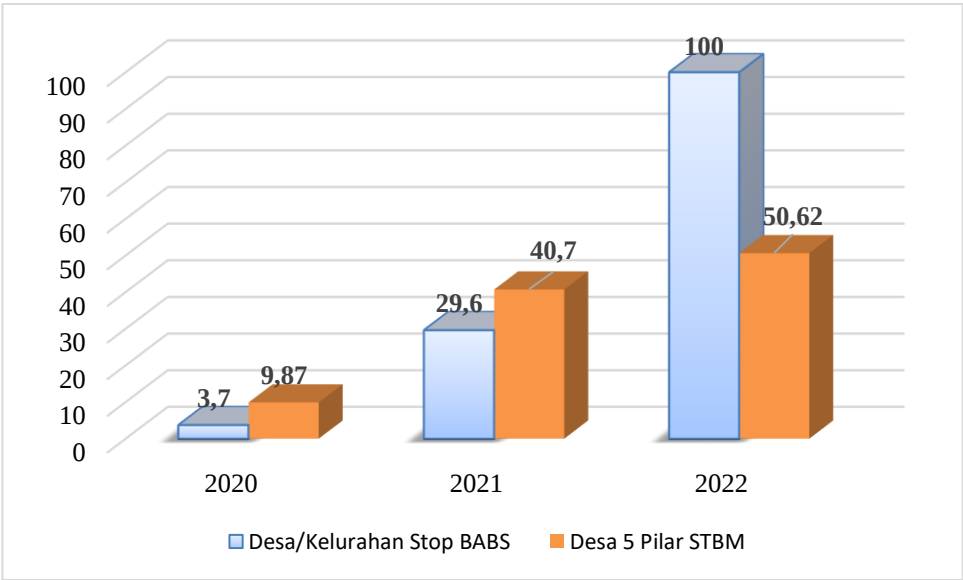
Tujuan: meningkatkan penyediaan sarana sanitasi dengan pilihan yang bervariasi dan terjangkau masyarakat secara luas.

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 2022 adalah sebesar 81 desa. Namun target ini belum tercapai karena desa yang di deklarasikan sebagai desa STBM di tahun 2022 sebanyak 41 desa. Berdasarkan laporan Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan kabupaten Belu tahun 2022, dari jumlah 81 desa dan kelurahan di kabupaten Belu terdapat 41 desa yang melaksanakan STBM (50,62%). Berikut ini adalah gambaran STBM kabupaten Belu tiga tahun terakhir.

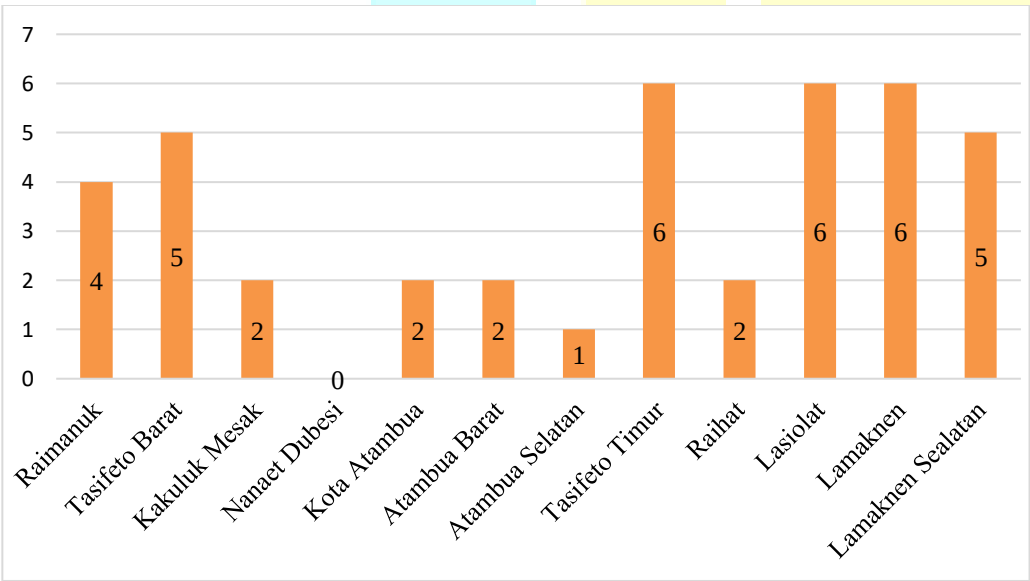
Gambar 7.1
Capaian Desa/Kelurahan Yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
di Kabupaten Belu Tahun 2020-2022



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kabupaten Belu 2022

Berdasarkan gambar di atas diketahui bahwa persentase desa STBM dari tahun 2020 kabupaten Belu meningkat. Hal ini dibuktikan dengan persentase desa STBM kabupaten Belu yang semula masih 9,87% baru ada (9 desa) yang STBM di kabupaten Belu tahun 2020, tahun 2021 meningkat menjadi 40,7% artinya ada (33 desa) yang STBM dan bertambah menjadi 50,62% (41 desa) STBM di kabupaten Belu tahun 2022. 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 2022

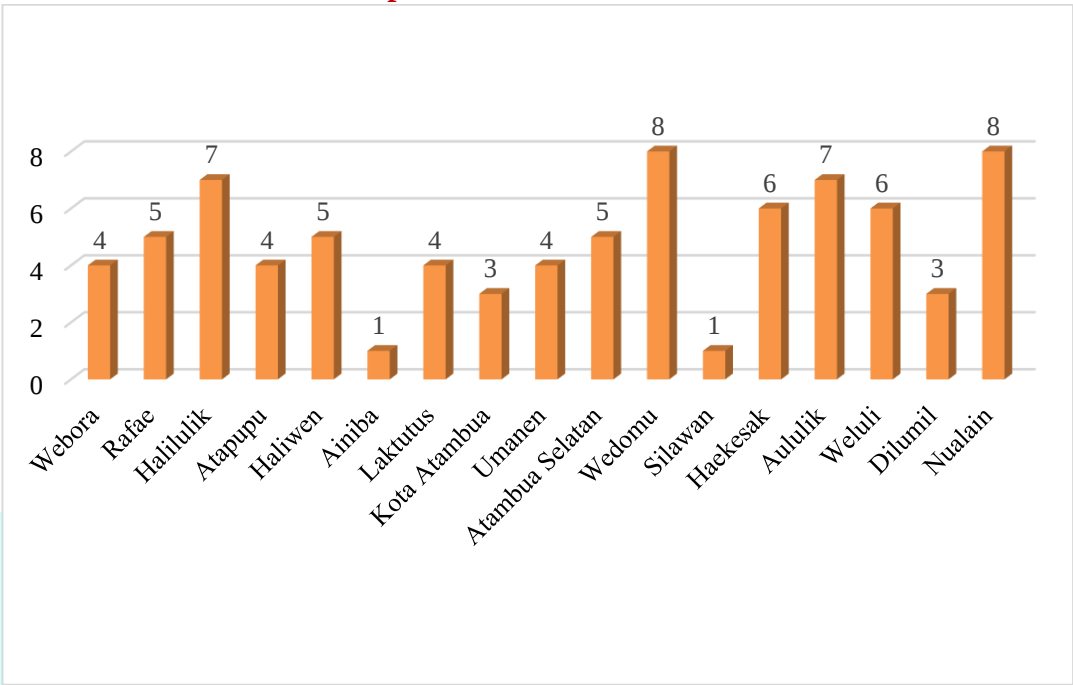


Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kabupaten Belu 2022

Berdasarkan gambar 7.1 dan 7.2 di atas menunjukkan bahwa total desa dan kelurahan Kabupaten Belu sampai dengan tahun 2022 adalah 81 desa/ kelurahan. Dari total tersebut yang sudah dideklarasikan sebagai desa dan kelurahan ODF / Stop BABS sampai dengan tahun 2022 berjumlah 81 desa / kelurahan (100 %). Sedangkan yang sudah dideklarasikan sebagai desa

STBM berjumlah 41 desa / kelurahan (50,6 %). Saat ini Dinas Kesehatan Kabupaten Belu bersama lintas sektor dan pihak Pemerintah Desa terus berupaya untuk memicu masyarakat menerapkan perilaku 5 pilar STBM agar semua Desa / Kelurahan di wilayah Kabupaten Belu dapat dideklarasikan sebagai Desa/Kelurahan STBM di Tahun 2023. Selanjutnya akan dijelaskan capaian desa ODF selama tahun 2022, seperti pada gambar berikut ini :

Gambar 7.3
Jumlah Desa Stop BABS (SBS) Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2022



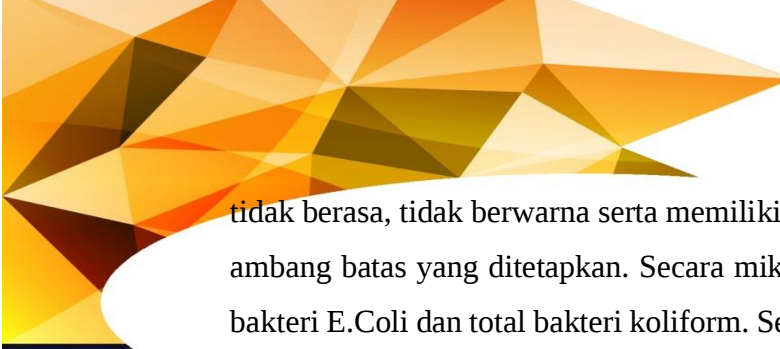
Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kabupaten Belu 2022

Berdasarkan gambar di atas diketahui bahwa Desa Stop BABS Atau SBS tersebar di 17 puskesmas di kabupaten Belu dan sudah terverifikasi SBS sebanyak 81 Desa.

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,



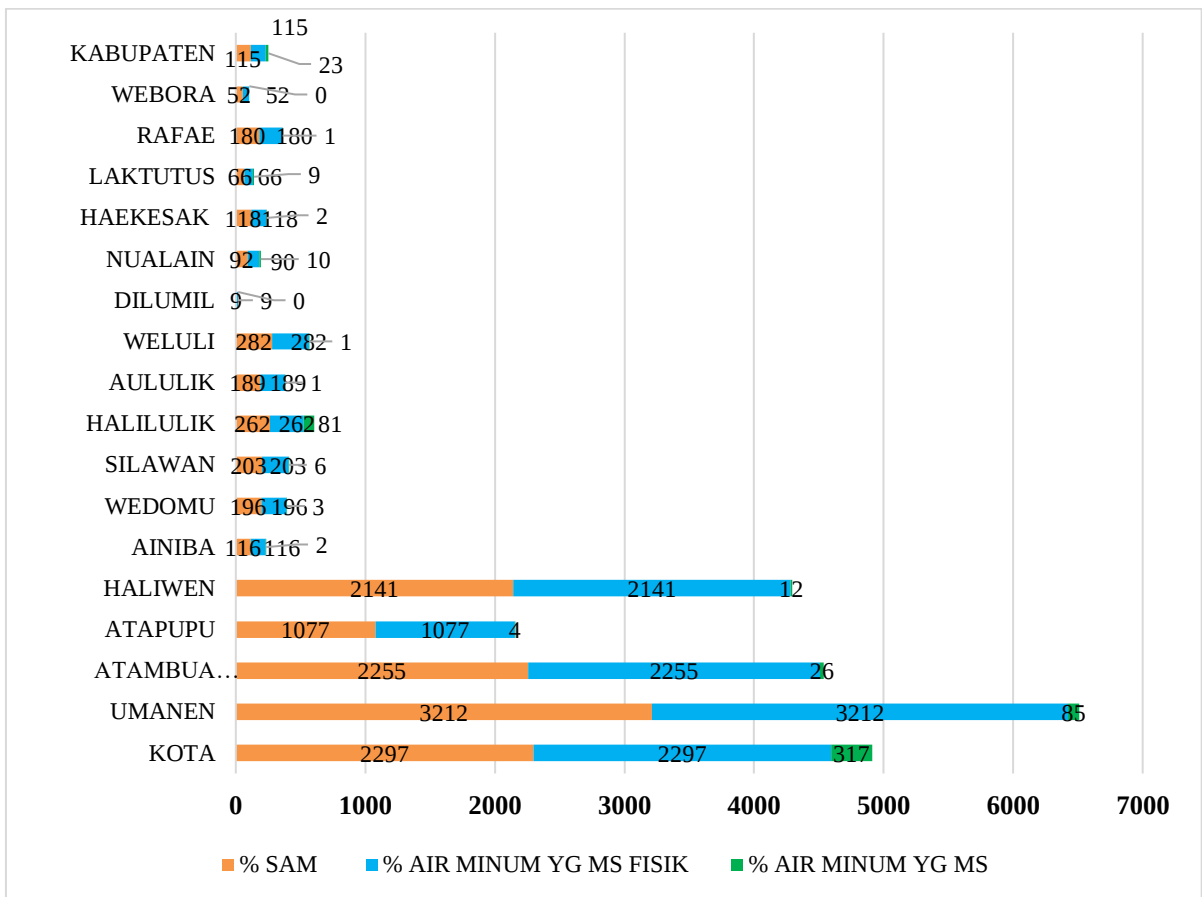
tidak berasa, tidak berwarna serta memiliki total zat padat terlarut, kekeruhan, dan suhu sesuai ambang batas yang ditetapkan. Secara mikrobiologis, air minum yang sehat harus bebas dari bakteri E.Coli dan total bakteri koliform. Secara kimiawi, zat kimia yang terkandung dalam air minum seperti besi, 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 Terlindung, 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 gambar berikut ini :

Gambar 7.4
Persentase Sarana Air Minum Berkualitas (Layak)
Menurut Puskesmas, Tahun 2022



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kabupaten Belu 2022

Berdasarkan gambar 7.4 di atas menunjukkan bahwa persentase sarana air minum yang diperiksa kualitas air minumnya secara fisik, kimia dan bakteriologi tahun 2022 mencapai 562 atau 4,5 % sarana dari total sarana air minum yang terdata yaitu 12.747 sarana. Data tersebut menunjukkan bahwa cakupan pemeriksaan kualitas air minum masih rendah. Hal ini disebabkan karena tidak adanya ketersediaan reagen untuk pemeriksaan kualitas air. Dengan demikian perlu adanya perencanaan penyediaan reagen bakteriologis dan kimiawi untuk tahun berikut dalam rangka mendukung peningkatan pemeriksaan kualitas air minum yang memenuhi standar agar masyarakat dapat mengkonsumsi air minum yang memenuhi standar kesehatan.

C. AKSES SANITASI LAYAK

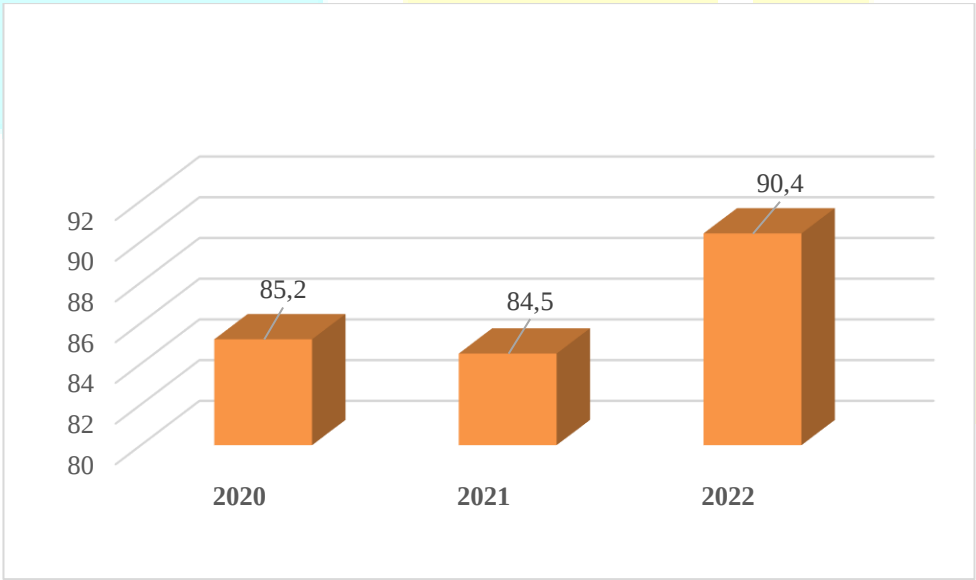
Sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Definisi sanitasi dari WHO merujuk kepada penyediaan sarana dan pelayanan pembuangan limbah kotoran manusia seperti urine dan faeces. Istilah sanitasi juga mengacu kepada pemeliharaan kondisi higienis melalui upaya pengelolaan 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 2020-2022 dapat dilihat pada gambar berikut :

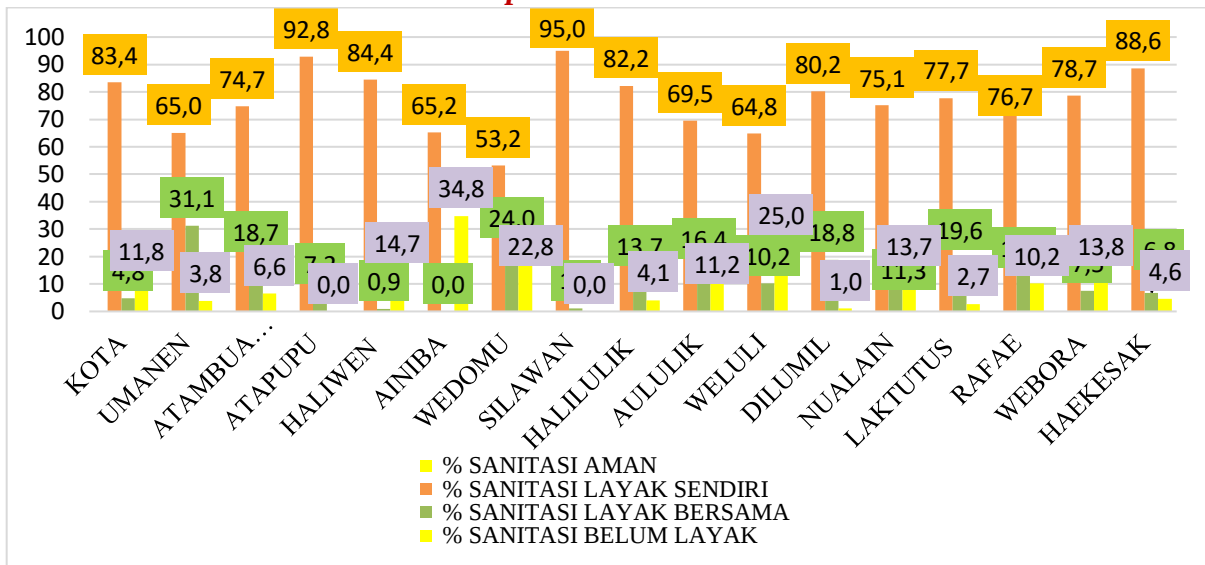
Gambar 7.5
Presentase Penduduk Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak
(Jamban Sehat) Kabupaten Belu Tahun 2020-2022



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kabupaten Belu 2022

Dari gambar di atas dapat diketahui bahwa akses keluarga terhadap sanitasi yang layak pada tahun 2022 adalah 90,4%. Dengan demikian masyarakat Kabupaten Belu sudah menyadari akan pentingnya ketersediaan dan penggunaan jamban yang sehat.

Gambar 7.6
Presentase Penduduk Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak
(Jamban Sehat) Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas
Kabupaten Belu Tahun 2022



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kabupaten Belu 2022

Dari gambar di atas dapat diketahui bahwa akses keluarga terhadap sanitasi yang aman pada tahun 2022 adalah 0,7 %, akses sanitasi layak sendiri 76,2 %, akses sanitasi layak bersama 13,4 %, akses sanitasi belum layak 9,7 % .

Capaian akses terhadap jamban sehat ini sejalan dengan meningkatnya cakupan desa/kelurahan yang keseluruhannya sudah dideklarasikan menjadi desa/kelurahan Stop BABS di tahun 2022. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat di Kabupaten Belu tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat makin meningkatdan penerapan Pilar 1 STBM sudah terlaksana.

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

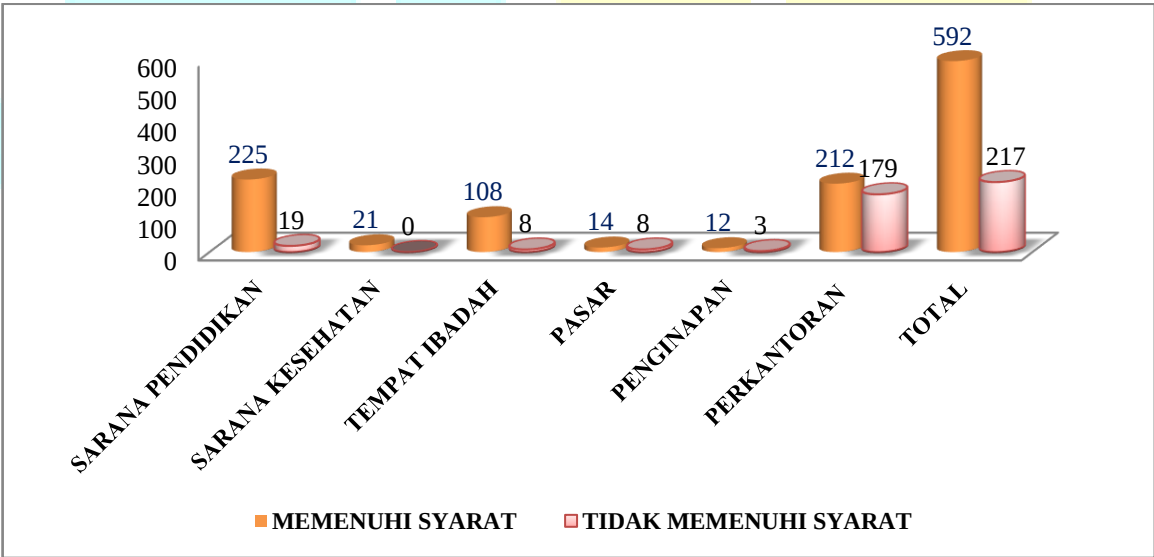
Tempat-Tempat Umum (TTU) adalah tempat atau sarana umum yang digunakan untuk kegiatan masyarakat dan diselenggarakan oleh pemerintah/swasta atau perorangan, antara lain pasar rakyat, sekolah, fasyankes, terminal, bandara, stasiun, pelabuhan, bioskop, hotel dan tempat umum lainnya. TTU yang memenuhi syarat 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 2022 meliputi Sarana Pendidikan (SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA), Sarana Kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit), Tempat Ibadah, dan Pasar. Pada tahun 2022 persentase tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan mencapai 94,89%. Berdasarkan wilayah kerja puskesmas persentase tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Gambar 7.7
Jumlah Tempat-Tempat Umum yang Memenuhi Syarat,
Kabupaten Belu, Tahun 2022



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kabupaten Belu 2022

Pada gambar di atas dapat diketahui bahwa jumlah tempat-tempat umum yang terdata pada tahun 2022 adalah 809 tempat-tempat umum yang terdiri dari sarana pendidikan (SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA), sarana kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit), Tempat Ibadah, Penginapan, Perkantoran dan Pasar. Dari jumlah tersebut di atas, yang memenuhi syarat berdasarkan hasil inspeksi kesehatan lingkungan (IKL) adalah 592 tempat umum atau 73,2 % sedangkan yang tidak memenuhi syarat adalah 217 tempat umum atau 26,8 %.

E. TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN (TPM)

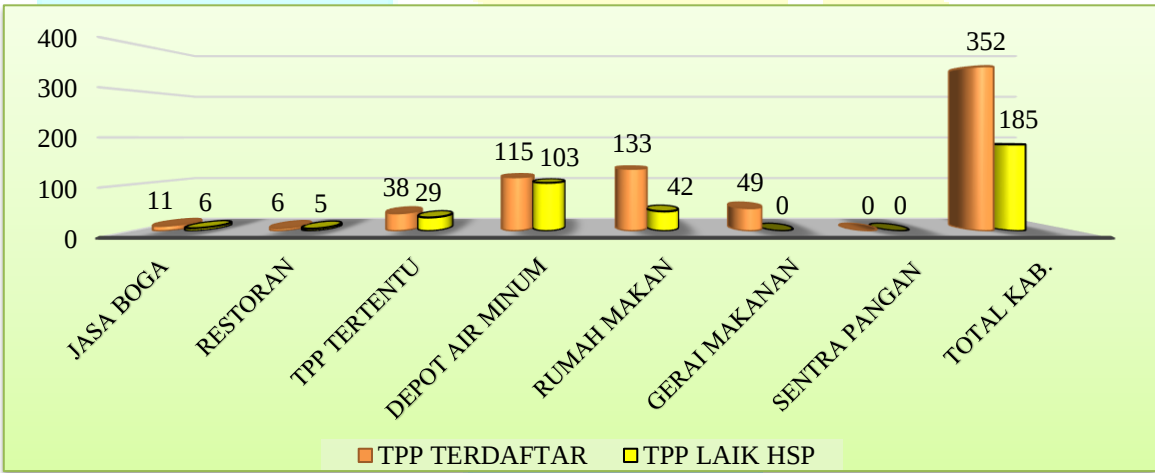
Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) memiliki potensi yang cukup besar untuk menimbulkan gangguan kesehatan atau penyakit bahkan keracunan akibat dari makanan yang dihasilkannya.TPM adalah usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasaboga atau katering, rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin, dan makanan jajanan.Berdasarkan

Kepmenkes Nomor 1098 Tahun 2003 tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran. Persyaratan higiene sanitasi yang harus dipenuhi meliputi:

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

Salah satu aspek dalam menjaga keamanan pangan yang harus dilaksanakan secara terstruktur dan terukur dengan mewujudkan tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan. TPM siap saji yang terdiri dari Rumah Makan/Restoran, Jasa Boga, Depot Air Minum, Sentra Makanan Jajanan, Kantin Sekolah yang memenuhi syarat kesehatan adalah TPM yang memenuhi persyaratan higiene sanitasi yang dibuktikan dengan sertifikat layak higiene sanitasi. Berikut ini adalah jumlah tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan berdasarkan wilayah kerja puskesmas kabupaten Belu tahun 2022.

Gambar 7.8
Jumlah Tempat Pengolahan Makanan yang Memenuhi Syarat Kabupaten Belu Tahun 2022



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kabupaten Belu 2022

Dari Gambar 7.8 di atas diketahui bahwa jumlah TPM yang dilakukan pengawasan / pendampingan pada tahun 2022 sebanyak 352 sarana. Dari total sarana tersebut yang Laik HSP sebanyak 185 sarana (52,6%) dan yang belum Laik HSP sebanyak 167 sarana (47,4%). Sebagian besar tempat pengelolaan pangan belum laik HSP karena belum memenuhi beberapa item – item penilaian sesuai standar yang meliputi area luar, area pelayanan konsumen, fasilitas penjamah, bahan baku, area dapur, area penyimpanan bahan pangan, area pencucian, bahan kemasan, fasilitas higiene sanitasi personal, peralatan, penyimpanan pangan, penyajian pangan, keselamatan dan kesehatan kerja, lokasi, operator / penjamah Damiu, air baku dan juga hasil pemeriksaan kualitas air yang belum memenuhi standar.

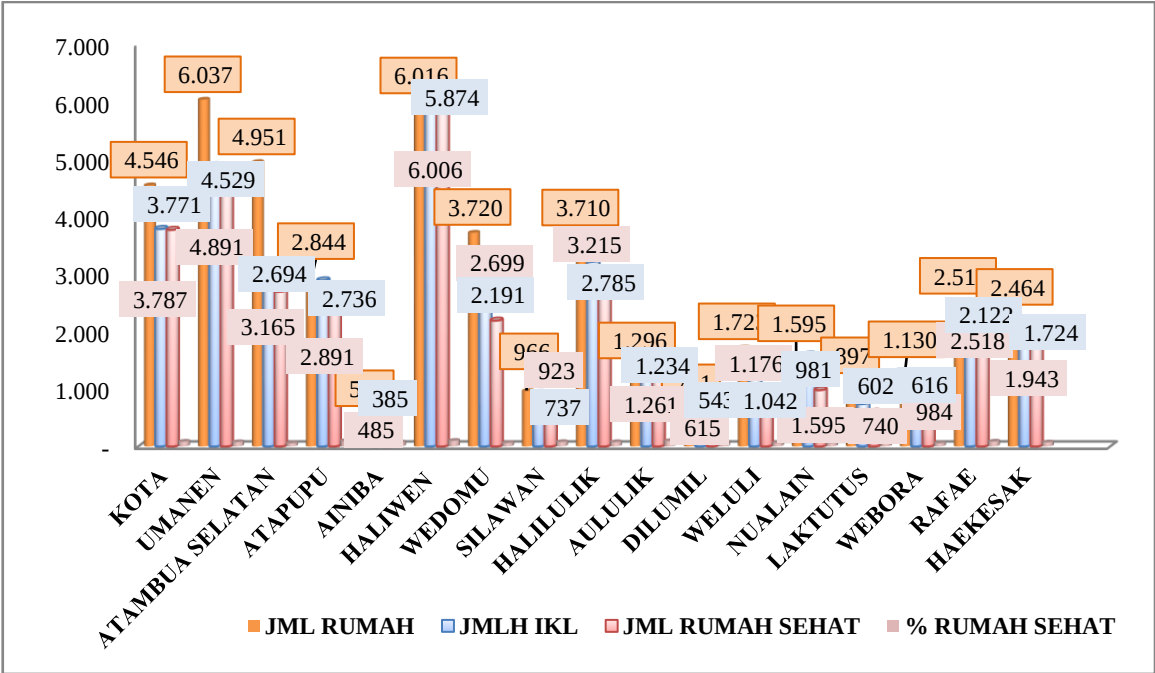
F. PERUMAHAN

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 tahun 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 $> 7,2 \text{ m}^2$), 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 2022



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kabupaten Belu 2022

Berdasarkan gambar 7.9 di atas menunjukkan bahwa cakupan Rumah Sehat Kabupaten Belu pada tahun 2022 mencapai 75,6 % dari yang ditarget RPJMD yaitu 63 %. Data menunjukkan masih ada puskesmas yang cakupannya masih dibawah target yaitu Puskesmas Webora, Atambua Selatan, Wedomu, Weluli, Nualain. Hal ini disebabkan karena belum melakukan inspeksi terhadap semua rumah yang ada di wilayah kerja Puskesmas, tidak melakukan kerja sama lintas program untuk mendata rumah sehat, kondisi ekonomi masyarakat yang masih rendah sehingga belum mampu membangun rumah yang sehat, belum semua masyarakat memahami konsep rumah sehat serta kurangnya koordinasi dan kerjasama lintas sector dalam rangka peningkatan rumah sehat.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

Badan Pusat Statistik. 2023. **Kabupaten Belu Dalam Angka 2022**. BPS Kabupaten Belu. Atambua.

Dinas Dukcapil. 2023. **Data Kependudukan Tahun 2022**. Dukcapil Kabupaten Belu. Atambua.

Bidang Kesehatan Masyarakat. 2023. **Laporan Tahunan Tahun 2022**. Dinas Kesehatan Kabupaten Belu. Atambua.

Bidang Pelayanan Kesehatan. 2023. **Laporan Tahunan Tahun 2022**. Dinas Kesehatan Kabupaten Belu. Atambua.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. 2023. **Laporan Tahunan Tahun 2022**. Dinas Kesehatan Kabupaten Belu. Atambua.

Bidang Sumber Daya Kesehatan. 2023. **Laporan Tahunan Tahun 2022**. Dinas Kesehatan Kabupaten Belu. Atambua.

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

Dinas Kesehatan Kabupaten Belu. 2022. **Profil Kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2021**. Dinas Kesehatan Kabupaten Belu. Atambua.

Kementerian Kesehatan RI. 2015. **Petunjuk Teknis Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten / Kota 2013 (edisi revisi 2014)**.

Kementerian Kesehatan RI. Jakarta

Kementerian Kesehatan RI. 2022. **Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan**. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta

**LAMPIRAN
PROFIL KESEHATAN
KABUPATEN BELU TAHUN 2022**

**RESUME PROFIL KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
I	GAMBARAN UMUM					
1	Luas Wilayah			1,285	Km ²	Tabel 1
2	Jumlah Desa/Kelurahan			81	Desa/Kelurahan	Tabel 1
3	Jumlah Penduduk	197,591	187,687	227,097	Jiwa	Tabel 2
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			4.1	Jiwa	Tabel 1
5	Kepadatan Penduduk /Km ²			176.7	Jiwa/Km ²	Tabel 1
6	Rasio Beban Tanggungan			42.1	per 100 penduduk produktif	Tabel 2
7	Rasio Jenis Kelamin			100.8		Tabel 2
8	Penduduk 15 tahun ke atas melek huruf	0.0	0.0	0.0	%	Tabel 3
9	Penduduk 15 tahun yang memiliki ijazah tertinggi					-
	a. SMP/ MTs	0.0	0.0	0.0	%	Tabel 3
	b. SMA/ MA	0.0	0.0	0.0	%	Tabel 3
	c. Sekolah menengah kejuruan	0.0	0.0	0.0	%	Tabel 3
	d. Diploma I/Diploma II	0.0	0.0	0.0	%	Tabel 3
	e. Akademi/Diploma III	0.0	0.0	0.0	%	Tabel 3
	f. S1/Diploma IV	0.0	0.0	0.0	%	Tabel 3
	g. S2/S3 (Master/Doktor)	0.0	0.0	0.0	%	Tabel 3
II	SARANA KESEHATAN					
II.1	Sarana Kesehatan					
10	Jumlah Rumah Sakit Umum			0	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			0	Puskesmas keliling	Tabel 4

15	Jumlah Puskesmas pembantu			15	Pustu	Tabel 4
16	Jumlah Apotek			24	Apotek	Tabel 4
17	Jumlah Klinik Pratama			11	Klinik Pratama	Tabel 4
18	Jumlah Klinik Utama			0	Klinik Utama	Tabel 4
17	RS dengan kemampuan pelayanan gadar level 1			100.0	%	Tabel 6
						-
II.2	Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan					-
18	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	10.0	10.1	10.1	%	Tabel 5
19	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	2.2	2.4	0.0	%	Tabel 5
20	Angka kematian kasar/ <i>Gross Death Rate</i> (GDR) di RS	24.9	21.0	22.9	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7
21	Angka kematian murni/ <i>Nett Death Rate</i> (NDR) di RS	16.7	13.6	15.1	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7
22	<i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) di RS			64.3	%	Tabel 8
23	<i>Bed Turn Over</i> (BTO) di RS			42.9	Kali	Tabel 8
24	<i>Turn of Interval</i> (TOI) di RS			3.0	Hari	Tabel 8
25	<i>Average Length of Stay</i> (ALOS) di RS			5.4	Hari	Tabel 8
26	Puskesmas dengan ketersediaan obat vaksin & esensial			0.9	%	Tabel 9
27	Persentase Ketersediaan Obat Esensial			35.0	%	Tabel 10
28	Persentase puskesmas dengan ketersediaan vaksin IDL			0.8	%	Tabel 11
						-
						-
II.3	Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)					-
27	Jumlah Posyandu			446	Posyandu	Tabel 12
28	Posyandu Aktif			82.1	%	Tabel 12
29	Rasio posyandu per 100 balita			3.9	per 100 balita	Tabel 12
30	Posbindu PTM			81	Posbindu PTM	Tabel 12
						-

III	SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN					
31	Jumlah Dokter Spesialis	11	14	25	Orang	Tabel 13
32	Jumlah Dokter Umum	30	43	73	Orang	Tabel 13
33	Rasio Dokter (spesialis+umum)			43	per 100.000 penduduk	Tabel 13
34	Jumlah Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis	4	9	13	Orang	Tabel 13
35	Rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi Spesialis)			6	per 100.000 penduduk	Tabel 13
36	Jumlah Bidan		347		Orang	Tabel 14
37	Rasio Bidan per 100.000 penduduk		153		per 100.000 penduduk	Tabel 14
38	Jumlah Perawat	144	450	594	Orang	Tabel 14
39	Rasio Perawat per 100.000 penduduk			262	per 100.000 penduduk	Tabel 14
40	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat	21	28	49	Orang	Tabel 15
41	Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan	20	22	42	Orang	Tabel 15
42	Jumlah Tenaga Gizi	16	47	63	Orang	Tabel 15
43	Jumlah Ahli Teknologi Laboratorium Medik	9	43	52	Orang	Tabel 16
44	Jumlah Tenaga Teknik Biomedika Lainnya	5	5	10	Orang	Tabel 16
45	Jumlah Tenaga Keterampilan Fisik	2	5	7	Orang	Tabel 16
46	Jumlah Tenaga Keteniknisan Medis	19	46	65	Orang	Tabel 16
47	Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian	8	32	40	Orang	Tabel 17
48	Jumlah Tenaga Apoteker	3	20	23	Orang	Tabel 17
49	Jumlah Tenaga Kefarmasian	11	52	63	Orang	Tabel 17
					-	
IV	PEMBIAYAAN KESEHATAN					
50	Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan			1.0	%	Tabel 19
51	Total anggaran kesehatan			Rp119,745,659,411	Rp	Tabel 20
52	APBD kesehatan terhadap APBD kab/kota			12.6	%	Tabel 20
53	Anggaran kesehatan perkapita			Rp119,745,659,411	Rp	Tabel 20
					-	
V	KESEHATAN KELUARGA					
V.1	Kesehatan Ibu					

54	Jumlah Lahir Hidup	2,084	1,845	3,929	Orang	Tabel 21
55	Angka Lahir Mati (dilaporkan)	20.2	13.9	17.3	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 21
56	Jumlah Kematian Ibu		6		Ibu	Tabel 22
57	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		153		per 100.000 Kelahiran Hidup	Tabel 22
58	Kunjungan Ibu Hamil (K1)		80.1		%	Tabel 24
59	Kunjungan Ibu Hamil (K4)		68.9		%	Tabel 24
60	Kunjungan Ibu Hamil (K6)		68.9		%	Tabel 24
61	Persalinan di Fasyankes		80.8		%	Tabel 24
62	Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap		76.9		%	Tabel 24
63	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		83.1		%	Tabel 24
64	Ibu hamil dengan imunisasi Td2+		47.0		%	Tabel 25
65	Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90		83.2		%	Tabel 28
66	Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah 90		83.2		%	Tabel 28
67	Bumil dengan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani		1150.8		%	Tabel 32
68	Peserta KB Aktif Modern			23.8	%	Tabel 29
69	Peserta KB Pasca Persalinan			26.8	%	Tabel 31
V.2	Kesehatan Anak					-
70	Jumlah Kematian Neonatal	17	9	26	neonatal	Tabel 34
71	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	8.2	4.9	6.6	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 34
72	Jumlah Bayi Mati	32	16	48	bayi	Tabel 34
73	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	15.4	8.7	12.2	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 34
74	Jumlah Balita Mati	36	16	52	Balita	Tabel 34
75	Angka Kematian Balita (dilaporkan)	17.3	8.7	13.2	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 34
76	Bayi baru lahir ditimbang	100.0	100.0	100.0	%	Tabel 37
77	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	8.4	9.8	9.1	%	Tabel 37
78	Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	100.0	99.9	99.9	%	Tabel 38
79	Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	97.8	97.5	97.7	%	Tabel 38

80	Bayi yang diberi ASI Eksklusif			86.1	%	Tabel 39
81	Pelayanan kesehatan bayi	89.2	84.8	87.0	%	Tabel 40
82	Desa/Kelurahan UCI			77.8	%	Tabel 41
83	Cakupan Imunisasi Campak/Rubela pada Bayi	92.6	85.2	88.9	%	Tabel 43
84	Imunisasi dasar lengkap pada bayi	92.6	85.2	88.9	%	Tabel 43
85	Bayi Mendapat Vitamin A			99.7	%	Tabel 45
86	Anak Balita Mendapat Vitamin A			100.0	%	Tabel 45
87	Balita Mendapatkan Vitamin A			99.7	%	Tabel 45
88	Balita Memiliki Buku KIA			100.0	%	Tabel 46
89	Balita Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan				%	Tabel 46
90	Balita ditimbang (D/S)	81.7	82.2	81.9	%	Tabel 47
91	Balita Berat Badan Kurang (BB/U)			24.5	%	Tabel 48
92	Balita pendek (TB/U)			13.7	%	Tabel 48
93	Balita Gizi Kurang (BB/TB)			9.5	%	Tabel 48
94	Balita Gizi Buruk (BB/TB)			1.2	%	Tabel 48
95	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI			98.8	%	Tabel 49
96	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 7 SMP/MTs			100.0	%	Tabel 49
97	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 10 SMA/MA			100.0	%	Tabel 49
98	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar			99.8	%	Tabel 49
V.3	Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut					-
99	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	17.2	22.8	20.0	%	Tabel 52
100	Catin Mendapatkan Layanan Kesehatan	0.0	0.0	0.0	%	Tabel 53
101	Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)	80.9	71.3	75.9	%	Tabel 54
						-
VI	PENGENDALIAN PENYAKIT					

VI.1	Pengendalian Penyakit Menular Langsung						
102	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			43.69	%	Tabel 56	
103	CNR seluruh kasus TBC			502	per 100.000 penduduk	Tabel 56	
104	<i>Treatment Coverage</i> TBC			32.35	%	Tabel 56	
105	Cakupan penemuan kasus TBC anak			18.26	%	Tabel 56	
106	Angka kesembuhan BTA+	76.4	70.9	74.0	%	Tabel 57	
107	Angka pengobatan lengkap semua kasus TBC	53.1	56.0	97.9	%	Tabel 57	
108	Angka keberhasilan pengobatan (<i>Success Rate</i>) semua kasus TBC	98.9	96.7	97.9	%	Tabel 57	
109	Jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis			1.8	%	Tabel 57	
110	Penemuan penderita pneumonia pada balita			5.6	%	Tabel 58	
111	Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia min 60%			0.8	%	Tabel 58	
112	Jumlah Kasus HIV	3	16	19	Kasus	Tabel 59	
113	Persentase ODHIV Baru Mendapat Pengobatan ARV			100	%	Tabel 60	
114	Persentase Penderita Diare pada Semua Umur Dilayani			36.8	%	Tabel 61	
115	Persentase Penderita Diare pada Balita Dilayani			36.8	%	Tabel 61	
116	Persentase Ibu hamil diperiksa Hepatitis			47.8	%	Tabel 62	
117	Persentase Ibu hamil diperiksa Reaktif Hepatitis			2.5	%	Tabel 62	
118	Persentase Bayi dari Bumil Reaktif Hepatitis Diperiksa			100.0	%	Tabel 63	
119	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	8	4	12	Kasus	Tabel 64	
120	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	7	4	5.3	per 100.000 penduduk	Tabel 64	
121	Persentase Kasus Baru Kusta anak < 15 Tahun			0.0	%	Tabel 65	
122	Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta			91.7	%	Tabel 65	
123	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			16.7	%	Tabel 65	
124	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			8.8	per 100.000 penduduk	Tabel 65	

125	Angka Prevalensi Kusta			0.7	per 10.000 Penduduk	Tabel 66
126	Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)			0.0	%	Tabel 67
127	Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)			100.0	%	Tabel 67
VI.2	Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi					-
128	AFP Rate (non polio) < 15 tahun			0.0	per 100.000 penduduk <15 tahun	Tabel 68
129	Jumlah kasus difteri	0	0	0	Kasus	Tabel 69
130	Case fatality rate difteri			0.0	%	Tabel 69
131	Jumlah kasus pertusis	0	0	0	Kasus	Tabel 69
132	Jumlah kasus tetanus neonatorum	0	0	0	Kasus	Tabel 69
133	Case fatality rate tetanus neonatorum			0.0	%	Tabel 69
134	Jumlah kasus hepatitis B	0	59	59	Kasus	Tabel 69
135	Jumlah kasus suspek campak	1	1	2	Kasus	Tabel 69
136	Insiden rate suspek campak	0.4	0.4	0.9	per 100.000 penduduk	Tabel 69
137	KLB ditangani < 24 jam			0.0	%	Tabel 70
VI.3	Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik					-
138	Angka kesakitan (incidence rate) DBD			68.3	per 100.000 penduduk	Tabel 72
139	Angka kematian (case fatality rate) DBD	1.4	1.2	1.3	%	Tabel 72
140	Angka kesakitan malaria (annual parasit incidence)			0.1	per 1.000 penduduk	Tabel 73
141	Konfirmasi laboratorium pada suspek malaria			100.0	%	Tabel 73
142	Pengobatan standar kasus malaria positif			100.0	%	Tabel 73
143	Case fatality rate malaria	0.0	0.0	0.0	%	Tabel 73
144	Penderita kronis filariasis	0	0	0	Kasus	Tabel 74
145	Jumlah Kasus Covid-19			1,582	Kasus	Tabel 84
146	CFR (Case Fatality Rate) Covid-19			0	%	Tabel 84
147	Cakupan Total Vaksinasi Covid-19 Dosis 1			11		Tabel 86

148	Cakupan Total Vaksinasi Covid-19 Dosis 2			11		Tabel 87
VI.4	Pengendalian Penyakit Tidak Menular					-
149	Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan	10.1	14.5	12.3	%	Tabel 75
150	Penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			56.8	%	Tabel 76
151	Pemeriksaan IVA pada perempuan usia 30-50 tahun		2.2		% perempuan usia 30-50 tahun	Tabel 77
152	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun		0.0		%	Tabel 77
153	Pemeriksaan payudara (SADANIS) pada perempuan 30-50 tahun		2.2		%	Tabel 77
154	Persentase tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun		0.0		%	Tabel 77
155	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat			151.1	%	Tabel 78
VII	KESEHATAN LINGKUNGAN					
156	Sarana Air Minum yang Diawasil/ Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman)			4.4	%	Tabel 79
157	KK Stop BABS (SBS)			100.0	%	Tabel 80
158	KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak			90.4	%	Tabel 80
159	KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Aman			0.7	%	Tabel 80
160	Desa/ Kelurahan Stop BABS (SBS)			100.0	%	Tabel 81
161	KK Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)			65.8	%	Tabel 81
162	KK Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT)			97.2	%	Tabel 81
163	KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)			60.1	%	Tabel 81

164	KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)			57.5	%	Tabel 81
165	Desa/ Kelurahan 5 Pilar STBM			50.6	%	Tabel 81
166	KK Pengelolaan Kualitas Udara dalam Rumah Tangga (PKURT)			83.8	%	Tabel 81
167	KK Akses Rumah Sehat			364.5	%	Tabel 81
168	Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar			95.1	%	Tabel 82
169	Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Jasa Boga yang Memenuhi Syarat Kesehatan			54.5	%	Tabel 83

TABEL 1

**LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA,
DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	LUAS WILAYAH (km ²)	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK per km ²
			DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Raimanuk	179.4	9	0	9	17,872	4,757	3.8	99.6
2	Tasifeto Barat	224.2	8	0	8	26,248	6,864	3.8	117.1
3	Kakuluk Mesak	187.5	6	0	6	22,964	6,319	3.6	122.4
4	Nanaet Dubesi	60.3	4	0	4	5,141	1,387	3.7	85.3
5	Kota Atambua	24.9	0	4	4	31,582	8,181	3.9	1268.4
6	Atambua Barat	15.6	0	4	4	24,441	6,864	3.6	1571.8
7	Atambua Selatan	15.7	0	4	4	26,392	2,321	11.4	1677.8
8	Tasifeto Timur	211.4	12	0	12	27,212	7,350	3.7	128.7
9	Raihat	87.2	6	0	6	15,281	4,007	3.8	175.2
10	Lasiolat	64.5	7	0	7	7,440	1,992	3.7	115.4

11	Lamaknen	105.9	9	0	9	13,465	3,539	3.8	127.1
12	Lamaknen Selatan	108.4	8	0	8	9,059	2,321	3.9	83.6
KABUPATEN/KOTA		1,284.9	69	12	81	227,097	55,902	4.1	176.7

Sumber: - Kantor Statistik Kabupaten/Kota
- sumber lain Dukcapil Kab. Belu

TABEL 2

**JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

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	104.9
2	5 - 9	10,641	9,919	20,560	107.3
3	10 - 14	11,751	11,254	23,005	104.4
4	15 - 19	14,034	13,292	27,326	105.6
5	20 - 24	11,698	11,519	23,217	101.6
6	25 - 29	10,602	10,715	21,317	98.9
7	30 - 34	9,762	10,141	19,903	96.3
8	35 - 39	8,419	8,666	17,085	97.1
9	40 - 44	6,134	6,641	12,775	92.4
10	45 - 49	5,526	5,870	11,396	94.1
11	50 - 54	4,812	5,361	10,173	89.8
12	55 - 59	4,092	4,689	8,781	87.3
13	60 - 64	4,188	3,666	7,854	114.2
14	65 - 69	2,621	2,143	4,764	122.3
15	70 - 74	1,810	1,636	3,446	110.6
16	75+	2,079	1,983	4,062	104.8

KABUPATEN/KOTA	114,022	113,075	227,097	100.8
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (<i>DEPENDENCY RATIO</i>)			42	

Sumber: - Kantor Statistik Kabupaten/kota

- Sumber DUKCAPIL Kab.Belu

TABEL 3

**PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG
MELEK HURUF**

**DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

N O	VARIABEL	JUMLAH			PERSENTASE		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN
1	2	3	4	5	6	7	8
1	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS	85,777	86,322	172,099			
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF			0	0.0	0.0	0.0
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD			0	0.0	0.0	0.0
	b. SD/MI			0	0.0	0.0	0.0
	c. SMP/ MTs			0	0.0	0.0	0.0
	d. SMA/ MA			0	0.0	0.0	0.0
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN			0	0.0	0.0	0.0
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II			0	0.0	0.0	0.0
	g. AKADEMI/DIPLOMA III			0	0.0	0.0	0.0
	h. S1/DIPLOMA IV			0	0.0	0.0	0.0
	i. S2/S3 (MASTER/DOKTOR)			0	0.0	0.0	0.0

Sumber Data : BPS

TABEL 4

**JUMLAH FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA							JUMLAH
		KEMEN KES	PEM.PROV	PEM.KAB/ KOTA	TNI/POLRI	BUMN	SWASTA	ORGANISASI KEMASYARAKATAN	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
RUMAH SAKIT									
1	RUMAH SAKIT UMUM	0	0	1	1	0	2	0	4
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	0	0	0	0	0	0	0	0
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA									
1	PUSKESMAS RAWAT INAP	0	0	7	0	0	0	0	7
	- JUMLAH TEMPAT TIDUR	0	0	70	0	0	0	0	70
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP	0	0	10	0	0	0	0	10
3	PUSKESMAS KELILING	0	0	0	0	0	0	0	0
4	PUSKESMAS PEMBANTU	0	0	15	0	0	0	0	15
SARANA PELAYANAN LAIN									
1	KLINIK PRATAMA	0	0	1	2	0	8	0	11
2	KLINIK UTAMA	0	0	0	0	0	0	0	0
3	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER	0	0	0	0	0	9	0	9
4	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER GIGI	0	0	0	0	0	6	0	6
5	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER SPESIALIS	0	0	0	0	0	8	0	8
6	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN	0	0	0	0	0	3	0	3

7	TEMPAT PRAKTK MANDIRI PERAWAT	0	0	0	0	0	0	0	0
8	GRIYA SEHAT	0	0	0	0	0	0	0	0
9	PANTI SEHAT	0	0	0	0	0	0	0	0
10	UNIT TRANSFUSI DARAH	0	0	1	0	0	0	0	1
11	LABORATORIUM KESEHATAN	0	0	0	0	0	0	0	0
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN									
1	INDUSTRI FARMASI	0	0	0	0	0	0	0	0
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL/EKSTRAK BAHAN ALAM (IOT/IEBA)	0	0	0	0	0	0	0	0
3	USAHA KECIL/MIKRO OBAT TRADISIONAL (UKOT/UMOT)	0	0	0	0	0	0	0	0
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN	0	0	0	0	0	0	0	0
5	PRODUKSI PERBEKALAN KESEHATAN RUMAH TANGGA (PKRT)	0	0	0	0	0	0	0	0
6	INDUSTRI KOSMETIKA	0	0	0	0	0	0	0	0
7	PEDAGANG BESAR FARMASI (PBF)	0	0	0	0	0	1	0	1
8	PENYALUR ALAT KESEHATAN (PAK)	0	0	0	0	1	22	0	0
9	APOTEK	0	0	0	0	1	2	0	24
10	TOKO OBAT	0	0	0	0	0	9	0	5
11	TOKO ALKES	0	0	0	0	0		0	0

Sumber Data : Bidang Yankes, Bidang SDK

TABEL 5

**JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN BARU RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

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	11,431	11,394	22,825	2,481	2,722	23,641	133	146	279
	JUMLAH PENDUDUK KAB/KOTA	114,022	113,075	227,097	114,022	113,075	0			
	CAKUPAN KUNJUNGAN (%)	10.0	10.1	10.1	2.2	2.4	0.0			
A	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama									
1	Puskesmas									
1.	Webora	2	0	2	0	0	0	2	0	2
2.	Rafae	6	4	10	0	0	0	6	4	10
3.	Halilulik	7	13	20	0	0	0	7	13	20
4.	Atapupu	17	26	43	0	0	0	17	26	43
5.	Haliwen	14	8	22	0	0	0	14	8	22
6.	Ainiba	3	2	5	0	0	0	3	2	5
7.	Laktutus	2	2	4	0	0	0	2	2	4
8.	Kota Atambua	13	9	22	0	0	0	13	9	22
9.	Umanen	15	15	30	0	0	0	15	15	30
10.	Atambua Selatan	16	20	36	0	0	0	16	20	36
11.	Wedomu	12	5	17	0	0	0	12	5	17
12.	Silawan	2	3	5	0	0	0	2	3	5
13.	Haekesak	11	10	21	0	0	0	11	10	21
14.	Aululik	3	7	10	0	0	0	3	7	10
15.	Weluli	2	6	8	0	0	0	2	6	8

16	Dilumil	3	5	8	0	0	0	3	5	8
17	Nualain	5	11	16	0	0	0	5	11	16
2	Klinik Pratama									
	1			0			0			0
	2			0			0			0
	3			0			0			0
	dst			0			0			0
3	Praktik Mandiri Dokter									
	1			0			0			0
	2			0			0			0
	3			0			0			0
	dst			0			0			0
4	Praktik Mandiri Dokter Gigi									
	1			0			0			0
	2			0			0			0
	3			0			0			0
	dst			0			0			0
5	Praktik Mandiri Bidan									
	1			0			0			0
	2			0			0			0
	3			0			0			0
	dst			0			0			0
SUB JUMLAH I		133	146	279	0	0	0	133	146	279
B	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut									
1	Klinik Utama									
	1			0			0			0
	2			0			0			0
	3			0			0			0
	dst			0			0			0
2	RS Umum									
	1. RST	1,439	1,000	2,439	723	699	1,422			0
	2. RS Marianum Halilulik	2,135	2,756	4,891	1,098	1,329	2,427			0
	3. RSUD Mgr. Gabriel Manek	6,995	6,777	13,772			18,438			0

	4..RS Sita Husada	729	715	1,444	660	694	1,354			0
3	RS Khusus									
	1			0			0			0
	2			0			0			0
	3			0			0			0
	dst			0			0			0
4	Praktik Mandiri Dokter Spesialis									
	1			0			0			0
	2			0			0			0
	3			0			0			0
	dst			0			0			0
SUB JUMLAH II		11,298	11,248	22,546	2,481	2,722	23,641	0	0	0

Sumber Data : Bidang P2P dan Bidabg Yankes, Sie PTM

Catatan: Puskesmas non rawat inap hanya melayani kunjungan rawat jalan

TABEL 6

**PERSENTASE RUMAH SAKIT DENGAN KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT (GADAR) LEVEL I
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

NO	RUMAH SAKIT	JUMLAH	MEMPUNYAI KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT LEVEL I	
			JUMLAH	%
1	2	3	4	5
1	RUMAH SAKIT UMUM	3	3	100.0
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	0	0	0.0
KABUPATEN/KOTA		3	3	100.0

Sumber Data : Bidang Yankes Dinkes Belu

TABEL 7

**ANGKA KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEAN KELUAR (HIDUP + MATI)			PASIEAN KELUAR MATI			PASIEAN 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 Mrg. Gabriel Manek,SVD	170	4,970	5,465	10,435	150	145	295	101	91	192	882.4	29.2	54.0	594.1	18.3	35.1
2	RS Sito Husada	56	672	698	1,370	12	4	16	6	4	10	214.3	6.0	22.9	107.1	6.0	14.3
3	RSK Marianum Halilulik	50	1,055	1,251	2,306	5	7	12	5	6	11	100.0	6.6	9.6	100.0	5.7	8.8
4	RST	53															
KABUPATEN/KOTA		329	6,697	7,414	14,111	167	156	323	112	101	213	24.9	21.0	22.9	16.7	13.6	15.1

Sumber Data : Bidang Yankes Dinkes Belu

Keterangan: ^a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 8

**INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)	JUMLAH HARI PERAWATA N	JUMLAH LAMA DIRAWAT	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	ALOS (HARI)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	RSUD Mrg. Gabriel Manek,SVD	170	10,435	65,984	65,827	106.3	61	0	6
2	RS Sito Husada	56	1,370	1,680	1,301	8.2	24	14	1
3	RSK Marianum Halilulik	50	2,306	5,678	4,811	31.1	46	5	2
4	RST	53	0	3,836	3,912	19.8	0	0	0
KABUPATEN/KOTA		329	14,111	77,178	75,851	64.3	42.9	3.0	5.4

Sumber Data : Bidang Yankes, Dinkes
Kab. Belu

Keterangan: ^a termasuk rumah sakit
swasta

TABEL 9

PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL MENURUT PUSKESMAS DAN KECAMATAN

**KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL*
1	2	3	4
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 Atambua	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	x
17	Lamaknen Selatan	Nualain	v
JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 80% OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL			16
JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAPOR			17

% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT & VAKSIN ESENSIAL

94.12%

Sumber Data : Bidang SDK, Sie Farmasi Dinkes 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

**PERSENTASE KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

NO	NAMA OBAT	SATUAN	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL*
1	2	3	4
1	Albendazol /Pirantel Pamoat	Tablet	v
2	Alopurinol	Tablet	v
3	Amlodipin/Kaptopril	Tablet	v
4	Amoksisilin 500 mg	Tablet	v
5	Amoksisilin sirup	Botol	v
6	Antasida tablet kunyah/ antasida suspensi	Tablet/Botol	v
7	Asam Askorbat (Vitamin C)	Tablet	v
8	Asiklovir	Tablet	v
9	Betametason salep	Tube	v
10	Deksametason tablet/deksametason injeksi	Tablet/Vial/Ampul	v
11	Diazepam injeksi 5 mg/ml	Ampul	v
12	Diazepam	Tablet	v
13	Dihidroartemisin+piperakuin (DHP) dan primaquin	Tablet	v
14	Difenhidramin Inj. 10 mg/ml	Ampul	x
15	Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1 % (sebagai HCl)	Ampul	v

16	Fitomenadion (Vitamin K) injeksi	Ampul	v
17	Furosemid 40 mg/Hidroklorotiazid (HCT)	Tablet	v
18	Garam Oralit serbuk	Kantong	v
19	Glibenklamid/Metformin	Tablet	v
20	Hidrokortison krim/salep	Tube	x
21	Kotrimoksazol (dewasa) kombinasi tablet/Kotrimoksazol suspensi	Tablet/Botol	v
22	Lidokain inj	Vial	v
23	Magnesium Sulfat injeksi	Vial	v
24	Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg-1 ml	Ampul	v
25	Natrium Diklofenak	Tablet	x
26	OAT FDC Kat 1	Paket	v
27	Oksitosin injeksi	Ampul	x
28	Parasetamol sirup 120 mg / 5 ml	Botol	v
29	Parasetamol 500 mg	Tablet	v
30	Prednison 5 mg	Tablet	x
31	Ranitidin 150 mg	Tablet	v
32	Retinol 100.000/200.000 IU	Kapsul	v
33	Salbutamol	Tablet	v
34	Salep Mata/Tetes Mata Antibiotik	Tube	v
35	Simvastatin	Tablet	v
36	Siprofloksasin	Tablet	v

37	Tablet Tambah Darah	Tablet	v
38	Triheksifenidil	Tablet	v
39	Vitamin B6 (Piridoksin)	Tablet	v
40	Zinc 20 mg	Tablet	v
JUMLAH ITEM OBAT INDIKATOR YANG TERSEDIA DI KABUPATEN/KOTA			35
% KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL			87.50%

Sumber Data : Bidang SDK, Sie Farmasi Dinkes Belu

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

*) beri tanda "X" jika kabupaten/kota tidak memiliki obat esensial

TABEL 11

PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN VAKSIN IMUNISASI DASAR LENGKAP (IDL) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS

KABUPATEN/KOTA BELU

TAHUN 2022

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KETERSEDIAAN VAKSIN IDL*
1	2	3	4
1	Raimanuk	Webora	v
2		Rafae	v
3	Tasifeto Barat	Halilulik	v
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	v
5		Haliwen	v
6		Ainiba	x
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	v
8	Kota Atambua	Kota Atambua	v
9	Atambua Barat	Umanen	v
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	v
11	Tasifeto Timur	Wedomu	v
12		Silawan	x
13	Raihat	Haekesak	v

14	Lasiolat	Aululik	x
15	Lamaknen	Weluli	v
16		Dilumil	v
17	Lamaknen Selatan	Nualain	v
JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 100% VAKSIN IDL			14
JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAPOR			17
% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN VAKSIN IDL			82.35%

Sumber Data : Bidang P2P, Sie Imunisasi Dinkes Belu

Keterangan: *) beri tanda "V" jika Puskesmas memiliki 100% vaksin IDL

*) beri tanda "X" jika Puskesmas memiliki <100% vaksin IDL

*) jika Puskesmas tersebut tidak melapor, mohon dikosongkan atau tidak memberi tanda "V" maupun "X"

TABEL 12

JUMLAH POSYANDU DAN POSBINDU PTM MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KABUPATEN/KOTA BELU TAHUN 2022														
NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	STRATA POSYANDU									POSYANDU AKTIF*		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	0	0.0	5	16.1	10	32.3	16	51.6	31	26	83.9	5
3	Tasifeto Barat	Halilulik	0	0.0	7	14.3	19	38.8	23	46.9	49	42	85.7	7
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	0	0.0	1	5.0	9	45.0	10	50.0	20	19	95.0	4
5		Haliwen	0	0.0	8	23.5	7	20.6	19	55.9	34	26	76.5	5
6		Ainiba	0	0.0	0	0.0	2	28.6	5	71.4	7	7	100.0	1
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	0	0.0	3	13.6	12	54.5	7	31.8	22	19	86.4	4
8	Kota Atambua	Kota Atambua	8	44.4	6	33.3	0	0.0	4	22.2	18	4	22.2	3
9	Atambua Barat	Umanen	0	0.0	7	36.8	1	5.3	11	57.9	19	12	63.2	4
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	0	0.0	2	5.6	21	58.3	13	36.1	36	34	94.4	5
11	Tasifeto Timur	Wedomu	0	0.0	5	11.1	20	44.4	20	44.4	45	40	88.9	8
12		Silawan	1	12.5	0	0.0	1	12.5	6	75.0	8	7	87.5	1
13	Raihat	Haekesak	3	9.1	6	18.2	13	39.4	11	33.3	33	24	72.7	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	2	18.2	9	81.8	11	11	100.0	3
17	Lamaknen Selatan	Nualain	0	0.0	0	0.0	10	30.3	23	69.7	33	33	100.0	8
JUMLAH (KAB/KOTA)			13	2.9	67	15.0	163	36.5	203	45.5	446	366	82.1	81
RASIO POSYANDU PER 100 BALITA												3.9		
Sumber Data :Bidang Kesmas Sie Promkes, Bidang P2P Sie PTM Dinkes Belu														
*Posyandu aktif: posyandu purnama + mandiri														
**PTM: Penyakit Tidak Menular														

TABEL 13

**JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

NO	UNIT KERJA	DR SPESIALIS			DOKTER			TOTAL			DOKTER GIGI			DOKTER GIGI SPESIALIS			TOTAL		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Webora	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1
2	Rafae	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Halilulik	0	0	0	1	1	2	1	1	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1
4	Atapupu	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Haliwen	0	0	0	0	4	4	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Ainiba	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Laktutus	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Kota Atambua	0	0	0	1	5	6	1	5	6	0	1	1	0	0	0	0	1	1
9	Umanen	0	0	0	0	3	3	0	3	3	0	1	1	0	0	0	0	1	1
10	Atambua Selatan	0	0	0	0	3	3	0	3	3	0	1	1	0	0	0	0	1	1
11	Wedomu	0	0	0	2	1	3	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Silawan	0	0	0	1	1	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Haekesak	0	0	0	2	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Aululik	0	0	0	2	0	2	2	0	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1
15	Weluli	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1
16	Dilumil	0	0	0	1	2	3	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Nualain	0	0	0	2	0	2	2	0	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1
						23			23										

		0	0	0	16	23	39	16	23	39	1	7	8	0	0	0	1	7	8
1	RSUD MGR GABRIEL MANEK,SVD	10	12	22	7	12	19	17	24	41	0	2	2	1	0	1	1	2	3
2	RS. SITO HUSADA	0	0	0	1	2	3	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	RSK MARIANUM HALILULIK	0	2	2	1	3	4	1	5	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	RS. TK IV 09.07.04	1	0	1	5	3	8	6	3	9	2	0	2	0	0	0	2	0	2
		11	14	25	14	20	34	25	34	59	2	2	4	1	0	1	3	2	5
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH (KAB/KOTA) ^a	11	14	25	30	43	73	41	57	98	3	9	12	1	0	1	4	9	13
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			11.0			32.1			43.2			5.3			0.4			5.7

Sumber: SISDMK 2022

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

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 14

**JUMLAH TENAGA TENAGA KEPERAWATAN DAN TENAGA KEBIDANAN DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEPERAWATAN			TENAGA KEBIDANAN
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6
1	Webora	6	7	13	11
2	Rafae	8	8	16	14
3	Halilulik	5	16	21	16
4	Atapupu	4	13	17	14
5	Haliwen	5	25	30	19
6	Ainiba	5	10	15	7
7	Laktutus	12	11	23	14
8	Kota Atambua	2	13	15	14
9	Umanen	2	22	24	14
10	Atambua Selatan	5	13	18	18
11	Wedomu	5	18	23	25
12	Silawan	4	15	19	6
13	Haekesak	5	13	18	20
14	Aululik	6	7	13	10
15	Weluli	4	10	14	12
16	Dilumil	4	10	14	9
17	Nualain	5	5	10	13
		87	216	303	236
1	RSUD MGR GABRIEL MANEK,SVD	35	192	227	85
2	RS. SITO HUSADA	6	17	23	7
3	RSK MARIANUM HALILULIK	11	9	20	10
4	RS. TK IV 09.07.04	5	16	21	9
		57	234	291	111

SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)	144	450	594	347
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			261.6	152.8

Sumber: SISDMK 2022

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

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 15

**JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN GIZI DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

NO	UNIT KERJA	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT			TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN			TENAGA GIZI		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Webora	0	2	2	1	1	2	1	1	2
2	Rafae	1	2	3	2	1	3	1	1	2
3	Halilulik	0	1	1	1	2	3	1	2	3
4	Atapupu	0	3	3	0	1	1	1	1	2
5	Haliwen	0	3	3	0	2	2	1	5	6
6	Ainiba	4	1	5	1	1	2	1	1	2
7	Laktutus	1	1	2	1	1	2	2	2	4
8	Kota Atambua	1	2	3	1	1	2	2	3	5
9	Umanen	1	3	4	1	2	3	0	2	2
10	Atambua Selatan	2	1	3	2	1	3	1	3	4
11	Wedomu	0	2	2	0	1	1	1	4	5
12	Silawan	2	0	2	2	1	3	0	1	1
13	Haekesak	0	1	1	2	2	4	0	3	3
14	Aululik	3	0	3	1	0	1	0	2	2
15	Weluli	1	2	3	1	0	1	1	2	3
16	Dilumil	1	0	1	1	0	1	1	1	2
17	Nualain	0	1	1	1	0	1	0	2	2
		17	25	42	18	17	35	14	36	50
1	RSUD MGR GABRIEL MANEK,SVD	3	0	3	2	3	5	1	7	8
2	RS. SITO HUSADA	0	0	0	0	0	0	0	2	2
3	RSK MARIANUM HALILULIK	0	1	1	0	1	1	1	1	2
4	RS. TK IV 09.07.04	1	2	3	0	1	1	0	1	1
		4	3	7	2	5	7	2	11	13

SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)	21	28	49	20	22	42	16	47	63
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			21.6			18.5			27.7

Sumber: SISDMK 2022

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

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 16

**JUMLAH TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA, KETERAPIAN FISIK, DAN KETEKNISIAN MEDIK DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

NO	UNIT KERJA	AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK			TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA LAINNYA			KETERAPIAN FISIK			KETEKNISIAN MEDIS		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Webora	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Rafae	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1
3	Halilulik	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	3
4	Atapupu	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2
5	Haliwen	0	4	4	0	0	0	0	0	0	1	3	4
6	Ainiba	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1
7	Laktutus	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1
8	Kota Atambua	0	3	3	0	0	0	0	0	0	1	2	3
9	Umanen	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2
10	Atambua Selatan	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	2	2
11	Wedomu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
12	Silawan	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	3	3
13	Haekesak	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2
14	Aululik	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1
15	Weluli	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	3
16	Dilumil	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2
17	Nualain	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
		5	27	32	0	0	0	0	0	0	6	26	32
1	RSUD MGR GABRIEL MANEK,SVD	3	13	16	4	5	9	2	4	6	9	13	22
2	RS. SITO HUSADA	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	3

3	RSK MARIANUM HALILULIK	0	1	1	1	0	1	0	1	1	2	2	4
4	RS. TK IV 09.07.04	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	3	4
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		9	43	52	5	5	10	2	5	7	19	46	65
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			22.9				4.4			3.1			28.6

Sumber: SISDMK 2022

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

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 17

**JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEFARMASIAN								
		TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN			APOTEKER			TOTAL		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Webora	0	1	1	0	0	0	0	1	1
2	Rafae	0	0	0	0	1	1	0	1	1
3	Halilulik	0	1	1	0	1	1	0	2	2
4	Atapupu	0	0	0	0	2	2	0	2	2
5	Haliwen	1	3	4	0	2	2	1	5	6
6	Ainiba	1	1	2	0	1	1	1	2	3
7	Laktutus	2	0	2	0	1	1	2	1	3
8	Kota Atambua	0	4	4	0	2	2	0	6	6
9	Umanen	0	2	2	0	0	0	0	2	2
10	Atambua Selatan	0	1	1	1	1	2	1	2	3
11	Wedomu	1	2	3	0	1	1	1	3	4
12	Silawan	0	2	2	0	0	0	0	2	2
13	Haekesak	0	0	0	1	0	1	1	0	1
14	Aululik	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Weluli	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	Dilumil	0	1	1	0	0	0	0	1	1
17	Nualain	0	1	1	0	0	0	0	1	1
		5	19	24	2	12	14	7	31	38
1	RSUD MGR GABRIEL MANEK,SVD	3	7	10	0	5	5	3	12	15
2	RS. SITO HUSADA	0	1	1	1	1	2	1	2	3

3	RSK MARIANUM HALILULIK	0	3	3	0	1	1	0	4	4
4	RS. TK IV 09.07.04	0	2	2	0	1	1	0	3	3
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH (KAB/KOTA)	8	32	40	3	20	23	11	52	63
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			17.6			10.1			27.7

Sumber: SISDMK 2022

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

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 18

**JUMLAH TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

NO	UNIT KERJA	TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN									TOTAL		
		PEJABAT STRUKTURAL			TENAGA PENDIDIK			TENAGA DUKUNGAN MANAJEMEN			L		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Webora	0	0	0	0	0	0	2	2	4	2	2	4
2	Rafae	0	0	0	0	0	0	2	4	6	2	4	6
3	Halilulik	0	0	0	0	0	0	5	3	8	5	3	8
4	Atapupu	0	0	0	0	0	0	2	2	4	2	2	4
5	Haliwen	0	0	0	0	0	0	2	3	5	2	3	5
6	Ainiba	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	2
7	Laktutus	0	0	0	0	0	0	4	3	7	4	3	7
8	Kota Atambua	0	0	0	0	0	0	2	4	6	2	4	6
9	Umanen	0	0	0	0	0	0	2	2	4	2	2	4
10	Atambua Selatan	0	0	0	0	0	0	4	1	5	4	1	5
11	Wedomu	0	0	0	0	0	0	4	1	5	4	1	5
12	Silawan	0	0	0	0	0	0	3	2	5	3	2	5
13	Haekesak	0	0	0	0	0	0	4	2	6	4	2	6
14	Aululik	0	0	0	0	0	0	2	2	4	2	2	4
15	Weluli	0	0	0	0	0	0	3	3	6	3	3	6
16	Dilumil	0	0	0	0	0	0	2	1	3	2	1	3
17	Nualain	0	0	0	0	0	0	5	1	6	5	1	6
		0	0	0	0	0	0	50	36	86	50	36	86
1	RSUD MGR GABRIEL MANEK,SVD	2	8	10	0	0	0	51	67	118	53	75	128
2	RS. SITO HUSADA	0	0	0	0	0	0	3	16	19	3	16	19

3	RSK MARIANUM HALILULIK	0	0	0	0	0	0	17	14	31	17	14	31
4	RS. TK IV 09.07.04	0	0	0	0	0	0	4	3	7	4	3	7
	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	3	3	6	0	0	0	6	10	16	9	13	22
	JUMLAH (KAB/KOTA)	5	11	16	0	0	0	131	146	277	136	157	293

Sumber: SISDMK 2022

Keterangan : - Pada penghitungan jumlah di tingkat kabupaten/kota, tenaga yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 19

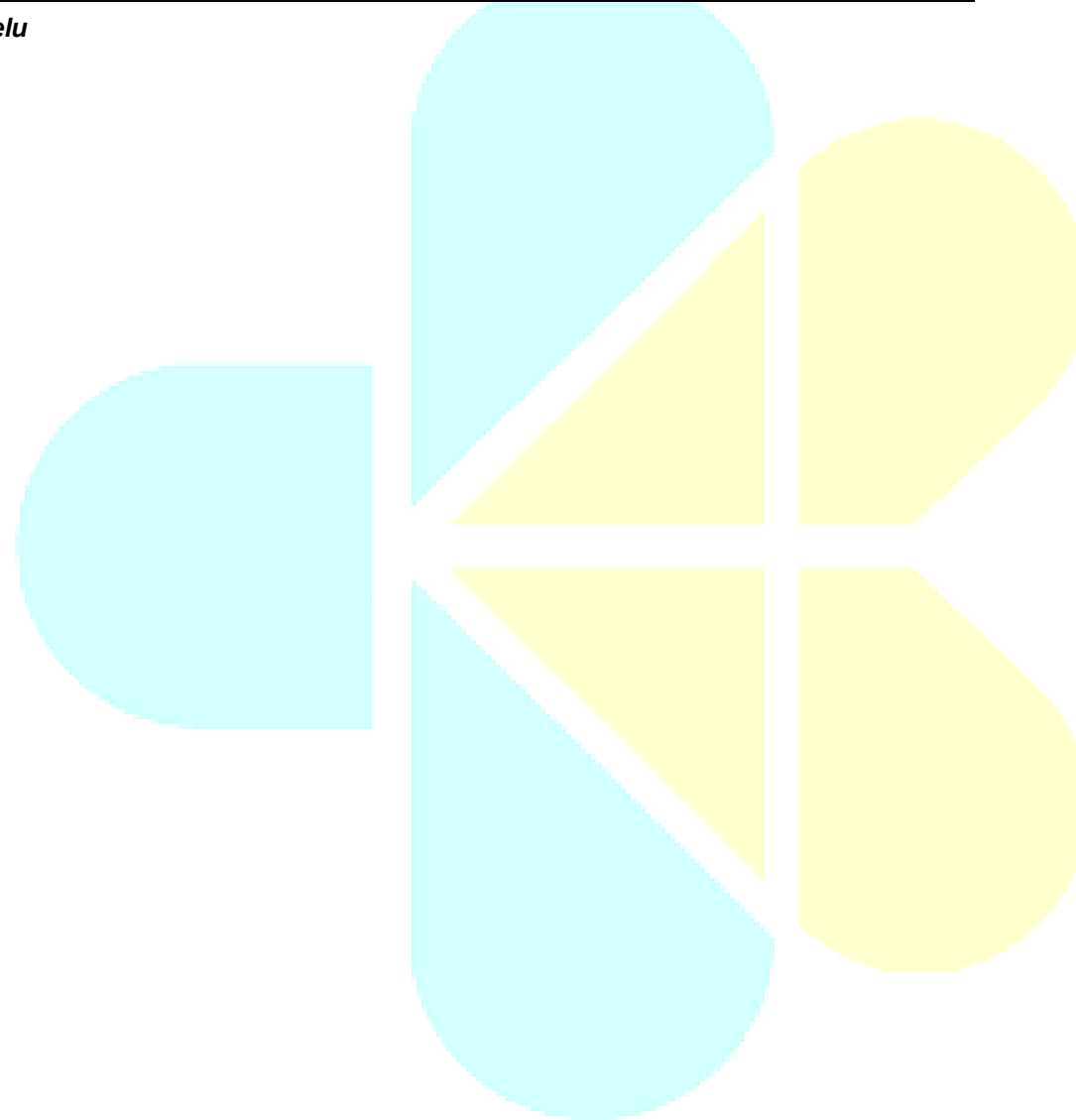
**CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MENURUT JENIS KEPESERTAAN
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
1	2	3	4
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN	108,540	0.5
2	PBI APBD	52,201	0.2
SUB JUMLAH PBI		160,741	0.7
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	41,937	0.2
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	12,543	0.1
3	Bukan Pekerja (BP)	6,292	0.0
SUB JUMLAH NON PBI		60,772	0.3



JUMLAH (KAB/KOTA)	221,513	1.0
-------------------	---------	-----

Sumber Data : Bidang Yankes, Dinkes Belu



TABEL 20

**ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER :		
1	APBD KAB/KOTA	Rp119,219,843,652.00	99.56
	a. Belanja Langsung	Rp81,886,603,736.00	
	b. Belanja Tidak Langsung		
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK)	Rp37,333,239,916.00	
	- DAK fisik	Rp2,442,833,916.00	
	1. Reguler	Rp2,442,833,916.00	
	2. Penugasan		
	3. Afirmasi		
	- DAK non fisik	Rp34,890,406,000.00	
	1. BOK	Rp34,890,406,000.00	
	2. Akreditasi	Rp0.00	
	3. Jampersal		
2	APBD PROVINSI	Rp0.00	0.00
	a. Belanja Langsung	Rp0.00	
	b. Belanja Tidak Langsung	Rp0.00	
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK) : BOK		
3	APBN :	Rp29,900,000.00	0.02
	a. Dana Dekonsentrasi	Rp29,900,000.00	
	- Bidang P2P (Program Malaria)	Rp29,900,000.00	
	b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi	Rp0.00	

4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN) Global Fund _ WHO - Bidang P2P (Program Malaria) - Bidang P2P (Program HIV)	Rp495,915,759.00 Rp495,915,759.00 Rp172,500,000.00 Rp323,415,759.00	0.41
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN*	Rp0.00	0.00
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		Rp119,745,659,411.00	
TOTAL APBD KAB/KOTA		Rp950,345,679,789.00	
% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA			12.6
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		1.20E+11	

Sumber Data : DPA TA. 2022, Dinkes Belu

TABEL 21

**JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

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	78	2	80	61	3	64	139	5	144
2		Rafae	137	0	137	103	1	104	240	1	241
3	Tasifeto Barat	Halilulik	220	7	227	171	1	172	391	8	399
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	96	3	99	87	0	87	183	3	186
5		Haliwen	223	4	227	213	2	215	436	6	442
6		Ainiba	25	0	25	25	0	25	50	0	50
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	58	2	60	63	2	65	121	4	125
8	Kota Atambua	Kota Atambua	144	4	148	172	6	178	316	10	326
9	Atambua Barat	Umanen	217	5	222	162	2	164	379	7	386
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	297	7	304	241	1	242	538	8	546
11	Atambua Barat	Wedomu	160	5	165	137	1	138	297	6	303
12		Silawan	41	0	41	27	0	27	68	0	68
13	Raihat	Haekesak	137	1	138	111	3	114	248	4	252
14	Lasiolat	Aululik	84	2	86	65	1	66	149	3	152
15	Lamaknen	Weluli	60	1	61	76	1	77	136	2	138
16		Dilumil	18	0	18	29	1	30	47	1	48
17	Lamaknen Selatan	Nualain	89	0	89	102	1	103	191	1	192

JUMLAH (KAB/KOTA)	2,084	43	2,127	1,845	26	1,871	3,929	69	3,998
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)	20.2			13.9			17.3		

Sumber Data : Bidang Kesmas, Sie KIA Dinkes Belu

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

TABEL 22							
JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS							
KABUPATEN/KOTA BELU							
TAHUN 2022							
NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP	KEMATIAN IBU			
				JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL	JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN	JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS	JUMLAH KEMATIAN IBU
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Raimanuk	Webora	139	0	0	0	0
2		Rafae	240	0	0	0	0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	391	0	0	0	0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	183	0	0	1	1
5		Haliwen	436	0	0	0	0
6		Ainiba	50	0	0	1	1
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	121	0	0	1	1
8	Kota Atambua	Kota Atambua	316	0	0	0	0
9	Atambua Barat	Umanen	379	1	0	0	1
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	538	0	0	1	1
11	Tasifeto Timur	Wedomu	297	1	0	0	1
12		Silawan	68	0	0	0	0
13	Raihat	Haekesak	248	0	0	0	0
14	Lasiolat	Aululik	149	0	0	0	0
15	Lamaknen	Weluli	136	0	0	0	0
16		Dilumil	47	0	0	0	0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	191	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			3,929	2	0	4	6
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)							152.71
Sumber Data : Bidang Kesmas Sie KIA							
Keterangan:							
- Jumlah kematian ibu = jumlah kematian ibu hamil + jumlah kematian ibu bersalin + jumlah kematian ibu nifas							
- Angka Kematian Ibu (dilaporkan) tersebut di atas belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi							

TABEL 23

**JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT PENYEBAB, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN IBU									
			PERDARAHAN	GANGGUAN HIPERTENSI	INFEKSI	KELAINAN JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH*	GANGGUAN AUTOIMUN**	GANGGUAN CERE BROVASKULAR***	COVID-19	KOMPLIKASI PASCA KEGUGURAN (ABORTUS)	LAIN-LAIN	JUMLAH KEMATIAN IBU
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Raimanuk	Webora	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2		Rafae	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
5		Haliwen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6		Ainiba	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
8	Kota Atambua	Kota Atambua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Atambua Barat	Umanen	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
11	Tasifeto Timur	Wedomu	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
12		Silawan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Raihat	Haekesak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Lasiolat	Aululik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Lamaknen	Weluli	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16		Dilumil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			1	3	1	0	0	0	0	0	1	6

Sumber Data : Bidang Kesmas, Sie KIA

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

** SLE (Systemic lupus erthematosus), dll

*** stroke, aneurisma otak, dll

TABEL 24

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL, IBU BERSALIN, DAN IBU NIFAS MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS

KABUPATEN/ BELU
TAHUN 2022

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	IBU HAMIL							IBU BERSALIN/NIFAS								
			JUMLAH	K1		K4		K6		JUMLAH	PERSALINAN DI FASYANKES		KF1		KF LENGKAP		IBU NIFAS MENDAPAT VIT A	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Raimanuk	Webora	138	114	82.6	98	71.0	98.0	71.0	132	140	106.1	144	109.1	126	95.5	144	109.1
2		Rafae	255	257	100.8	207	81.2	207.0	81.2	244	231	94.7	240	98.4	221	90.6	240	98.4
3	Tasifeto Barat	Halilulik	479	439	91.6	407	85.0	407.0	85.0	458	387	84.5	395	86.2	373	81.4	395	86.2
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	293	197	67.2	160	54.6	160.0	54.6	280	182	65.0	185	66.1	187	66.8	185	66.1
5		Haliwen	572	436	76.2	391	68.4	391.0	68.4	546	437	80.0	440	80.6	432	79.1	440	80.6
6		Ainiba	56	38	67.9	42	75.0	42.0	75.0	54	50	92.6	50	92.6	48	88.9	50	92.6
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	113	129	114.2	96	85.0	96.0	85.0	108	113	104.6	122	113.0	88	81.5	122	113.0
8	Kota Atambua	Kota Atambua	397	322	81.1	366	92.2	366.0	92.2	379	317	83.6	324	85.5	306	80.7	324	85.5
9	Atambua Barat	Umanen	538	479	89.0	414	77.0	414.0	77.0	514	369	71.8	384	74.7	400	77.8	384	74.7
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	680	483	71.0	365	53.7	365.0	53.7	649	537	82.7	541	83.4	527	81.2	541	83.4
11	Tasifeto Timur	Wedomu	385	259	67.3	230	59.7	230.0	59.7	367	296	80.7	301	82.0	187	51.0	301	82.0
12		Silawan	97	77	79.4	46	47.4	46.0	47.4	93	62	66.7	68	73.1	69	74.2	68	73.1
13	Raihat	Haekesak	337	241	71.5	209	62.0	209.0	62.0	321	245	76.3	250	77.9	216	67.3	250	77.9
14	Lasiolat	Aululik	164	142	86.6	100	61.0	100.0	61.0	156	139	89.1	149	95.5	145	92.9	149	95.5
15	Lamaknen	Weluli	213	161	75.6	133	62.4	133.0	62.4	204	127	62.3	136	66.7	135	66.2	136	66.7
16		Dilumil	83	59	71.1	41	49.4	41.0	49.4	80	42	52.5	47	58.8	47	58.8	47	58.8
17	Lamaknen Selatan	Nualain	199	171	85.9	137	68.8	137.0	68.8	190	185	97.4	190	100.0	164	86.3	190	100.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			4,999	4,004	80.1	3,442	68.9	3,442	68.9	4,775	3,859	80.8	3,966	83.1	3,671	76.9	3,966	83.1

Sumber Data : Bidang Kesmas, Sie KIA Dinkes Belu

TABEL 25															
KABUPATEN/KOTA BELU TAHUN 2022															
NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL											
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5		Td2+	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	LAMAKNEN	WELULI	213	11	5.2	14	6.6	2	0.9	2	0.9	0	0.0	18	8.5
2	LAMAKNEN SELATAN	NUALAIN	199	75	37.7	50	25.1	25	12.6	44	22.1	43	21.6	162	81.4
3	RAIHAT	HAEKESAK	337	20	5.9	10	3.0	9	2.7	1	0.3	8	2.4	28	8.3
4	LASOLAT	AULULIK	164	50	30.5	31	18.9	30	18.3	20	12.2	4	2.4	85	51.8
5	KOTA ATAMBUA	KOTA	397	144	36.3	178	44.8	117	29.5	9	2.3	49	12.3	353	88.9
6	KAKULUK MESAK	HALIWEN	572	139	24.3	135	23.6	52	9.1	29	5.1	38	6.6	254	44.4
7		ATAPUPU	293	36	12.3	27	9.2	50	17.1	26	8.9	23	7.8	126	43.0
8		AINIBA	56	11	19.6	9	16.1	3	5.4	6	10.7	4	7.1	22	39.3
9	TASIFETO BARAT	HALILULIK	479	33	6.9	59	12.3	42	8.8	22	4.6	8	1.7	131	27.3
10	NAET DUBESI	LAKTUTUS	113	73	64.6	52	46.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	52	46.0
11	RAIMANUK	WEBORA	138	21	15.2	21	15.2	27	19.6	14	10.1	6	4.3	68	49.3
12		RAFAE	255	98	38.4	93	36.5	35	13.7	26	10.2	12	4.7	166	65.1
13	TASIFETO TIMUR	WEDOMU	385	39	10.1	41	10.6	36	9.4	28	7.3	18	4.7	123	31.9
14		SILAWAN	97	40	41.2	21	21.6	16	16.5	0	0.0	0	0.0	37	38.1
15	LAMAKNEN	DILUMIL	83	30	36.1	25	30.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	25	30.1
16	ATAMBUA BARAT	UMANEN	538	162	30.1	111	20.6	72	13.4	20	3.7	52	9.7	255	47.4
17	ATAMBUA SELATAN	ATAMBUA SELATAN	680	245	36.0	222	32.6	129	19.0	54	7.9	42	6.2	447	65.7
JUMLAH (KAB/KOTA)			4,999	1,227	24.5	1,099	22.0	645	12.9	301	6.0	307	6.1	2,352	47.0
Sumber Data : Bidang P2P, Sie Imunisasi Dinkes Belu															

TABEL 26

**PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR YANG TIDAK HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

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	3,266		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0
2		Rafae	6,036		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	11,331		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	6,931		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0
5		Haliwen	13,517		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0
6		Ainiba	1,330		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	2,676		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0
8	Kota Atambua	Kota Atambua	9,390		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0
9	Atambua Barat	Umanen	12,722		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	16,069		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	9,090		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0
12		Silawan	2,297		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0
13	Raihat	Haekesak	7,954		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0
14	Lasiolat	Aululik	3,873		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0
15	Lamaknen	Weluli	5,039		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0
16		Dilumil	1,970		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	4,715		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			118,206	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Sumber Data : Bidang P2P, Sie Imunisasi Dinkes Belu													

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR (HAMIL DAN TIDAK HAMIL) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KABUPATEN/KOTA BELU TAHUN 2022													
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	LAMAKNEN	WELULI	213	11	5.2	14	6.6	2	0.9	2	0.9	0	0.0
2	LAMAKNEN SELATAN	NUALAIN	199	75	37.7	50	25.1	25	12.6	44	22.1	43	21.6
3	RAIHAT	HAEKESAK	337	20	5.9	10	3.0	9	2.7	1	0.3	8	2.4
4	LASOLAT	AULULIK	164	50	30.5	31	18.9	30	18.3	20	12.2	4	2.4
5	KOTA ATAMBUA	KOTA	397	144	36.3	178	44.8	117	29.5	9	2.3	49	12.3
6	KAKULUK MESAK	HALIWEN	572	139	24.3	135	23.6	52	9.1	29	5.1	38	6.6
7		ATAPUPU	293	36	12.3	27	9.2	50	17.1	26	8.9	23	7.8
8		AINIBA	56	11	19.6	9	16.1	3	5.4	6	10.7	4	7.1
9	TASIFETO BARAT	HALILULIK	479	33	6.9	59	12.3	42	8.8	22	4.6	8	1.7
10	NAET DUBESI	LAKTUTUS	113	73	64.6	52	46.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
11	RAIMANUK	WEBORA	138	21	15.2	21	15.2	27	19.6	14	10.1	6	4.3
12		RAFAE	255	98	38.4	93	36.5	35	13.7	26	10.2	12	4.7
13	TASIFETO TIMUR	WEDOMU	385	39	10.1	41	10.6	36	9.4	28	7.3	18	4.7
14		SILAWAN	97	40	41.2	21	21.6	16	16.5	0	0.0	0	0.0
15	LAMAKNEN	DILUMIL	83	30	36.1	25	30.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
16	ATAMBUA BARAT	UMANEN	538	162	30.1	111	20.6	72	13.4	20	3.7	52	9.7
17	ATAMBUA SELATAN	ATAMBUA SELATAN	680	245	36.0	222	32.6	129	19.0	54	7.9	42	6.2
JUMLAH (KAB/KOTA)			4,999	1,227	24.5	1,099	22.0	645	12.9	301	6.0	307	6.1
Sumber Data : Bidang P2P Dinkes Belu													

TABEL 28

**JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN DAN MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	TTD (90 TABLET)			
				IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN	%	IBU HAMIL YANG MENGONSUMSI	%
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Raimanuk	Webora	138	98	71.0	98	71.0
2		Rafae	255	343	134.5	343	134.5
3	Tasifeto Barat	Halilulik	479	417	87.1	417	87.1
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	293	181	61.8	181	61.8
5		Haliwen	572	428	74.8	428	74.8
6		Ainiba	56	43	76.8	43	76.8
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	113	127	112.4	127	112.4
8	Kota Atambua	Kota Atambua	397	519	130.7	519	130.7
9	Atambua Barat	Umanen	538	390	72.5	390	72.5
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	680	433	63.7	433	63.7
11	Tasifeto Timur	Wedomu	385	286	74.3	286	74.3
12		Silawan	97	67	69.1	67	69.1
13	Raihat	Haekesak	337	274	81.3	274	81.3
14	Lasiolat	Aululik	164	151	92.1	151	92.1
15	Lamaknen	Weluli	213	170	79.8	170	79.8
16		Dilumil	83	58	69.9	58	69.9
17	Lamaknen Selatan	Nualain	199	174	87.4	174	87.4
JUMLAH (KAB/KOTA)			4,999	4,159	83.2	4,159	83.2

Sumber Data : Bidang Kesmas, Sie KIA Dinkes Belu

TABEL 29

PESERTA KB AKTIF METODE MODERN MENURUT JENIS KONTRASEPSI,DAN PESERTA KB AKTIF MENGALAMI EFEK SAMPING, KOMPLIKASI KEGAGALAN DAN DROP OUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KABUPATEN/KOTA BELU TAHUN 2022																															
NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PUS	PESERTA KB AKTIF METODE MODERN																				EFEK SAM PING BER- KB	%	KOM PLIK ASI BER- KB	%	KEGA GALA N BER- KB	%	DROP OUT BER- KB	%
				KOND OM	%	SUNTI K	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPL AN	%	MAL	%	JUMLA H	%										
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	2,337	0	0.0	95	70.4	11	8.1	9	6.7	0	0.0	8	5.9	12	8.9	0	0.0	135	5.78	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
2		Rafae	4,318	0	0.0	400	67.0	24	4.0	5	0.8	2	0.3	84	14.1	80	13.4	0	0.0	597	13.83	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
3	Tasifeto Barat	Halilulik	8,106	6	0.1	5,068	82.4	386	6.3	10	0.2	0	0.0	251	4.1	428	7.0	0	0.0	6,149	75.86	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	4,959	6	1.1	149	28.3	21	4.0	17	3.2	33	6.3	71	13.5	196	37.3	0	0.0	526	10.61	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
5		Haliwen	9,670	0	0.0	875	62.2	61	4.3	51	3.6	0	0.0	175	12.4	244	17.4	39	2.8	1,406	14.54	21	1.5	75	5.3	30	2.1	166	11.8		
6		Ainiba	952	0	0.0	124	44.1	0	0.0	0	0.0	6	2.1	29	10.3	116	41.3	0	0.0	281	29.52	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	1,914	0	0.0	1,073	80.6	97	7.3	0	0.0	0	0.0	50	3.8	112	8.4	0	0.0	1,332	69.59	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
8	Kota Atambua	Kota Atambua	6,717	8	1.1	402	53.3	40	5.3	63	8.4	0	0.0	111	14.7	130	17.2	0	0.0	754	11.23	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
9	Atambua Barat	Umanen	9,101	17	0.8	1,026	50.6	129	6.4	138	6.8	2	0.1	184	9.1	528	26.1	0	0.0	2,026	22.26	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	11,496	22	1.3	669	40.3	118	7.1	125	7.5	9	0.5	420	25.3	286	17.2	0	0.0	1,658	14.42	0	0.0	0	3.5	0	0.0	58	3.5		
11	Tasifeto Timur	Wedomu	6,503	0	0.0	660	56.4	10	0.9	14	1.2	8	0.7	171	14.6	300	25.6	0	0.0	1,171	18.01	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
12		Silawan	1,643	0	0.0	208	60.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	16	4.7	119	34.7	0	0.0	343	20.88	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	1.2		
13	Raihat	Haekesak	5,690	10	0.9	360	33.0	113	10.4	0	0.0	0	0.0	67	6.1	540	49.5	0	0.0	1,090	19.16	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
14	Lasiolat	Aululik	2,770	5	1.0	205	40.1	20	3.9	0	0.0	0	0.0	31	6.1	250	48.9	0	0.0	511	18.45	15	2.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
15	Lamaknen	Weluli	3,605	2	0.2	592	52.2	1	0.1	73	6.4	12	1.1	101	8.9	342	30.1	0	0.0	1,135	31.48	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
16		Dilumil	1,409	0	0.0	283	85.0	7	2.1	0	0.0	0	0.0	15	4.5	28	8.4	0	0.0	333	23.63	0	0.0	0	0.0	0	0.0	29	8.7		
17	Lamaknen Selatan	Nualain	3,373	2	0.3	529	73.7	7	1.0	9	1.3	0	0.0	35	4.9	136	18.9	0	0.0	718	21.29	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
JUMLAH (KAB/KOTA)			84,563	78	0.4	12,718	63.3	1,045	5.2	514	2.6	72	0.4	1,819	9.1	3,847	19.1	39	0.2	20,093	23.76	37	0.2	75	0.4	30	0.1	257	1.3		
Sumber Data :Bidang Kesmas, Sie KIA																															
Keterangan:																															
AKDR: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim																															
MOP : Metode Operasi Pria																															
MOW : Metode Operasi Wanita																															
MAL : Metode Amenore Laktasi																															

TABEL 30

**PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DENGAN STATUS 4 TERLALU (4T) DAN ALKI YANG MENJADI PESERTA KB AKTIF
MENURUT KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PUS	PUS 4T	%	PUS 4T PADA KB AKTIF	%	PUS ALKI	%	PUS ALKI PADA KB AKTIF	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Raimanuk	Webora	2,337	703	30.1	92	13.1	0	0.0	0.00	0.0
2		Rafae	4,318	1,168	27.0	596	51.0	0	0.0	0	0.0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	8,106	894	11.0	587	65.7	0	0.0	0	0.0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	4,959	493	9.9	257	52.1	0	0.0	0	0.0
5		Haliwen	9,670	1,389	14.4	1,076	77.5	0	0.0	0	0.0
6		Ainiba	952	102	10.7	64	62.7	0	0.0	0	0.0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	1,914	423	22.1	157	37.1	0	0.0	0	0.0
8	Kota Atambua	Kota Atambua	6,717	1,750	26.1	855	48.9	0	0.0	0	0.0
9	Atambua Barat	Umanen	9,101	679	7.5	449	66.1	0	0.0	0	0.0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	11,496	1,987	17.3	1,617	81.4	0	0.0	0	0.0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	6,503	535	8.2	391	73.1	0	0.0	0	0.0
12		Silawan	1,643	203	12.4	116	57.1	0	0.0	0	0.0
13	Raihat	Haekesak	5,690	491	8.6	167	34.0	0	0.0	0	0.0
14	Lasiolat	Aululik	2,770	328	11.8	180	54.9	0	0.0	0	0.0
15	Lamaknen	Weluli	3,605	532	14.8	235	44.2	0	0.0	0	0.0
16		Dilumil	1,409	241	17.1	63	26.1	0	0.0	0	0.0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	3,373	447	13.3	137	30.6	0	0.0	0	0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			84,563	12,365	14.6	7,039	56.9	0	0.0	0	0.0

Sumber Data : Bidang Kesmas, KB Dinkes Belu

Keterangan :

ALKI : Anemia, LiLA<23,5, Penyakit Kronis, dan IMS

4 Terlalu (4T), yaitu : 1) berusia kurang dari 20 tahun; 2) berusia lebih dari 35 tahun; 3) telah memiliki anak hidup lebih dari 3 orang; anak dengan lainnya kurang dari 2 tahun, atau
4) jarak kelahiran antara satu

TABEL 31

CAKUPAN DAN PROPORSI PESERTA KB PASCA PERSALINAN MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU BERSALIN	PESERTA KB PASCA PERSALINAN																	
				KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	MAL	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	Raimanuk	Webora	132	0	0.0	68	77.3	11	12.5	0	0.0	0	0.0	6	6.8	3	3.4	0	0.0	88	66.7
2		Rafae	244	0	0.0	95	76.0	7	5.6	0	0.0	0	0.0	7	5.6	16	12.8	0	0.0	125	51.2
3	Tasifeto Barat	Halilulik	458	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	24	100.0	0	0.0	0	0.0	24	5.2
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	280	0	0.0	20	83.3	4	16.7	0	0.0	0	0.0		0.0	0	0.0	0	0.0	24	8.6
5		Haliwen	546	0	0.0	138	48.4	0	0.0	24	8.4	0	0.0	53	18.6	70	24.6	25	8.8	285	52.2
6		Ainiba	54	0	0.0	15	48.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	19.4	10	32.3	0	0.0	31	57.4
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	108	0	0.0	29	49.2	12	20.3	0	0.0	0	0.0	15	25.4	3	5.1	0	0.0	59	54.6
8	Kota Atambua	Kota Atambua	379	0	0.0	76	47.2	0	0.0	2	1.2	0	0.0	27	16.8	56	34.8	0	0.0	161	42.5
9	Atambua Barat	Umanen	514	5	8.5	13	22.0	2	3.4	3	5.1	0	0.0	36	61.0	0	0.0	0	0.0	59	11.5
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	649	3	3.9	17	22.1	12	15.6	14	18.2	2	2.6	16	20.8	11	14.3	0	0.0	77	11.9
11	Tasifeto Timur	Wedomu	367	0	0.0	14	12.1	1	0.9	0	0.0	0	0.0	41	35.3	60	51.7	0	0.0	116	31.6
12		Silawan	93	0	0.0	30	60.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	10.0	15	30.0	0	0.0	50	53.8
13	Raihat	Haekesak	321	0	0.0	12	24.5	9	18.4	7	14.3	0	0.0	11	22.4	10	20.4	0	0.0	49	15.3
14	Lasiolat	Aululik	156	0	0.0	21	35.6	9	15.3	0	0.0	0	0.0	11	18.6	18	30.5	0	0.0	59	37.8
15	Lamaknen	Weluli	204	0	0.0	20	37.7	0	0.0	4	7.5	0	0.0	2	3.8	27	50.9	0	0.0	53	26.0
16		Dilumil	80	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	1.3
17	Lamaknen Selatan	Nualain	190	0	0.0	10	43.5	0	0.0	2	8.7	0	0.0	5	21.7	6	26.1	0	0.0	23	12.1
JUMLAH (KAB/KOTA)			4,775	8	0.6	578	45.1	67	5.2	56	4.4	2	0.2	266	20.7	305	23.8	25	2.0	1,282	26.8

Sumber Data : Bidang kesmas, KB Dinkes Belu

TABEL 32

JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI KEBIDANAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN/KOTA BELU TAHUN 2022																					
NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	PERKIR AAN BUMIL DENGAN KOMPLI KASI KEBIDA NAN	BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN YANG DITANGANI		JUMLAH KOMPLIKASI KEBIDANAN											JUMLAH KOMPLI KASI DALAM KEHAMI LAN	JUMLAH KOMPLI KASI DALAM PERSALI NAN	JUMLAH KOMPLI KASI PASCA PERSALI NAN (NIFAS)	
					KURANG ENERGI KRONIS (KEK)	ANEMIA	PERDA RAHAN	TUBERK ULOSIS	MALARIA	INFEKSI LAINNYA	PREKL AMPSIA / EKLAM SIA	DIABET ES MELIT US	JANTU NG	COVID- 19	PENYEB AB LAINNYA						
																JUMLAH	%				
1	2	3	4	5	6	7	8	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1	Raimanuk	Webora	138	28	14	51	76	3	8	0	0	1	0	0	0	0	5	9	5	0	
2		Rafae	255	51	28	55	52	52	7	0	0	3	0	0	0	0	18	21	7	0	
3	Tasifeto Barat	Halilulik	479	96	69	72	180	20	24	0	0	6	11	0	0	0	39	48	21	0	
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	293	59	55	94	102	24	12	0	0	3	11	0	0	0	29	39	15	1	
5		Haliwen	572	114	59	52	110	109	3	0	0	0	13	1	0	2	53	33	26	0	
6		Ainiba	56	11	8	71	19	4	1	0	0	0	2	0	0	1	5	6	2	0	
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	113	23	28	124	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	7	1	0	
8	Kota Atambua	Kota Atambua	397	79	53	67	77	87	11	0	0	0	9	0	0	2	0	39	14	0	
9	Atambua Barat	Umanen	538	108	71	66	80	13	11	0	0	17	12	0	0	1	46	42	28	1	
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	680	136	62	46	117	132	8	0	0	14	6	0	0	0	39	27	35	0	
11	Tasifeto Timur	Wedomu	385	77	53	69	108	6	6	0	0	2	12	0	1	0	35	41	12	0	
12		Silawan	97	19	19	98	25	39	6	0	0		2	0	0	0	11	11	8	0	
13	Raihat	Haekesak	337	67	31	46	130	32	7	0	0	1	3	0	0	0	20	17	14	0	
14	Lasiolat	Aululik	164	33	23	70	60	29	8	0	0	3	3	0	0	0	12	12	11	0	
15	Lamaknen	Weluli	213	43	13	31	87	17	6	0	1	4	2	0	0	0	4	9	4		
16		Dilumil	83	17	10	60	24	10	2	0	0		2	0	0	0	6	5	5	0	
17	Lamaknen Selatan	Nualain	199	40	32	80	87	63	4	0	0	1	6	0	0	2	21	23	9	0	
JUMLAH (KAB/KOTA)			4,999	1,000	628	1,151	1,334	641	125	0	1	55	94	1	1	8	349	389	217	2	

Sumber Data : Bidang Kesmas, Sie KIA Dinkes Belu

TABEL 33

JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI NEONATAL
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			PERKIRAAN NEONATAL KOMPLIKASI			JUMLAH KOMPLIKASI PADA NEONATUS															
									BBLR		ASFIKZIA		INFEKSI		TETANUS NEONATORUM		KELAINAN KONGENITAL		COVID-19		LAIN-LAIN		TOTAL	
			L	P	L + P	L	P	L + P	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
1	Raimanuk	Webora	78	61	139	12	9	21	9	43.2	2	9.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	52.8
2		Rafae	137	103	240	21	15	36	22	61.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	22	61.1
3	Tasifeto Barat	Halilulik	220	171	391	33	26	59	33	56.3	2	3.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	3.4	37	63.1
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	96	87	183	14	13	27	12	43.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	43.7
5		Haliwen	223	213	436	33	32	65	40	61.2	0	0.0	1	1.5	0	0.0	2	3.1	0	0.0	1	1.5	44	67.3
6		Ainiba	25	25	50	4	4	8	4	53.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	53.3
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	58	63	121	9	9	18	9	49.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.5	0	0.0	0	0.0	10	55.1
8	Kota Atambua	Kota Atambua	144	172	316	22	26	47	33	69.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	33	69.6
9	Atambua Barat	Umanen	217	162	379	33	24	57	23	40.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	23	40.5
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	297	241	538	45	36	81	51	63.2	1	1.2	0	0.0	0	0.0	2	2.5	0	0.0	4	5.0	58	71.9
11	Tasifeto Timur	Wedomu	160	137	297	24	21	45	40	89.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	40	89.8
12		Silawan	41	27	68	6	4	10	6	58.8	2	19.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	78.4
13	Raihat	Haekesak	137	111	248	21	17	37	24	64.5	2	5.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	26	69.9
14	Lasiolat	Aululik	84	65	149	13	10	22	20	89.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.5	0	0.0	0	0.0	21	94.0
15	Lamaknen	Weluli	60	76	136	9	11	20	15	73.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	73.5
16		Dilumil	18	29	47	3	4	7	5	70.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	70.9
17	Lamaknen Selatan	Nualain	89	102	191	13	15	29	10	34.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	34.9
JUMLAH (KAB/KOTA)			2,084	1,845	3,929	313	277	589	356	60.4	9	1.5	1	0.2	0	0.0	6	1.0	0	0.0	7	1.2	379	64.3

Sumber Data : Bidang Kesmas, Sie KIA Dinkes Belu

TABEL 34

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, POST NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS																	
					KABUPATEN/KOTA BELU												
							TAHUN 2022										
NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN														
			LAKI - LAKI					PEREMPUAN					LAKI - LAKI + PEREMPUAN				
			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA		
					BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22
1	Raimanuk	Webora	2	0	2	0	2	1	0	1	0	1	3	0	3	0	3
2		Rafae	1	1	2	1	3	2	0	2	0	2	3	1	4	1	5
3	Tasifeto Barat	Halilulik	2	8	10	1	11	0	2	2	0	2	2	10	12	1	13
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
5		Haliwen	1	3	4	1	5	1	1	2	0	2	2	4	6	1	7
6		Ainiba	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
8	Kota Atambua	Kota Atambua	1	1	2	0	2	1	0	1	0	1	2	1	3	0	3
9	Atambua Barat	Umanen	2	1	3	0	3	1	0	1	0	1	3	1	4	0	4
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	2	0	2	0	2
11	Tasifeto Timur	Wedomu	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	0	2	2	0	2
12		Silawan	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	2	0	2
13	Raihat	Haekesak	2	0	2	0	2	1	0	1	0	1	3	0	3	0	3
14	Lasiolat	Aululik	2	0	2	1	3	0	0	0	0	0	2	0	2	1	3
15	Lamaknen	Weluli	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1
16		Dilumil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
JUMLAH (KAB/KOTA)			17	15	32	4	36	9	7	16	0	16	26	22	48	4	52
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)			8.2		15.4	1.9	17.3	4.9		8.7	0.0	8.7	6.6		12.2	1.0	13.2

Sumber Data : Bidang Kesmas, Sie KIA Dinkes Belu

48

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

TABEL 35

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL DAN POST NEONATAL MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

KABUPATEN/KOTA BELU

TAHUN 2022

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL (0-28 HARI)								PENYEBAB KEMATIAN POST NEONATAL (29 HARI-11 BULAN)								
			BBLR DAN PREMATURITAS	ASFIKSI	TETANUS NEONATORUM	INFEKSI	KELAINAN KONGENITAL	COVID-19	KELAINAN CARDIOVASK	LAIN-LAIN	KONDISI PERINATAL	PNEUMONIA	DIARE	KELAINAN KONGENITAL	KELAINAN KONGENITAL	MENINGITIS	PENYAKIT SARAF	DEMAM BERDARAH	LAIN-LAIN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Raimanuk	Webora	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2		Rafae	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	6
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5		Haliwen	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4
6		Ainiba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Kota Atambua	Kota Atambua	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
9	Atambua Barat	Umanen	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatar	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
12		Silawan	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
13	Raihat	Haekesak	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Lasiolat	Aululik	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Lamaknen	Weluli	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
16		Dilumil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			3	6	0	2	4	0	0	11	0	3	3	1	1	0	0	0	14

Sumber Data : Bidang Kesmas, Sie KIA Dinkes Belu

TABEL 36

JUMLAH KEMATIAN ANAK BALITA MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

KABUPATEN/KOTA BELU

TAHUN 2022

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN ANAK BALITA (12-59 BULAN)									
			PNEUMONIA	KELAINAN KONGENITAL	PENYAKIT SARAF	DEMAM BERDARAH	KELAINAN KONGENITAL JANTUNG	KECELAKAAN LALU LINTAS	KELAINAN KONGENITAL LAINNYA	TENGGELOM	INFEKSI PARASIT	LAIN-LAIN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Raimanuk	Webora	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2		Rafae	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5		Haliwen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
6		Ainiba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Kota Atambua	Kota Atambua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Atambua Barat	Umanen	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
11	Tasifeto Timur	Wedomu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12		Silawan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Raihat	Haekesak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Lasiolat	Aululik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
15	Lamaknen	Weluli	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16		Dilumil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	0	0	1	0	0	3

Sumber Data : Bidang Kesmas, Sie KIA Dinkes Belu

TABEL 37

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

KABUPATEN/KOTA BELU

TAHUN 2022

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI BARU LAHIR DITIMBANG						BAYI BBLR						PREMATUR					
						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	78	61	139	78	100.0	61	100.0	139	100.0	3	3.8	6	9.8	9	6.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2		Rafae	137	103	240	137	100.0	103	100.0	240	100.0	10	7.3	12	11.7	22	9.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	220	171	391	220	100.0	171	100.0	391	100.0	18	8.2	15	8.8	33	8.4	6	2.7	3	1.8	9	2.3
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	96	87	183	96	100.0	87	100.0	183	100.0	6	6.3	6	6.9	12	6.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5		Haliwen	223	213	436	223	100.0	213	100.0	436	100.0	29	13.0	11	5.2	40	9.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6		Ainiba	25	25	50	25	100.0	25	100.0	50	100.0	1	4.0	3	12.0	4	8.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	58	63	121	58	100.0	63	100.0	121	100.0	6	10.3	3	4.8	9	7.4	0	0.0	1	1.6	1	0.8
8	Kota Atambua	Kota Atambua	144	172	316	144	100.0	172	100.0	316	100.0	13	9.0	20	11.6	33	10.4	4	2.8	7	4.1	11	3.5
9	Atambua Barat	Umanen	217	162	379	217	100.0	162	100.0	379	100.0	17	7.8	6	3.7	23	6.1	5	2.3	0	0.0	5	1.3
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	297	241	538	297	100.0	241	100.0	538	100.0	19	6.4	32	13.3	51	9.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	160	137	297	160	100.0	137	100.0	297	100.0	17	10.6	23	16.8	40	13.5	3	1.9	3	2.2	6	2.0
12		Silawan	41	27	68	41	100.0	27	100.0	68	100.0	4	9.8	2	7.4	6	8.8	2	4.9	0	0.0	2	2.9
13	Raihat	Haekesak	137	111	248	137	100.0	111	100.0	248	100.0	11	8.0	13	11.7	24	9.7	1	0.7	1	0.9	2	0.8
14	Lasiolat	Aululik	84	65	149	84	100.0	65	100.0	149	100.0	10	11.9	10	15.4	20	13.4	2	0.0	0	0.0	2	1.3
15	Lamaknen	Weluli	60	76	136	60	100.0	76	100.0	136	100.0	7	11.7	8	10.5	15	11.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
16		Dilumil	18	29	47	18	100.0	29	100.0	47	100.0	1	5.6	4	13.8	5	10.6	0	0.0	1	3.4	1	2.1
17	Lamaknen Selatan	Nualain	89	102	191	89	100.0	102	100.0	191	100.0	3	3.4	7	6.9	10	5.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			2,084	1,845	3,929	2,084	100.0	1,845	100.0	3,929	100.0	175	8.4	181	9.8	356	9.1	23	1.1	16	0.9	39	1.0

Sumber Data : Bidang Kesmas, Sie KIA Dinkes Belu

TABEL 38

**CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			KUNJUNGAN NEONATAL 1 KALI (KN1)						KUNJUNGAN NEONATAL 3 KALI (KN LENGKAP)						BAYI BARU LAHIR YANG DILAKUKAN SCREENING HIPOTIROID KONGENITAL					
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L + P	JUML AH	%	JUML AH	%	JUML AH	%	JUML AH	%	JUML AH	%	JUML AH	%	JUML AH	%	JUML AH	%	JUML AH	%
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	78	61	139	77	98.7	61	100.0	138	99.3	72	92.3	61	100.0	133	95.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2		Rafae	137	103	240	137	100.0	103	100.0	240	100.0	133	97.1	103	100.0	236	98.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	220	171	391	220	100.0	171	100.0	391	100.0	221	100.5	161	94.2	382	97.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	96	87	183	96	100.0	87	100.0	183	100.0	97	101.0	91	104.6	188	102.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5		Haliwen	223	213	436	223	100.0	213	100.0	436	100.0	224	100.4	212	99.5	436	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6		Ainiba	25	25	50	25	100.0	25	100.0	50	100.0	26	104.0	21	84.0	47	94.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	58	63	121	58	100.0	63	100.0	121	100.0	59	101.7	60	95.2	119	98.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
8	Kota Atambua	Kota Atambua	144	172	316	144	100.0	172	100.0	316	100.0	143	99.3	176	102.3	319	100.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
9	Atambua Barat	Umanen	217	162	379	217	100.0	161	99.4	378	99.7	215	99.1	163	100.6	378	99.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	297	241	538	297	100.0	241	100.0	538	100.0	280	94.3	226	93.8	506	94.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	160	137	297	160	100.0	137	100.0	297	100.0	154	96.3	122	89.1	276	92.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12		Silawan	41	27	68	41	100.0	27	100.0	68	100.0	43	104.9	26	96.3	69	101.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
13	Raihat	Haekesak	137	111	248	137	100.0	110	99.1	247	99.6	141	102.9	109	98.2	250	100.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
14	Lasiolat	Aululik	84	65	149	84	100.0	65	100.0	149	100.0	83	98.8	61	93.8	144	96.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
15	Lamaknen	Weluli	60	76	136	60	100.0	76	100.0	136	100.0	53	88.3	91	119.7	144	105.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
16		Dilumil	18	29	47	18	100.0	29	100.0	47	100.0	12	66.7	34	117.2	46	97.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	89	102	191	89	100.0	102	100.0	191	100.0	82	92.1	82	80.4	164	85.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			2,084	1,845	3,929	2,083	100.0	1,843	99.9	3,926	99.9	2,038	97.8	1,799	97.5	3,837	97.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Sumber Data : Bidang Kesmas, Sie KIA Dinkes Belu

TABEL 39

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

KABUPATEN/KOTA BELU

TAHUN 2022

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	139	99	71.2	86	76	88.4
2		Rafae	240	206	85.8	195	186	95.4
3	Tasifeto Barat	Halilulik	390	283	72.6	334	330	98.8
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	183	151	82.5	155	80	51.6
5		Haliwen	436	328	75.2	294	244	83.0
6		Ainiba	52	30	57.7	56	40	71.4
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	121	97	80.2	84	82	97.6
8	Kota Atambua	Kota Atambua	316	238	75.3	205	197	96.1
9	Atambua Barat	Umanen	379	252	66.5	343	310	90.4
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	538	374	69.5	357	319	89.4
11	Tasifeto Timur	Wedomu	297	193	65.0	247	176	71.3
12		Silawan	68	66	97.1	62	60	96.8
13	Raihat	Haekesak	248	220	88.7	223	220	98.7
14	Lasiolat	Aululik	149	122	81.9	100	50	50.0
15	Lamaknen	Weluli	138	109	79.0	127	98	77.2
16		Dilumil	47	32	68.1	34	29	85.3
17	Lamaknen Selatan	Nualain	191	166	86.9	204	178	87.3
JUMLAH (KAB/KOTA)			3,932	2,966	75.4	3,106	2,675	86.1

Sumber Data : Bidang Kesmas, Sie KIA Dinkes Belu

Keterangan: IMD = Inisiasi Menyusui Dini

TABEL 40

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

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	63	63	126	66	104.8	58	92.1	124	98.4
2		Rafae	117	115	232	131	112.0	122	106.1	253	109.1
3	Tasifeto Barat	Halilulik	219	217	436	217	99.1	201	92.6	418	95.9
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	134	132	266	102	76.1	105	79.5	207	77.8
5		Haliwen	260	260	520	231	88.8	180	69.2	411	79.0
6		Ainiba	25	26	51	27	108.0	22	84.6	49	96.1
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	50	53	103	59	118.0	59	111.3	118	114.6
8	Kota Atambua	Kota Atambua	178	183	361	163	91.6	152	83.1	315	87.3
9	Atambua Barat	Umanen	248	242	490	226	91.1	224	92.6	450	91.8
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	314	304	618	245	78.0	242	79.6	487	78.8
11	Tasifeto Timur	Wedomu	177	173	350	140	79.1	122	70.5	262	74.9
12		Silawan	44	44	88	46	104.5	33	75.0	79	89.8
13	Raihat	Haekesak	154	151	305	140	90.9	139	92.1	279	91.5
14	Lasiolat	Aululik	75	74	149	83	63.0	63	85.1	146	98.0
15	Lamaknen	Weluli	95	99	194	58	61.1	72	72.7	130	67.0
16		Dilumil	38	38	76	24	63.2	32	84.2	56	73.7
17	Lamaknen Selatan	Nualain	91	90	181	77	84.6	95	105.6	172	95.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			2,282	2,264	4,546	2,035	89.2	1,921	85	3,956	87.0
Sumber Data : Bidang Kesmas, Sie KIA											

TABEL 41

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

**KABUPATEN/KOTA
TAHUN**

**BELU
2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/KELURAHAN	DESA/KELURAHAN <i>UCI</i>	% DESA/KELURAHAN <i>UCI</i>
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	2	50.0
5		Haliwen	5	5	100.0
6		Ainiba	1	1	100.0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	4	4	100.0
8	Kota Atambua	Kota Atambua	3	3	100.0
9	Atambua Barat	Umanen	4	4	100.0
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	3	50.0
14	Lasiolat	Aululik	7	4	57.1
15	Lamaknen	Weluli	6	2	33.3
16		Dilumil	3	3	100.0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	8	6	75.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			81	63	77.8

Sumber Data :Bidang P2P, Sie Imunisasi

TABEL 42

CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B0 (0 -7 HARI) DAN BCG PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI DIIMUNISASI																							
						HB0																		BCG					
						< 24 Jam						1 - 7 Hari						HB0 Total						L			P		
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L+P	JUM LAH	%	JUM LAH	%	JUM LAH	%	JUM LAH	%	JUM LAH	%	JUM LAH	%	JUM LAH	%	JUM LAH	%	JUM LAH	%	JUM LAH	%	JUM LAH	%	JUM LAH	%
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	78	63	141	56	71.8	47	74.6	103	73.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	56	71.8	47	74.6	103	73.0	82	105.1	70	111.1	152	107.8
2		Rafae	137	115	252	136	99.3	102	88.7	238	94.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	136	99.3	102	88.7	238	94.4	147	107.3	114	99.1	261	103.6
3	Tasifeto Barat	Halilulik	220	217	437	222	100.9	168	77.4	390	89.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	222	100.9	168	77.4	390	89.2	215	97.7	198	91.2	413	94.5
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	96	132	228	96	100.0	100	75.8	196	86.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	96	100.0	100	75.8	196	86.0	104	108.3	108	81.8	212	93.0
5		Haliwen	260	260	520	206	79.2	184	70.8	390	75.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	206	79.2	184	70.8	390	75.0	182	70.0	184	70.8	366	70.4
6		Ainiba	25	28	53	24	96.0	26	92.9	50	94.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	24	96.0	26	92.9	50	94.3	21	84.0	29	103.6	50	94.3
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	58	53	111	55	94.8	58	109.4	113	101.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	55	94.8	58	109.4	113	101.8	68	117.2	63	118.9	131	118.0
8	Kota Atambua	Kota Atambua	178	183	361	140	78.7	170	92.9	310	85.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	140	78.7	170	92.9	310	85.9	135	75.8	156	85.2	291	80.6
9	Atambua Barat	Umanen	250	263	513	213	85.2	160	60.8	373	72.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	213	85.2	160	60.8	373	72.7	222	88.8	169	64.3	391	76.2
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	314	304	618	297	94.6	232	76.3	529	85.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	297	94.6	232	76.3	529	85.6	259	82.5	290	95.4	549	88.8
11	Tasifeto Timur	Wedomu	177	173	350	131	74.0	104	60.1	235	67.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	131	74.0	104	60.1	235	67.1	122	68.9	127	73.4	249	71.1
12		Silawan	44	46	90	46	104.5	26	56.5	72	80.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	46	104.5	26	56.5	72	80.0	39	88.6	27	58.7	66	73.3
13	Raihat	Haekesak	154	151	305	131	85.1	112	74.2	243	79.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	131	85.1	112	74.2	243	79.7	133	86.4	111	73.5	244	80.0
14	Lasiolat	Aululik	84	74	158	71	84.5	61	82.4	132	83.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	71	84.5	61	82.4	132	83.5	76	90.5	59	79.7	135	85.4
15	Lamaknen	Weluli	95	99	194	61	64.2	84	84.8	145	74.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	61	64.2	84	84.8	145	74.7	60	63.2	95	96.0	155	79.9
16		Dilumil	38	38	76	21	55.3	26	68.4	47	61.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	21	55.3	26	68.4	47	61.8	23	60.5	29	76.3	52	68.4
17	Lamaknen Selatan	Nualain	91	102	193	74	81.3	95	93.1	169	87.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	74	81.3	95	93.1	169	87.6	89	97.8	83	81.4	172	89.1
JUMLAH (KAB/KOTA)			2,299	2,301	4,600	1,980	86.1	1,755	76.3	3,735	81.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1,980	86.1	1,755	76.3	3,735	81.2	1,977	86.0	1,912	83.1	3,889	84.5

Sumber Data :Bidang P2P, Sie Imunisasi

TABEL 43

**CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB-Hib 3, POLIO 4*, CAMPAK RUBELA, DAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)			BAYI DIIMUNISASI																							
						DPT-HB-Hib3						POLIO 4*						CAMPAK RUBELA						IMUNISASI DASAR LENGKAP					
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L+P	JUML AH	%	JUML AH	%	JUML AH	%	JUML AH	%	JUML AH	%	JUML AH	%	JUML AH	%	JUML AH	%	JUML AH	%	JUML AH	%	JUML AH	%	JUML AH	%
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	63	63	126	82	130.2	60	95.2	142	112.7	83	131.7	61	96.8	144	114.3	82	130.2	53	84.1	135	107.1	82	130.2	53	84.1	135	107.1
2		Rafae	117	115	232	135	115.4	126	109.6	261	112.5	135	115.4	126	109.6	261	112.5	147	125.6	119	103.5	266	114.7	147	125.6	119	103.5	266	114.7
3	Tasifeto Barat	Halilulik	219	217	436	235	107.3	198	91.2	433	99.3	235	107.3	198	91.2	433	99.3	215	98.2	198	91.2	413	94.7	215	98.2	198	91.2	413	94.7
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	134	132	266	101	75.4	83	62.9	184	69.2	101	75.4	83	62.9	184	69.2	104	77.6	103	78.0	207	77.8	104	77.6	103	78.0	207	77.8
5		Haliwen	260	260	520	187	71.9	173	66.5	360	69.2	187	71.9	173	66.5	360	69.2	182	70.0	192	73.8	374	71.9	182	70.0	192	73.8	374	71.9
6		Ainiba	25	26	51	25	100.0	23	88.5	48	94.1	25	100.0	23	88.5	48	94.1	21	84.0	22	84.6	43	84.3	21	84.0	22	84.6	43	84.3
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	50	53	103	53	106.0	52	98.1	105	101.9	53	106.0	52	98.1	105	101.9	68	136.0	55	103.8	123	119.4	68	136.0	55	103.8	123	119.4
8	Kota Atambua	Kota Atambua	178	183	361	156	87.6	147	80.3	303	83.9	156	87.6	147	80.3	303	83.9	135	75.8	152	83.1	287	79.5	135	75.8	152	83.1	287	79.5
9	Atambua Barat	Umanen	248	242	490	214	86.3	206	85.1	420	85.7	214	86.3	206	85.1	420	85.7	222	89.5	224	92.6	446	91.0	222	89.5	224	92.6	446	91.0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	255	299	554	237	92.9	260	87.0	497	89.7	237	92.9	260	87.0	497	89.7	259	101.6	242	80.9	501	90.4	259	101.6	242	80.9	501	90.4
11	Tasifeto Timur	Wedomu	154	151	305	148	96.1	158	104.6	306	100.3	150	97.4	158	104.6	308	101.0	122	79.2	122	80.8	244	80.0	122	79.2	122	80.8	244	80.0
12		Silawan	38	39	77	24	63.2	28	71.8	52	67.5	24	63.2	28	71.8	52	67.5	39	102.6	37	94.9	76	98.7	39	102.6	37	94.9	76	98.7
13	Raihat	Haekesak	134	132	266	149	111.2	120	90.9	269	101.1	149	111.2	120	90.9	269	101.1	133	99.3	82	62.1	215	80.8	133	99.3	82	62.1	215	80.8
14	Lasiolat	Aululik	64	65	129	70	109.4	67	103.1	137	106.2	70	109.4	67	103.1	137	106.2	76	118.8	54	83.1	130	100.8	76	118.8	54	83.1	130	100.8
15	Lamaknen	Weluli	83	86	169	52	62.7	78	90.7	130	76.9	52	62.7	78	90.7	130	76.9	60	72.3	72	83.7	132	78.1	60	72.3	72	83.7	132	78.1
16		Dilumil	33	33	66	19	57.6	27	81.8	46	69.7	19	57.6	27	81.8	46	69.7	23	69.7	32	97.0	55	83.3	23	69.7	32	97.0	55	83.3
17	Lamaknen Selatan	Nualain	79	79	158	95	120.3	99	125.3	194	122.8	95	120.3	99	125.3	194	122.8	89	112.7	95	120.3	184	116.5	89	112.7	95	120.3	184	116.5
JUMLAH (KAB/KOTA)			2,134	2,175	4,309	1,982	92.9	1,905	87.6	3,887	90.2	1,985	93.0	1,906	87.6	3,891	90.3	1,977	92.6	1,854	85.2	3,831	88.9	1,977	92.6	1,854	85.2	3,831	88.9

Sumber Data : Bidang P2P Dinkes Belu

Keterangan:

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

MR = measles rubella

TABEL 44

**CAKUPAN IMUNISASI LANJUTAN DPT-HB-Hib 4 DAN CAMPAK RUBELA 2 PADA ANAK USIA DIBAWAH DUA TAHUN (BADUTA)
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BADUTA			BADUTA DIIMUNISASI											
						DPT-HB-Hib4						CAMPAK RUBELA 2					
						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	65	65	130	2	3.1	6	9.2	8	6.2	48	73.8	28	43.1	76	58.5
2		Rafae	121	119	240	98	81.0	93	78.2	191	79.6	90	74.4	77	64.7	167	69.6
3	Tasifeto Barat	Halilulik	227	224	451	111	48.9	123	54.9	234	51.9	95	41.9	111	49.6	206	45.7
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	139	136	275	113	81.3	100	73.5	213	77.5	116	83.5	112	82.4	228	82.9
5		Haliwen	267	268	535	119	44.6	123	45.9	242	45.2	139	52.1	137	51.1	276	51.6
6		Ainiba	26	27	53	61	234.6	58	214.8	119	224.5	64	246.2	42	155.6	106	200.0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	52	55	107	53	101.9	42	76.4	95	88.8	50	96.2	56	101.8	106	99.1
8	Kota Atambua	Kota Atambua	183	189	372	89	48.6	89	47.1	178	47.8	98	53.6	111	58.7	209	56.2
9	Atambua Barat	Umanen	244	212	456	169	69.3	164	77.4	333	73.0	157	64.3	131	61.8	288	63.2
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	132	213	345	124	93.9	133	62.4	257	74.5	130	98.5	124	58.2	254	73.6
11	Tasifeto Timur	Wedomu	184	178	362	40	21.7	30	16.9	70	19.3	151	82.1	133	74.7	284	78.5
12		Silawan	45	46	91	21	46.7	10	21.7	31	34.1	17	37.8	13	28.3	30	33.0
13	Raihat	Haekesak	159	155	314	111	69.8	82	52.9	193	61.5	103	64.8	82	52.9	185	58.9
14	Lasiolat	Aululik	78	75	153	44	56.4	34	45.3	78	51.0	42	53.8	41	54.7	83	54.2
15	Lamaknen	Weluli	99	102	201	58	58.6	60	58.8	118	58.7	61	61.6	60	58.8	121	60.2
16		Dilumil	39	39	78	32	82.1	26	66.7	58	74.4	16	41.0	15	38.5	31	39.7
17	Lamaknen Selatan	Nualain	93	94	187	57	61.3	45	47.9	102	54.5	84	90.3	69	73.4	153	81.8
JUMLAH (KAB/KOTA)			2,153	2,197	4,350	1,302	60.5	1,218	55.4	2,520	57.9	1,461	67.9	1,342	61.1	2,803	64.4

Sumber Data : Bidang P2P Dinkes Belu

TABEL 45

**CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI DAN ANAK BALITA MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

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	
				Σ	%		Σ	%		Σ	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Raimanuk	Webora	149	149	100.0	555	555	100.0	704	704	100.0
2		Rafae	229	229	100.0	982	982	100.0	1,211	1,211	100.0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	380	380	100.0	1,666	1,666	100.0	2,046	2,046	100.0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	181	181	100.0	632	632	100.0	813	813	100.0
5		Haliwen	396	396	100.0	1,331	1,331	100.0	1,727	1,727	100.0
6		Ainiba	40	39	97.5	148	148	100.0	188	187	99.5
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	149	106	71.1	441	441	100.0	590	547	92.7
8	Kota Atambua	Kota Atambua	253	253	100.0	1,004	1,004	100.0	1,257	1,257	100.0
9	Atambua Barat	Umanen	380	380	100.0	1,295	1,295	100.0	1,675	1,675	100.0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	705	700	99.3	1,985	1,985	100.0	2,690	2,685	99.8
11	Tasifeto Timur	Wedomu	310	310	100.0	1,247	1,247	100.0	1,557	1,557	100.0
12		Silawan	74	74	100.0	286	286	100.0	360	360	100.0
13	Raihat	Haekesak	216	216	100.0	931	931	100.0	1,147	1,147	100.0
14	Lasiolat	Aululik	157	157	100.0	605	605	100.0	762	762	100.0
15	Lamaknen	Weluli	150	150	100.0	629	629	100.0	779	779	100.0
16		Dilumil	54	54	100.0	256	256	100.0	310	310	100.0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	173	172	99.4	694	694	100.0	867	866	99.9
JUMLAH (KAB/KOTA)			3,996	3946	98.7	14687	14687	100.0	18683	18633	99.7

Sumber Data :Bidang Kesmas, Sie Gizi

Keterangan: Pelaporan pemberian vitamin A dilakukan pada Februari dan Agustus, maka perhitungan bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A dalam setahun dihitung dengan mengakumulasi bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A di bulan Februari dan yang mendapat vitamin A di bulan Agustus. Untuk perhitungan anak balita 12-59 bulan yang mendapat vitamin A menggunakan data bulan Agustus.

TABEL 46

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	SASARAN BALITA (USIA 0-59 BULAN)	SASARAN ANAK BALITA (USIA 12-59 BULAN)	BALITA MEMILIKI BUKU KIA		BALITA DIPANTAU PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN		BALITA DILAYANI SDIDTK		BALITA DILAYANI MTBS	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Raimanuk	Webora	673	582	673	100	317	47.10	612	105.15	149	25.60
2		Rafae	1193	1075	1193	100	1062	89.02	559	52.00	277	25.77
3	Tasifeto Barat	Halilulik	1944	2016	1944	100	1718	88.37	1474	73.12	620	30.75
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	845	1234	845	100	694	82.13	593	48.06	5	0.41
5		Haliwen	1693	2407	1693	100	1383	81.69	955	39.68	371	15.41
6		Ainiba	191	237	191	100	157	82.20	254	107.17	321	135.44
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	542	477	542	100	445	82.10	527	110.48	193	40.46
8	Kota Atambua	Kota Atambua	1220	1672	1220	100	1042	85.41	774	46.29	747	44.68
9	Atambua Barat	Umanen	1644	2265	1644	100	1056	64.23	765	33.77	489	21.59
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	2549	2862	2549	100	1893	74.26	1064	37.18	494	17.26
11	Tasifeto Timur	Wedomu	1481	1619	1481	100	1271	85.82	701	43.30	539	33.29
12		Silawan	358	409	358	100	317	88.55	212	51.83	473	115.65
13	Raihat	Haekesak	1141	1416	1141	100	1050	92.02	633	44.70	210	14.83
14	Lasiolat	Aululik	731	690	731	100	666	91.11	526	76.23	308	44.64
15	Lamaknen	Weluli	732	897	732	100	683	93.31	296	33.00	557	62.10
16		Dilumil	297	351	297	100	273	91.92	141	40.17	13	3.70
17	Lamaknen Selatan	Nualain	901	840	901	100	834	92.56	88	10.48	52	6.19
JUMLAH (KAB/KOTA)			18135	21049	18135	100.00	14861	81.95	10174	48.33	5818	27.64

Sumber Data : Bidang Kesmas, Sie Kesga

TABEL 47

**JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BALITA								
			JUMLAH SASARAN BALITA (S)			DITIMBANG					
						JUMLAH (D)			% (D/S)		
1	2	3	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	Raimanuk	Webora	346	327	673	169	148	317	48.8	45.3	47.1
2		Rafae	617	576	1,193	548	514	1,062	88.8	89.2	89.0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	988	956	1,944	862	857	1,719	87.2	89.6	88.4
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	431	414	845	356	338	694	82.6	81.6	82.1
5		Haliwen	876	817	1,693	702	681	1,383	80.1	83.4	81.7
6		Ainiba	97	94	191	76	81	157	78.4	86.2	82.2
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	272	270	542	219	226	445	80.5	83.7	82.1
8	Kota Atambua	Kota Atambua	639	581	1,220	548	494	1,042	85.8	85.0	85.4
9	Atambua Barat	Umanen	858	786	1,644	550	506	1,056	64.1	64.4	64.2
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	1,285	1,264	2,549	958	936	1,894	74.6	74.1	74.3
11	Tasifeto Timur	Wedomu	797	684	1,481	678	593	1,271	85.1	86.7	85.8
12		Silawan	192	166	358	169	148	317	88.0	89.2	88.5
13	Raihat	Haekesak	588	553	1,141	545	505	1,050	92.7	91.3	92.0
14	Lasiolat	Aululik	390	341	731	353	313	666	90.5	91.8	91.1
15	Lamaknen	Weluli	361	371	732	341	342	683	94.5	92.2	93.3
16		Dilumil	150	147	297	139	134	273	92.7	91.2	91.9
17	Lamaknen Selatan	Nualain	443	458	901	412	422	834	93.0	92.1	92.6
JUMLAH (KAB/KOTA)			9,330	8,805	18,135	7,625	7,238	14,863	81.7	82.2	81.96

Sumber Data : Bidang Kesmas, Sie Gizi

TABEL 48

STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS

KABUPATEN/KOTA BELU

TAHUN 2022

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA YANG DITIMBANG	BALITA BERAT BADAN KURANG (BB/U)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR TINGGI BADAN	BALITA PENDEK (TB/U)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR	BALITA GIZI KURANG (BB/TB : < -2 s.d -3 SD)		BALITA GIZI BURUK (BB/TB: < -3 SD)	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Raimanuk	Webora	647	182	28.1	647	129	19.9	647	7	1.1	2	0.3
2		Rafae	1,188	280	23.6	1,188	208	17.5	1,188	89	7.5	11	0.9
3	Tasifeto Barat	Halilulik	1,998	546	27.3	1,998	81	4.1	1,998	288	14.4	32	1.6
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	806	250	31.0	806	137	17.0	806	125	15.5	41	5.1
5		Haliwen	1,658	439	26.5	1,658	323	19.5	1,658	184	11.1	32	1.9
6		Ainiba	193	62	32.1	193	28	14.5	193	22	11.4	4	2.1
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	548	97	17.7	548	118	21.5	548	11	2.0	0	0.0
8	Kota Atambua	Kota Atambua	1,231	282	22.9	1,231	41	3.3	1,231	149	12.1	26	2.1
9	Atambua Barat	Umanen	1,644	202	12.3	1,644	159	9.7	1,644	79	4.8	3	0.2
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	2,477	375	15.1	2,477	255	10.3	2,477	181	7.3	11	0.4
11	Tasifeto Timur	Wedomu	1,508	367	24.3	1,508	180	11.9	1,508	126	8.4	22	1.5
12		Silawan	353	86	24.4	353	26	7.4	353	45	12.7	5	1.4
13	Raihat	Haekesak	1,164	441	37.9	1,164	102	8.8	1,164	182	15.6	1	0.1
14	Lasiolat	Aululik	738	243	32.9	738	191	25.9	738	63	8.5	8	1.1
15	Lamaknen	Weluli	771	222	28.8	771	193	25.0	771	91	11.8	20	2.6
16		Dilumil	293	103	35.2	293	80	27.3	293	16	5.5	0	0.0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	884	260	29.4	884	222	25.1	884	64	7.2	3	0.3
JUMLAH (KAB/KOTA)			18,101	4,437	24.5	18,101	2,473	13.7	18,101	1,722	9.5	221	1.22

Sumber Data : Bidang Kesmas, Sie Gizi

TABEL 49

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PESERTA DIDIK SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA SERTA USIA PENDIDIKAN DASAR MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PESERTA DIDIK SEKOLAH									USIA PENDIDIKAN DASAR (KELAS 1-9)			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	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	203	203	100.0	95	95	100.0	28	28	100.0	1228	1228	100.0	6	6	100.0	2	2	100.0	1	1	100.0
2		Rafae	275	275	100.0	269	269	100.0	158	158	100.0	2127	2127	100.0	7	7	100.0	4	4	100.0	2	2	100.0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	465	465	100.0	469	469	100.0	727	727	100.0	4168	4168	100.0	17	17	100.0	8	8	100.0	5	5	100.0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	242	242	100.0	185	185	100.0	115	115	100.0	1995	1995	100.0	6	6	100.0	2	2	100.0	1	1	100.0
5		Haliwen	437	437	100.0	668	668	100.0	645	645	100.0	4594	4594	100.0	11	11	100.0	6	6	100.0	6	6	100.0
6		Ainiba	63	63	100.0	44	44	100.0	22	22	100.0	452	452	100.0	2	2	100.0	1	1	100.0	1	1	100.0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	101	101	100.0	48	48	100.0	0	0	0.0	659	659	100.0	5	5	100.0	1	1	100.0	0	0	0.0
8	Kota Atambua	Kota Atambua	631	631	100.0	134	134	100.0	410	410	100.0	3944	3944	100.0	11	11	100.0	3	3	100.0	2	2	100.0
9	Atambua Barat	Umanen	455	455	100.0	341	341	100.0	1,115	1,115	100.0	3536	3536	100.0	7	7	100.0	4	4	100.0	6	6	100.0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	460	460	100.0	577	577	100.0	621	621	100.0	4322	4322	100.0	8	8	100.0	6	6	100.0	5	5	100.0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	392	392	100.0	244	244	100.0	272	272	100.0	2635	2635	100.0	15	15	100.0	4	4	100.0	1	1	100.0
12		Silawan	96	96	100.0	79	79	100.0	150	150	100.0	751	751	100.0	4	4	100.0	1	1	100.0	1	1	100.0
13	Raihat	Haekesak	370	310	83.8	155	155	100.0	132	132	100.0	2279	2219	97.4	14	14	100.0	4	4	100.0	2	2	100.0
14	Lasiolat	Aululik	204	204	100.0	124	124	100.0	145	145	100.0	1290	1290	100.0	10	10	100.0	3	3	100.0	2	2	100.0
15	Lamaknen	Weluli	159	159	100.0	210	210	100.0	146	146	100.0	1762	1762	100.0	12	12	100.0	4	4	100.0	1	1	100.0
16		Dilumil	67	67	100.0	60	60	100.0	52	52	100.0	547	547	100.0	4	4	100.0	1	1	100.0	1	1	100.0
17	Lamaknen Sealatan	Nualain	208	208	100.0	164	164	100.0	33	33	100.0	1597	1597	100.0	12	12	100.0	5	5	100.0	1	1	100.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			4,828	4,768	98.8	3,866	3,866	100.0	4,771	4,771	100.0	37886	37,826	99.8	151	151	100.0	59	59	100.0	38	38	100.0

Sumber Data : Bidang Kesmas Dinkes Belu

TABEL 50

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS

KABUPATEN/KOTA BELU

TAHUN 2022

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT						
			TUMPATAN GIGI TETAP	PENCABUTAN GIGI TETAP	JUMLAH KUNJUNGAN	RASIO TUMPATAN/ PENCABUTAN	JUMLAH KASUS GIGI	JUMLAH KASUS DIRUJUK	% KASUS DIRUJUK
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Raimanuk	Webora	0	9	70	0.0	70	0	0.0
2		Rafae	0	1	26	0.0	26	0	0.0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	51	85	433	0.6	449	2	0.0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	0	13	60	0.0	60	10	0.2
5		Haliwen	3	33	239	0.1	244	2	0.0
6		Ainiba	0	0	21	0.0	21	0	0.0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	0	0	0	0.0	0	0	0.0
8	Kota Atambua	Kota Atambua	11	128	951	0.1	958	106	0.1
9	Atambua Barat	Umanen	2	33	391	0.1	395	71	0.2
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	8	71	204	0.1	205	10	0.0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	0	0	108	0.0	108	17	0.2
12		Silawan	0	0	63	0.0	108	4	0.0
13	Raihat	Haekesak	0	0	12	0.0	12	0	0.0
14	Lasiolat	Aululik	0	24	48	0.0	48	0	0.0
15	Lamaknen	Weluli	0	3	45	0.0	45	1	0.0
16		Dilumil	0	0	10	0.0	10	0	0.0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	0	4	57	0.0	57	3	0.1
JUMLAH (KAB/ KOTA)			75	404	2,738	0.2	2,816	226	0.1

Sumber Data : Bidang Yankes

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

TABEL 51

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	UPAYA KESEHATAN GIGI SEKOLAH (UKGS)																						
			JUMLAH SD/MI	JUMLAH SD/MI DGN SIKAT GIGI MASSAL	%	JUMLAH SD/MI MENDAPAT YAN. GIGI	%	JUMLAH MURID SD/MI			MURID SD/MI DIPERIKSA						MURID SD/MI PERLU PERAWATAN			MURID SD/MI MENDAPAT PERAWATAN					
								L	P	L + P	L	%	P	%	L + P	%	L	P	L + P	L	%	P	%	L + P	%
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	6	100.0	6	100.0	484	469	953	484	100.0	469	100.0	953	100.0	0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2		Rafae	7	7	100.0	7	100.0	712	708	1,420	712	100.0	708	100.0	1,420	100.0	266	270	536	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	17	17	100.0	17	100.0	1,408	1,335	2,743	1,408	100.0	1,335	100.0	2,743	100.0	222	203	425	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	6	6	100.0	6	100.0	749	765	1,514	533	71.2	581	75.9	1,114	73.6	164	150	314	33	20.1	37	24.7	70	22.3
5		Haliwen	11	11	100.0	11	100.0	1,289	1,281	2,570	1,207	93.6	1,195	93.3	2,402	93.5	415	386	801	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6		Ainiba	2	2	100.0	2	100.0	160	166	326	160	100.0	166	100.0	326	100.0	0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	5	5	100.0	5	100.0	251	257	508	251	100.0	257	100.0	508	100.0	18	15	33	0	0.0	0	0.0	0	0.0
8	Kota Atambua	Kota Atambua	11	11	100.0	11	100.0	1,797	1,670	3,467	1,797	100.0	1,670	100.0	3,467	100.0	26	34	60	0	0.0	0	0.0	0	0.0
9	Atambua Barat	Umanen	7	7	100.0	7	100.0	1,237	1,224	2,461	1,237	100.0	1,224	100.0	2,461	100.0	409	409	818	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	8	8	100.0	8	100.0	1,366	1,251	2,617	1,366	100.0	1,251	100.0	2,617	100.0	78	67	145	78	100.0	67	100.0	145	100.0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	15	8	53.3	15	100.0	1,017	919	1,936	1,000	98.3	909	98.9	1,909	98.6	383	333	716	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12		Silawan	4	4	100.0	4	100.0	257	269	526	257	100.0	269	100.0	526	100.0	111	111	222	26	23.4	23	20.7	49	22.1
13	Raihat	Haekesak	14	0	0.0	14	100.0	943	864	1,807	943	100.0	864	100.0	1,807	100.0	0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
14	Lasiolat	Aululik	10	10	100.0	10	100.0	490	437	927	490	100.0	437	100.0	927	100.0	13	13	26	13	100.0	13	100.0	26	100.0
15	Lamaknen	Weluli	12	12	100.0	12	100.0	558	552	1,110	558	100.0	552	100.0	1,110	100.0	358	303	661	0	0.0	0	0.0	0	0.0
16		Dilumil	4	4	100.0	4	100.0	183	167	350	183	100.0	167	100.0	350	100.0	0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	12	12	100.0	12	100.0	625	558	1,183	575	92.0	502	90.0	1,077	91.0	141	121	262	0	0.0	0	0.0	0	0.0
JUMLAH (KAB/ KOTA)			151	130	86.1	151	100.0	13,526	12,892	26,418	13,161	97.3	12,556	97.4	25,717	97.3	2,604	2,415	5,019	150	5.8	140	5.8	290	5.8

Sumber Data : Bidang Yankes

TABEL 52

**PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENDUDUK USIA 15-59 TAHUN														
			JUMLAH			DAPAT PELAYANAN SKRINING KESEHATAN SESUAI STAI						BERISIKO					
						LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Raimanuk	WEBORA	2,047	2,119	4,166	303	14.8	557	26.3	860	20.6	43	14.2	112	20.1	155	18.0
2		Rafae	3,778	3,890	7,668	782	20.7	1,155	29.7	1,937	25.3	85	10.9	126	10.9	211	10.9
3	Tasifeto Barat	Halilulik	7,315	7,461	14,776	2,854	39.0	3,132	42.0	5,986	40.5	584	20.5	870	27.8	1,454	24.3
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	4,467	4,401	8,868	428	9.6	822	18.7	1,250	14.1	59	13.8	122	14.8	181	14.5
5		Haliwen	8,822	9,031	17,853	324	3.7	471	5.2	795	4.5	54	16.7	159	33.8	213	26.8
6		Ainiba	801	857	1,658	578	72.2	862	100.6	1,440	86.9	51	8.8	73	8.5	124	8.6
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	1,579	1,792	3,371	1,105	70.0	1,245	69.5	2,350	69.7	138	12.5	282	22.7	420	17.9
8	Kota Atambua	Kota Atambua	5,962	6,216	12,178	1,686	28.3	2,121	34.1	3,807	31.3	639	37.9	658	31.0	1,297	34.1
9	Atambua Barat	Umanen	8,321	8,375	16,696	1,133	13.6	1,484	17.7	2,617	15.7	323	28.5	632	42.6	955	36.5
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	10,300	10,444	20,744	555	5.4	1,045	10.0	1,600	7.7	67	12.1	104	10.0	171	10.7
11	Tasifeto Timur	Wedomu	5,869	5,919	11,788	222	3.8	388	6.6	610	5.2	45	20.3	70	18.0	115	18.9
12		Silawan	1,390	1,462	2,852	645	46.4	676	46.2	1,321	46.3	27	4.2	37	5.5	64	4.8
13	Raihat	Haekesak	4,895	5,095	9,990	335	6.8	411	8.1	746	7.5	82	24.5	135	32.8	217	29.1
14	Lasiolat	Aululik	2,431	2,465	4,896	1,149	47.3	1,636	66.4	2,785	56.9	33	2.9	102	6.2	135	4.8
15	Lamaknen	Weluli	3,068	3,278	6,346	226	7.4	420	12.8	646	10.2	13	5.8	30	7.1	43	6.7
16		Dilumil	1,200	1,195	2,395	365	30.4	445	37.2	810	33.8	28	7.7	47	10.6	75	9.3
17	Lamaknen Selatan	Nualain	2,834	2,894	5,728	202	7.1	719	24.8	921	16.1	23	11.4	60	8.3	83	9.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			73,032	74,775	147,807	12,589	17.2	17,032	22.8	29,621	20.0	2,251	17.9	3,507	20.6	5,758	19.4

Sumber Data : Bidang P2P, Sie Imunisasi

TABEL 53

**CALON PENGANTIN (CATIN) MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH CATIN TERDAFTAR DI KUA ATAU LEMBAGA AGAMA LAINNYA			CATIN MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN						CATIN PEREMPUAN ANEMIA		CATIN PEREMPUAN GIZI KURANG	
						LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN					
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Raimanuk	Webora			0		0		0	0	0		0		0
2		Rafae			0		0		0	0	0		0		0
3	Tasifeto Barat	Halilulik			0		0		0	0	0		0		0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu			0		0		0	0	0		0		0
5		Haliwen			0		0		0	0	0		0		0
6		Ainiba			0		0		0	0	0		0		0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus			0		0		0	0	0		0		0
8	Kota Atambua	Kota Atambua			0		0		0	0	0		0		0
9	Atambua Barat	Umanen			0		0		0	0	0		0		0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan			0		0		0	0	0		0		0
11	Tasifeto Timur	Wedomu			0		0		0	0	0		0		0
12		Silawan			0		0		0	0	0		0		0
13	Raihat	Haekesak			0		0		0	0	0		0		0
14	Lasiolat	Aululik			0		0		0	0	0		0		0
15	Lamaknen	Weluli			0		0		0	0	0		0		0
16		Dilumil			0		0		0	0	0		0		0
17	Lamaknen Selatan	Nualain			0		0		0	0	0		0		0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Sumber Data : Bidang Kesmas, Sie KIA Dinkes Belu

TABEL 54											
CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS											
KABUPATEN/KOTA BELU											
TAHUN 2022											
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	54	22.7	67	28.2	121	25.4
2		Rafae	444	437	881	394	88.7	393	89.9	787	89.3
3	Tasifeto Barat	Halilulik	831	823	1,654	720	86.6	749	91.0	1,469	88.8
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	510	502	1,012	488	95.7	96	19.1	584	57.7
5		Haliwen	988	986	1,974	762	77.1	1,020	103.4	1,782	90.3
6		Ainiba	98	96	194	96	98.0	100	104.2	196	101.0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	186	205	391	157	84.4	197	96.1	354	90.5
8	Kota Atambua	Kota Atambua	676	692	1,368	696	103.0	722	104.3	1,418	103.7
9	Atambua Barat	Umanen	90	918	1,008	647	718.9	788	85.8	1,435	142.4
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	1,191	1,156	2,347	599	50.3	672	58.1	1,271	54.2
11	Tasifeto Timur	Wedomu	671	656	1,327	473	70.5	70	10.7	543	40.9
12		Silawan	167	168	335	229	137.1	170	101.2	399	119.1
13	Raihat	Haekesak	586	575	1,161	260	44.4	280	48.7	540	46.5
14	Lasiolat	Aululik	285	280	565	133	46.7	240	85.7	373	66.0
15	Lamaknen	Weluli	361	374	735	265	73.4	198	52.9	463	63.0
16		Dilumil	143	145	288	115	80.4	173	119.3	288	100.0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	345	343	688	228	66.1	192	56.0	420	61.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			7,810	8,594	16,404	6,316	80.9	6,127	71.3	12,443	75.9
Sumber Data : Bidang Kesmas, Sie Kesga Dinkes Belu											

TABEL 55

**PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PUSKESMAS									
			MELAKSANAKA N KELAS IBU HAMIL	MELAKSANAKA N ORIENTASI P4K	MELAKSANAKA N KELAS IBU BALITA	MELAKSANAKA N KELAS SDIDTK	MELAKSANAKA N MTBS	MELAKSANAKA N KEGIATAN KESEHATAN REMAJA	MELAKSANAKA N PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1	MELAKSANAKA N PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 7	MELAKSANAKA N PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 10	MELAKSANAKA N PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1, 7, 10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Raimanuk	Webora	0	v	0	v	v	v	v	v	v	v
2		Rafae	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
3	Tasifeto Barat	Halilulik	v	v	0	v	v	v	v	v	v	v
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	v	v	0	v	v	v	v	v	v	v
5		Haliwen	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
6		Ainiba	v	v	0	v	v	v	v	v	v	v
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
8	Kota Atambua	Kota Atambua	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
9	Atambua Barat	Umanen	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	v	v	0	v	v	v	v	v	v	v
11	Tasifeto Timur	Wedomu	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
12		Silawan	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
13	Raihat	Haekesak	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
14	Lasiolat	Aululik	v	v	0	v	v	v	v	v	v	v
15	Lamaknen	Weluli	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
16		Dilumil	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
17	Lamaknen Selatan	Nualain	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
JUMLAH (KAB/KOTA)		17	16	17	11	17	17	17	17	17	17	17
PERSENTASE			94.1	100.0	64.7	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Sumber Data : Bidang Kesmas, Sie KIA Dinkes Belu
catatan: diisi dengan tanda "V"

TABEL 56

**JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS ANAK,
DAN TREATMENT COVERAGE (TC) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

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	17	3	60.0	2	40.0	5	0	
2		Rafae	87	5	55.6	4	44.4	9	1	
3	Tasifeto Barat	Halilulik	585	36	52.2	33	47.8	69	1	
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	152	23	62.2	14	37.8	37	1	
5		Haliwen	490	25	62.5	15	37.5	40	6	
6		Ainiba	68	1	20.0	4	80.0	5	0	
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	50	9	64.3	5	35.7	14	1	
8	Kota Atambua	Kota Atambua	1,118	29	54.7	24	45.3	53	8	
9	Atambua Barat	Umanen	386	38	52.8	34	47.2	72	4	
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	96	35	55.6	28	44.4	63	3	
11	Tasifeto Timur	Wedomu	31	20	54.1	17	45.9	37	3	
12		Silawan	77	5	38.5	8	61.5	13	1	
13	Raihat	Haekesak	189	26	60.5	17	39.5	43	3	
14	Lasiolat	Aululik	133	7	77.8	2	22.2	9	0	
15	Lamaknen	Weluli	141	8	44.4	10	55.6	18	1	
16		Dilumil	16	1	16.7	5	83.3	6	0	
17	Lamaknen Selatan	Nualain	26	6	66.7	3	33.3	9	1	
JUMLAH (KAB/KOTA)			3,662	277	55.2	225	44.8	502	34	
JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS			8,382							
% ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS (TBC) MENDAPATKAN PELAYANAN TUBERKULOSIS SESUAI STANDAR						43.69				
PERKIRAAN INSIDEN TUBERKULOSIS (DALAM ABSOLUT)								1,552		
TREATMENT COVERAGE (TC-%)								32.3		
CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS ANAK (%)										18.3

Sumber Data :Bidang P2P, Sie Penyakit Menular

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 57

ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS YANG DITEMUKAN DAN DIOBATI ¹⁾			JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS YANG DITEMUKAN DAN DIOBATI ¹⁾			ANGKA KESEMBUHAN (CURE RATE) TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS						ANGKA PENGOBATAN LENGKAP (COMPLETE RATE) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN (SUCCESS RATE/SR) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						JUMLAH KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN TUBERKULOSIS	
									LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN			
			L	P	L + P	L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1	Raimanuk	Webora	4	2	6	5	5	10	4	100.0	3	150.0	7	116.7	1	20.0	2	40.0	3	30.0	5	100.0	5	100.0	10	100.0	0	0.0
2		Rafae	3	4	7	5	5	10	2	66.7	2	50.0	4	57.1	3	60.0	3	60.0	6	60.0	5	100.0	5	100.0	10	100.0	0	0.0
3	Tasifeto Barat	Haliulik	8	13	21	24	25	49	2	25.0	2	15.4	4	19.0	22	91.7	23	92.0	45	91.8	24	100.0	25	100.0	49	100.0	0	0.0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	7	3	10	10	7	17	3	42.9	2	66.7	5	50.0	7	70.0	5	71.4	12	70.6	10	100.0	7	100.0	17	100.0	0	0.0
5		Haliwen	20	11	31	24	19	43	5	25.0	3	27.3	8	25.8	19	79.2	14	73.7	33	76.7	24	100.0	17	89.5	41	95.3	2	4.7
6		Ainiba	2	6	8	2	6	8	2	100.0	4	66.7	6	75.0	0	0.0	2	33.3	2	25.0	2	100.0	6	100.0	8	100.0	0	0.0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	3	0	3	3	0	3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	100.0	0	0.0	3	100.0	3	100.0	0	0.0	3	100.0	0	0.0
8	Kota Atambua	Kota Atambua	14	10	24	27	28	55	24	171.4	22	220.0	46	191.7	3	11.1	2	7.1	5	9.1	27	100.0	24	85.7	51	92.7	2	3.6
9	Atambua Barat	Umanen	13	10	23	14	10	24	11	84.6	6	60.0	17	73.9	2	14.3	3	30.0	5	20.8	13	92.9	9	90.0	22	91.7	1	4.2
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	6	7	13	18	12	30	14	233.3	8	114.3	22	169.2	4	22.2	4	33.3	8	26.7	18	100.0	12	100.0	30	100.0	0	0.0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	5	6	11	6	9	15	5	100.0	6	100.0	11	100.0	1	16.7	3	33.3	4	26.7	6	100.0	9	100.0	15	100.0	0	0.0
12		Silawan	0	0	0	3	2	5	0	0.0	1	0.0	1	0.0	3	100.0	3	150.0	6	120.0	3	100.0	4	200.0	7	140.0	0	0.0
13	Raihat	Haekesak	9	5	14	11	7	18	0	0.0	1	20.0	1	7.1	11	100.0	6	85.7	17	94.4	11	100.0	7	100.0	18	100.0	0	0.0
14	Lasiolat	Aululik	4	3	7	9	3	12	6	150.0	0	0.0	6	85.7	2	22.2	3	100.0	5	41.7	8	88.9	3	100.0	11	91.7	1	8.3
15	Lamaknen	Weluli	2	2	4	5	4	9	1	50.0	0	0.0	1	25.0	4	80.0	4	100.0	8	88.9	5	100.0	4	100.0	9	100.0	0	0.0
16		Dilumil	4	1	5	6	1	7	1	25.0	0	0.0	1	20.0	5	83.3	1	100.0	6	85.7	6	100.0	1	100.0	7	100.0	0	0.0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	2	3	5	5	7	12	1	50.0	1	33.3	2	40.0	4	80.0	6	85.7	10	83.3	5	100.0	7	100.0	12	100.0	0	0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			106	86	192	177	150	327	81	76.4	61	70.9	142	74.0	94	53.1	84	56.0	178	54.4	175	98.9	145	96.7	320	97.9	6	1.8

Sumber Data : Bidang P2P, Sie Penyakit Menular Dinkes Belu

Keterangan: Dinkes Fibu Novi

*) Kasus Tuberkulosis ditemukan dan diobati berdasarkan kohort yang sama dari kasus penemuan 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 58

PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN/KOTA BELU TAHUN 2022																			
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	289	46	15.9	27	0	0	0	0	0	0	0	0.0	338	644	982	
2		Rafae	1,160	44	0	0.0	50	0	0	0	0	0	0	0	0.0	91	100	191	
3	Tasifeto Barat	Halilulik	2,177	405	58	14.3	93	3	3	0	0	3	3	6	6.4	389	376	765	
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	1,332	344	70	20.3	57	0	0	0	0	0	0	0	0.0	631	977	1,608	
5		Haliwen	2,597	868	205	23.6	111	1	1	0	0	1	1	2	1.8	1,163	1,489	2,652	
6		Ainiba	256	126	12	9.5	11	0	0	0	0	0	0	0	0.0	232	424	656	
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	514	0	0	0.0	22	0	0	0	0	0	0	0	0.0	1	2	3	
8	Kota Atambua	Kota Atambua	1,804	913	178	19.5	77	11	6	0	0	11	6	17	22.0	1,012	1,090	2,102	
9	Atambua Barat	Umanen	2,444	389	138	35.5	105	1	1	0	0	1	1	2	1.9	638	786	1,424	
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	3,087	627	25	4.0	132	3	1	0	0	3	1	4	3.0	759	763	1,522	
11	Tasifeto Timur	Wedomu	1,746	0	0	0.0	75	0	0	0	0	0	0	0	0.0	708	992	1,700	
12		Silawan	441	331	19	5.7	19	8	4	0	0	8	4	12	63.6	208	157	365	
13	Raihat	Haekesak	1,528	751	146	19.4	65	3	2	0	0	3	2	5	7.6	1,073	1,398	2,471	
14	Lasiolat	Aululik	744	131	59	45.0	32	1	2	0	0	1	2	3	9.4	326	410	736	
15	Lamaknen	Weluli	968	176	27	15.3	41	0	0	0	0	0	0	0	0.0	407	748	1,155	
16		Dilumil	378	109	15	13.8	16	0	1	0	0	0	1	1	6.2	266	528	794	
17	Lamaknen Selatan	Nualain	906	163	36	22.1	39	1	0	1	0	2	0	2	5.2	310	591	901	
JUMLAH (KAB/KOTA)			22,710	5,666	1,034	18.2	972	32	21	1	0	33	21	54	5.6	8,552	11,475	20,027	
Prevalensi pneumonia pada balita (%)			4.28																
Jumlah Puskesmas yang melakukan tatalaksana Standar minimal 60%						14													
Persentase Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60%						82.4%													
Sumber Data : Bidang P2P, Sie Penyakit Menular Dinkes 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 59

**JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

NO	KELOMPOK UMUR	KASUS HIV			
		L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR
1	2	3	4	5	6
1	≤ 4 TAHUN	0	0	0	0.0
2	5 - 14 TAHUN	0	1	1	5.3
3	15 - 19 TAHUN	1	3	4	21.1
4	20 - 24 TAHUN	0	0	0	0.0
5	25 - 49 TAHUN	2	12	14	73.7
6	≥ 50 TAHUN	0	0	0	0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)		3	16	19	
PROPORSI JENIS KELAMIN		15.8	84.2		
Jumlah estimasi orang dengan risiko terinfeksi HIV					5658
Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar					4809
Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar					85.0
Sumber Data : Bidang P2P, Sie Penyakit Menular Dinkes Belu					
Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus baru yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS					

TABEL 60					
PRESENTASE ODHIV BARU MENDAPATKAN PENGOBATAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS					
KABUPATEN/KOTA BELU					
TAHUN 2022					
NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	ODHIV BARU DITEMUKAN	ODHIV BARU DITEMUKAN DAN MENDAPAT PENGOBATAN ARV	PERSENTASE ODHIV BARU MENDAPAT PENGOBATAN ARV
1	2	3	4	5	6
1	Raimanuk	Webora	1	1	100
2		Rafae	4	4	100
3	Tasifeto Barat	Halilulik	3	3	100
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	2	2	100
5		Haliwen	1	1	100
6		Ainiba	2	2	100
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	2	2	100
8	Kota Atambua	Kota Atambua	1	1	100
9	Atambua Barat	Umanen	0	0	0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	1	1	100
11	Tasifeto Timur	Wedomu	0	0	0
12		Silawan	0	0	0
13	Raihat	Haekesak	1	1	100
14	Lasiolat	Aululik	0	0	0
15	Lamaknen	Weluli	1	1	100
16		Dilumil	0	0	0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			19	19	100

Sumber Data : Bidang P2P, Sie Penyakit Menular Dinkes Belu

No	Puskesmas	KASUS BARU ODHIV																					
		<1 Tahun		1-4		5-14		15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		>60		TIDAK DIKETAHUI			
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P		
1	Webora	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		
2	Rafae	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	1	3		
3	Halilulik	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2		
4	Atapupu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2		
5	Haliwen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1		
6	Ainiba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2		
7	Laktutus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2		
8	Kota Atambua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1		
9	Umanen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	1	0	0	0	0	0	1	0		
11	Wedomu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
12	Silawan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
13	Haekesak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1		
14	Aululik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
15	Weluli	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1		
16	Dilumil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
17	Nualain	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Kabupaten	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1	10	1	1	0	1	0	0	4	15		
Sumber Data : Bidang P2P, Sie Penyakit Menular Dinkes Belu																							

Sumber Data : Bidang P2P, Sie Penyakit Menular Dinkes Belu

TABEL 61

**KASUS DIARE YANG DILAYANI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH TARGET PENEMUAN		DIARE									
						DILAYANI				MENDAPAT ORALIT				MENDAPAT ZINC	
				SEMUA UMUR	BALITA	SEMUA UMUR		BALITA		SEMUA UMUR		BALITA		BALITA	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Raimanuk	Webora	3,784	102	106	108	105.7	64	60.4	108	100.0	64	100.0	64	100.0
2		Rafae	30,872	834	196	52	6.2	32	16.4	52	100.0	32	100.0	32	100.0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	2,556	69	367	40	58.0	98	26.7	163	407.5	98	100.0	98	100.0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	9,681	261	225	201	76.9	103	45.9	201	100.0	103	100.0	103	100.0
5		Haliwen	17,463	472	438	254	53.9	172	39.3	254	100.0	172	100.0	172	100.0
6		Ainiba	15,281	413	43	118	28.6	53	122.8	118	100.0	53	100.0	53	100.0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	11,597	313	87	73	23.3	103	118.9	201	275.3	103	100.0	103	100.0
8	Kota Atambua	Kota Atambua	21,768	588	304	110	18.7	77	25.3	110	100.0	77	100.0	77	100.0
9	Atambua Barat	Umanen	18,042	487	412	137	28.1	92	22.3	137	100.0	92	100.0	92	100.0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	13,316	360	520	163	45.3	98	18.8	163	100.0	98	100.0	98	100.0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	25,968	701	294	162	23.1	109	37.0	162	100.0	109	100.0	109	100.0
12		Silawan	9,059	245	74	233	95.3	161	216.5	233	100.0	161	100.0	161	100.0
13	Raihat	Haekesak	5,141	139	258	180	129.7	96	37.3	180	100.0	96	100.0	96	100.0
14	Lasiolat	Aululik	7,440	201	125	62	30.9	42	33.5	62	100.0	42	100.0	42	100.0
15	Lamaknen	Weluli	6,275	169	163	140	82.6	102	62.5	140	100.0	102	100.0	102	100.0
16		Dilumil	24,441	660	64	62	9.4	32	50.2	62	100.0	32	100.0	32	100.0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	4,413	119	153	160	134.3	117	76.6	160	100.0	117	100.0	117	100.0
		RSUD. Mgr. Gabriel Manek, SVD-Atambua		0	0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0
		RSK. Marianum Halilulik		0	0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			227,097	6,132	3,829	2,255	36.8	1,551	40.5	2,506	111.1	1,551	100.0	1,551	100.0
ANGKA KESAKITAN DIARE PER 1.000 PENDUDUK				270	843										

Sumber Data : Bidang P2P, Sie Surveilans Dinkes Belu

Ket: - Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS
 - Persentase perkiraan jumlah kasus diare yang datang ke fasyankes besarnya sesuai dengan perkiraan daerah, namun
 jika tidak tersedia maka menggunakan perkiraan 10% dari perkiraan jumlah penderita untuk semua umur dan 20% untuk balita

TABEL 62

**DETEKSI DINI HEPATITIS B PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	JUMLAH IBU HAMIL DIPERIKSA			% BUMIL DIPERIKSA	% BUMIL REAKTIF
				REAKTIF	NON REAKTIF	TOTAL		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Raimanuk	Webora	138	4	16	20	14.5	20
2		Rafae	255	3	168	171	67.1	2
3	Tasifeto Barat	Halilulik	479	7	294	301	62.8	2
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	293	0	102	102	34.8	0
5		Haliwen	572	4	286	290	50.7	1
6		Ainiba	56	0	12	12	21.4	0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	113	2	84	86	76.1	2
8	Kota Atambua	Kota Atambua	397	6	307	313	78.8	2
9	Atambua Barat	Umanen	538	15	278	293	54.5	5
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	680	10	190	200	29.4	5
11	Tasifeto Timur	Wedomu	385	1	125	126	32.7	1
12		Silawan	97	0	11	11	11.3	0
13	Raihat	Haekesak	337	0	103	103	30.6	0
14	Lasiolat	Aululik	164	4	130	134	81.7	3
15	Lamaknen	Weluli	213	3	146	149	70.0	2
16		Dilumil	83	0	32	32	38.6	0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	199	0	49	49	24.6	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			4,999	59	2,333	2,392	47.8	2

Sumber Data : Bidang P2P, Sie Surveilans Dinkes Belu

TABEL 63

**JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU REAKTIF HBsAg dan MENDAPATKAN HBIG
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HBsAg Reaktif	JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HBsAg REAKTIF MENDAPAT HBIG					
				< 24 Jam		≥ 24 Jam		TOTAL	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Raimanuk	Webora	4	4	100		0.0	4	100
2		Rafae	2	2	100		0.0	2	100.00
3	Tasifeto Barat	Halilulik	6	6	100		0.0	6	100
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	2	2	100		0.0	2	100
5		Haliwen	4	4	100		0.0	4	100
6		Ainiba	1	1	100		0.0	1	100
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	0	0	0		0.0	0	0
8	Kota Atambua	Kota Atambua	6	6	100		0.0	6	100
9	Atambua Barat	Umanen	8	8	100		0.0	8	100
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	13	13	100		0.0	13	100
11	Tasifeto Timur	Wedomu	2	2	100		0.0	2	100
12		Silawan	0	0	0		0.0	0	0
13	Raihat	Haekesak	4	4	100		0.0	4	100
14	Lasiolat	Aululik	2	2	100		0.0	2	100
15	Lamaknen	Weluli	2	2	100		0.0	2	100
16		Dilumil	0	0	0		0.0	0	0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	1	1	100		0.0	1	100
		RSK. Marianum Halilulik	2	2	100		0.0	2	100
		Luar Wilayah	16	16	100		0.0	16	100
JUMLAH (KAB/KOTA)			75	75	100	0	0.0	75	100.00

Sumber Data : Bidang P2P Dinkes Belu

TABEL 64											
KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS											
KABUPATEN/KOTA BELU											
TAHUN 2022											
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	0	0	0	0	0	0
2		Rafae	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	0	0	0	1	1	2	1	1	2
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	1	1	0	1	1
8	Kota Atambua	Kota Atambua	1	0	1	2	0	2	3	0	3
9	Atambua Barat	Umanen	0	0	0	1	1	2	1	1	2
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	0	0	0	1	1	2	1	1	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	1	0	1	1	0	1	2	0	2
16		Dilumil	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			2	0	2	6	4	10	8	4	12
PROPORSI JENIS KELAMIN			100.0	0.0		60.0	40.0		66.7	33.3	
ANGKA PENEMUAN KASUS BARU (NCDR/NEW CASE DETECTION RATE) PER 100.000 PENDUDUK									7.0	3.5	5.3
Sumber Data : Bidang P2P Dinkes Belu											

TABEL 65

**KASUS BARU KUSTA CACAT TINGKAT 0, CACAT TINGKAT 2, PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN,
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENDERITA KUSTA	KASUS BARU						PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN DENGAN CACAT TINGKAT 2 JUMLAH
				CACAT TINGKAT 0		CACAT TINGKAT 2		PENDERITA KUSTA ANAK <15 TAHUN		
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Raimanuk	Webora	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
2		Rafae	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	2	1	50.0	1	50.0	0	0.0	0
4	Kakuluk Mesak	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	Nanaet Dubesi	Laktutus	1	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0
8	Kota Atambua	Kota Atambua	3	3	100.0	1	33.3	0	0.0	0
9	Atambua Barat	Umanen	2	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	2	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0
12		Silawan	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
14	Lasiolat	Aululik	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
15	Lamaknen	Weluli	2	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0
16		Dilumil	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
JUMLAH (KAB/KOTA)			12	11	91.7	2	16.7	0	0.0	0
ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 1.000.000 PENDUDUK						8.8				
Sumber Data : Bidang P2P Dinkes Belu										

TABEL 66											
JUMLAH KASUS TERDAFTAR DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, USIA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS											
KABUPATEN/KOTA BELU											
TAHUN 2022											
NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KASUS TERDAFTAR								
			PAUSI BASILER/KUSTA KERING			MULTI BASILER/KUSTA BASAH			JUMLAH		
			ANAK	DEWASA	TOTAL	ANAK	DEWASA	TOTAL	ANAK	DEWASA	TOTAL
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Raimanuk	Webora	0	0	0	0	1	1	0	1	1
2		Rafae	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	0	0	0	0	2	2	0	2	2
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	1	1	0	1	1
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	0	0	0	0	1	1	0	1	1
8	Kota Atambua	Kota Atambua	1	0	1	0	2	2	1	2	3
9	Atambua Barat	Umanen	0	0	0	0	2	2	0	2	2
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	0	0	0	0	4	4	0	4	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	0	1	1	0	1	1	0	2	2
16		Dilumil	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	0	0	0	0	1	1	0	1	1
JUMLAH (KAB/KOTA)			1	1	2	0	15	15	1	16	17
ANGKA PREVALENSI PER 10.000 PENDUDUK			0.7								
Sumber Data : Bidang P2P Dinkes Belu											

TABEL 67

PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (RELEASE FROM TREATMENT/RFT) MENURUT TIPE, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

KABUPATEN/KOTA BELU

TAHUN 2022

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KUSTA (PB)			KUSTA (MB)		
			TAHUN 2021	TAHUN 2020		TAHUN 2021	TAHUN 2020	
			JML PENDERITA BARU ^a	JML PENDERITA RFT	RFT RATE PB (%)	JML PENDERITA BARU ^b	JML PENDERITA RFT	RFT RATE MB (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Raimanuk	Webora	0	0	0	0	0	0
2		Rafae	0	0	0	1	1	100
3	Tasifeto Barat	Halilulik	0	0	0	1	1	100
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	0	0	0	2	2	100
5		Haliwen	0	0	0	0	0	0
6		Ainiba	0	0	0	0	0	0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	0	0	0	0	0	0
8	Kota Atambua	Kota Atambua	0	0	0	1	1	100
9	Atambua Barat	Umanen	0	0	0	0	0	0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	0	0	0	4	4	100
11	Tasifeto Timur	Wedomu	0	0	0	2	2	100
12		Silawan	0	0	0	0	0	0
13	Raihat	Haekesak	0	0	0	1	1	100
14	Lasiolat	Aululik	0	0	0	0	0	0
15	Lamaknen	Weluli	0	0	0	1	1	100
16		Dilumil	0	0	0	0	0	0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0.0	13	13	100

Sumber Data : Bidang P2P Dinkes 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 2021, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2020 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu

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

TABEL 68

**JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

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 Atambua	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 Data : Bidang P2P Dinkes Belu

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

TABEL 69

**JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS PD3I																	
			DIFTERI				PERTUSIS	TETANUS NEONATORUM				HEPATITIS B			SUSPEK CAMPAK					
			JUMLAH KASUS			MENIN GGAL		JUMLAH KASUS			MENIN GGAL	JUMLAH KASUS								
			L	P	L+P			L	P	L+P		L	P	L+P				L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	Raimanuk	Webora	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	
2		Rafae	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	
3	Tasifeto Barat	Halilulik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	0	0	0	
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5		Haliwen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	
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	2	2	0	0	0	
8	Kota Atambua	Kota Atambua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0	0	0	
9	Atambua Barat	Umanen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	15	1	0	1	
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	
11	Tasifeto Timur	Wedomu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	0	0	0	
12		Silawan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
13	Raihat	Haekesak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
14	Lasiolat	Aululik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	
15	Lamaknen	Weluli	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	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	0	59	59	1	1	2	
CASE FATALITY RATE (%)			0.0				0.0				0.0									
INCIDENCE RATE SUSPEK CAMPAK																		0.4	0.4	0.9

Sumber Data : Bidang P2P Dinkes Belu

TABEL 70

KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM

KABUPATEN/KOTA BELU

TAHUN 2022

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KLB DI DESA/KELURAHAN		
			JUMLAH	DITANGANI <24 JAM	%
1	2	3	4	5	6
1	Raimanuk	Webora	0	0	0.0
2		Rafae	0	0	0.0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	0	0	0.0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	0	0	0.0
5		Haliwen	0	0	0.0
6		Ainiba	0	0	0.0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	0	0	0.0
8	Kota Atambua	Kota Atambua	0	0	0.0
9	Atambua Barat	Umanen	0	0	0.0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	0	0	0.0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	0	0	0.0
12		Silawan	0	0	0.0
13	Raihat	Haekesak	0	0	0.0
14	Lasiolat	Aululik	0	0	0.0
15	Lamaknen	Weluli	0	0	0.0
16		Dilumil	0	0	0.0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	0	0	0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0.0

Sumber Data : Bidang P2P Dinkes Belu

TABEL 71

JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022

NO	JENIS KEJADIAN LUAR BIASA	YANG TERSERAN		WAKTU KEJADIAN (TANGGAL)			JUMLAH PENDERITA			KELOMPOK UMUR PENDERITA												JUMLAH KEMATIAN			JUMLAH PENDUDUK TERANCAM			ATTACK RATE (%)			CFR (%)		
		JUMLAH KEC	JUMLAH DESA /KEL	DIKETAHUI	DITANGGULANGI	AKHIR	L	P	L+P	0-7 HARI	8-28 HARI	1-11 BLN	1-4 THN	5-9 THN	10-14 THN	15-19 THN	20-44 THN	45-54 THN	55-59 THN	60-69 THN	70+ THN	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber Data : Bidang P2P Dinkes Belu

TABEL 72

**KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

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	0.0	0.0	0.0
2		Rafae	1	0	1	0	0	0	0.0	0.0	0.0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	4	3	7	0	0	0	0.0	0.0	0.0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	0	2	2	0	0	0	0.0	0.0	0.0
5		Haliwen	9	13	22	0	0	0	0.0	0.0	0.0
6		Ainiba	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	1	0	1	0	0	0	0.0	0.0	0.0
8	Kota Atambua	Kota Atambua	17	15	32	0	0	0	0.0	0.0	0.0
9	Atambua Barat	Umanen	17	25	42	0	0	0	0.0	0.0	0.0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	19	22	41	1	1	2	5.3	4.5	4.9
11	Tasifeto Timur	Wedomu	3	2	5	0	0	0	0.0	0.0	0.0
12		Silawan	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
13	Raihat	Haekesak	1	0	1	0	0	0	0.0	0.0	0.0
14	Lasiolat	Aululik	0	1	1	0	0	0	0.0	0.0	0.0
15	Lamaknen	Weluli	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
17	Lamaknen Selatan	Nualain	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
JUMLAH KASUS (KAB/KOTA)			72	83	155	1	1	2	1.4	1.2	1.3
ANGKA KESAKITAN DBD PER 100.000 PENDUDUK			68.3								

Sumber Data : Bidang P2P Dinkes Belu

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

TABEL 73

**KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	MALARIA															
			SUSP EK	KONFIRMASI LABORATORIUM			% KON FIRM ASI LAB ORA TORI UM	POSITIF			PENGO BATAN STAND AR	% PENG OBAT AN STAN DAR	MENINGGAL			CFR		
				MIK ROS KOP IS	RAP ID DIA GNO STIC TES T (RD T)	TOT AL		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	675	0	675	675	100.0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
2		Rafae	1,308	477	831	1,308	100.0	1	0	1	1	100.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	1,991	1,831	160	1,991	100.0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	3,381	3,060	321	3,381	100.0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
5		Haliwen	2,533	2,233	300	2,533	100.0	0	1	1	1	100.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
6		Ainiba	414	224	190	414	100.0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	518	55	463	518	100.0	0	1	1	1	100.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
8	Kota Atambua	Kota Atambua	3,474	2,124	1,350	3,474	100.0	1	0	1	1	100.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0

9	Atambua Barat	Umanen	4,174	3,578	596	4,174	100.0	1	1	2	2	100.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	1,651	1,576	75	1,651	100.0	2	0	2	2	100.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	2,109	1,293	816	2,109	100.0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
12		Silawan	1,184	934	250	1,184	100.0	2	0	2	2	100.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
13	Raihat	Haekesak	1,387	60	1,327	1,387	100.0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
14	Lasiolat	Aululik	1,722	992	730	1,722	100.0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
15	Lamaknen	Weluli	986	467	519	986	100.0	0	1	1	1	100.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
16		Dilumil	175	45	130	175	100.0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	1,413	14	1,399	1,413	100.0	1	0	1	1	100.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
	KOTA ATAMBUA	RSUD. Mgr. Gabriel Manek-Atambua	271	271	0	271	100.0	2	0	2	2	100.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
	ATAMBUA BARAT	RS. Sito Husada	43	23	20	43	100.0	2	0	2	2	100.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
	TASIFETO BARAT	RSK. Marianum Halilulik	70	69	1	70	100.0	1	0	1	1	100.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
	ATAMBUA BARAT	Rumkitban Atambua	57	56	1	57	100.0	2	0	2	2	100.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
	ATAMBUA SELATAN	Klinik Kristo Rei	43	10	33	43	100.0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
	KOTA ATAMBUA	Klinik St. Agustinus Fatubenao	15	2	13	15	100.0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
	LAMAKNEN	Klinik Fulur	76	0	76	76	100.0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0

JUMLAH (KAB/KOTA)	29,670	19,394	10,276	29,670	100.0	15	4	19	19	100.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
ANGKA KESAKITAN (ANNUAL PARASITE INCIDENCE) PER 1.000 PENDUDUK								0.08								

Sumber Data : Bidang P2P Dinkes Belu

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

TABEL 74

**PENDERITA KRONIS FILARIASIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

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		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	Kakuluk Mesak	Laktutus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Nanaet Dubesi	Kota Atambua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Kota Atambua	Umanen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Atambua Barat	Atambua Selatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Atambua Selatan	Wedomu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Tasifeto Timur	Silawan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13		Haekesak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Raihat	Aululik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Lasiolat	Weluli	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	Lamaknen	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 Data : Bidang P2P Dinkes Belu

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

TABEL 75

**PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

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	39	6.8	72	12.4	111	9.6
2		Rafae	1,029	1,037	2,066	36	3.5	71	6.8	107	5.2
3	Tasifeto Barat	Halilulik	1,993	1,982	3,975	411	20.6	444	22.4	855	21.5
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	1,231	1,197	2,428	52	4.2	80	6.7	132	5.4
5		Haliwen	2,361	2,379	4,740	88	3.7	142	6.0	230	4.9
6		Ainiba	218	230	448	52	23.9	116	50.4	168	37.5
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	446	480	926	161	36.1	247	51.5	408	44.1
8	Kota Atambua	Kota Atambua	1,594	1,658	3,252	489	30.7	520	31.4	1,009	31.0
9	Atambua Barat	Umanen	2,185	2,173	4,358	297	13.6	465	21.4	762	17.5
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	2,724	2,705	5,429	56	2.1	122	4.5	178	3.3
11	Tasifeto Timur	Wedomu	1,592	1,576	3,168	22	1.4	45	2.9	67	2.1
12		Silawan	382	393	775	31	8.1	27	6.9	58	7.5
13	Raihat	Haekesak	1,411	1,419	2,830	86	6.1	106	7.5	192	6.8
14	Lasiolat	Aululik	674	674	1,348	72	10.7	209	31.0	281	20.8
15	Lamaknen	Weluli	873	922	1,795	41	4.7	91	9.9	132	7.4
16		Dilumil	348	345	693	80	23.0	104	30.1	184	26.6
17	Lamaknen Selatan	Nualain	787	790	1,577	53	6.7	120	15.2	173	11.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			20,418	20,542	40,960	2,066	10.1	2,981	14.5	5,047	12.3

Sumber Data : Bidang P2P Dinkes Belu

TABEL 76

**PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

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	14	40.0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	67	17	25.4
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	41	6	14.6
5		Haliwen	80	21	26.3
6		Ainiba	7	35	500.0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	16	32	200.0
8	Kota Atambua	Kota Atambua	55	28	50.9
9	Atambua Barat	Umanen	73	106	145.2
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	91	53	58.2
11	Tasifeto Timur	Wedomu	53	2	3.8
12		Silawan	13	1	7.7
13	Raihat	Haekesak	48	20	41.7
14	Lasiolat	Aululik	23	19	82.6
15	Lamaknen	Weluli	30	6	20.0
16		Dilumil	11	1	9.1
17	Lamaknen Selatan	Nualain	26	29	111.5
JUMLAH (KAB/KOTA)			688	391	56.8

Sumber Data : Bidang P2P Dinkes Belu

TABEL 77

**CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (SADANIS)
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS**

KABUPATEN/KOTA BELU

TAHUN 2022

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PUSKESMAS MELAKSANAKAN KEGIATAN DETEKSI DINI IVA & SADANIS*	PEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN	PEMERIKSAAN IVA		PEMERIKSAAN SADANIS		IVA POSITIF		CURIGA KANKER LEHER RAHIM		KRIOTERAPI		IVA POSITIF DAN CURIGA KANKER LEHER RAHIM		TUMOR/BENJOLAN		CURIGA KANKER PAYUDARA		TUMOR DAN CURIGA KANKER PAYUDARA	
					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
1	Raimanuk	Webora	v	809	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2		Rafae	v	1,498	3	0.2	3.0	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	v	2,963	19	0.6	19.0	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	v	1,924	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5		Haliwen	v	3,788	53	1.4	53.0	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6		Ainiba	v	355	118	33.2	118.0	33.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	v	612	45	7.4	45.0	7.4	0	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
8	Kota Atambua	Kota Atambua	v	2,626	90	3.4	90.0	3.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
9	Atambua Barat	Umanen	v	3,764	68	1.8	68.0	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	v	2,626	90	3.4	90.0	3.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	v	2,429	10	0.4	10.0	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12		Silawan	v	609	30	4.9	30.0	4.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
13	Raihat	Haekesak	v	1,853	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
14	Lasiolat	Aululik	v	900	99	11.0	99.0	11.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
15	Lamaknen	Weluli	v	1,853	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
16		Dilumil	v	983	39	4.0	39.0	4.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	v	1,031	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			17	30,623	664	2.2	664	2.2	0	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Sumber Data : Bidang P2P Dinkes Belu

Keterangan: IVA: Inspeksi Visual dengan Asam asetat

* diisi dengan checklist (V)

TABEL 78

**PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	SASARAN ODGJ BERAT	PELAYANAN KESEHATAN ODGJ BERAT										MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	
				SKIZOFRENIA			PSIKOTIK AKUT			TOTAL					
				0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th	0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th	0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	Raimanuk	Webora	5	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2	40.0	
2		Rafae	9	0	10	0	0	0	0	0	10	0	10	111.1	
3	Tasifeto Barat	Halilulik	17	0	9	1	0	8	2	0	17	3	20	117.6	
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	11	0	38	5	0	0	0	0	38	5	43	390.9	
5		Haliwen	21	0	18	4	0	0	0	0	18	4	22	104.8	
6		Ainiba	2	0	4	1	0	0	0	0	4	1	5	250.0	
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	4	0	4	0	0	0	0	0	4	0	4	100.0	
8	Kota Atambua	Kota Atambua	14	0	26	4	0	0	0	0	26	4	30	214.3	
9	Atambua Barat	Umanen	20	0	21	1	0	0	0	0	21	1	22	110.0	
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	25	0	26	1	0	7	0	0	33	1	34	136.0	
11	Tasifeto Timur	Wedomu	14	0	17	0	0	0	0	0	17	0	17	121.4	
12		Silawan	4	0	5	0	0	0	0	0	5	0	5	125.0	
13	Raihat	Haekesak	12	0	19	0	0	0	0	0	19	0	19	158.3	
14	Lasiolat	Aululik	6	0	7	1	0	2	0	0	9	1	10	166.7	
15	Lamaknen	Weluli	8	0	8	0	0	0	0	0	8	0	8	100.0	
16		Dilumil	3	0	8	0	0	0	0	0	8	0	8	266.7	
17	Lamaknen Selatan	Nualain	7	0	14	2	0	0	0	0	14	2	16	228.6	
JUMLAH (KAB/KOTA)			182	0	236	20	0	17	2	0	253	22	275	151.1	
Sumber Data : Bidang P2P Dinkes Belu															

TABEL 79						
PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI/DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA SESUAI STANDAR MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS						
		KABUPATEN/KOTA		BELU		
		TAHUN		2022		
NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	JUMLAH SARANA AIR MINUM	SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI/ DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA SESUAI STANDAR (AMAN)	
					JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7
1	Raimanuk	Webora	4	52	0	0
2		Rafae	5	180	0	0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	7	262	81	30.92
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	4	1077	7	0.65
5		Haliwen	5	2141	12	0.56
6		Ainiba	1	116	2	1.72
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	4	66	9	13.64
8	Kota Atambua	Kota Atambua	3	2297	317	13.80
9	Atambua Barat	Umanen	4	3212	85	2.65
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	5	2255	26	1.15
11	Tasifeto Timur	Wedomu	8	196	3	1.53
12		Silawan	1	203	6	2.96
13	Raihat	Haekesak	6	118	2	1.69
14	Lasiolat	Aululik	7	189	1	0.53
15	Lamaknen	Weluli	6	282	1	0.35
16		Dilumil	3	9	0	0.00
17	Lamaknen Selatan	Nualain	8	92	10	10.87
JUMLAH (KAB/KOTA)			81	12747	562	4.41
Sumber Data : Laporan Bidang Kesmas dan Gizi Masyarakat						

TABEL 80

JUMLAH KEPALA KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG AMAN (JAMBAAN SEHAT) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS

KABUPATEN/KOTA BELU

TAHUN 2022

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KK	JUMLAH KK PENGGUNA						KK SBS		KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK		PERSENTASE KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG AMAN
				AKSES SANITASI AMAN	AKSES SANITASI LAYAK SENDIRI	AKSES LAYAK BERSAMA	AKSES BELUM LAYAK	BABS TERTUTUP	BABS TERBUKA	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Raimanuk	Webora	1341	0	1119	64	158	0	0	1341	100	1183	88.22	0
2		Rafae	2826	0	1838	880	108	0	0	2826	100	2718	96.18	0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	4563	1	3409	853	300	0	0	4563	100	4263	93.43	0.02
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	3755	0	3486	269	0	0	0	3755	100	3755	100	0
5		Haliwen	6651	0	5615	60	976	0	0	6651	100	5675	85.33	0
6		Ainiba	647	0	422	0	225	0	0	647	100	422	65.22	0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	1376	0	732	330	314	0	0	1376	100	1062	77.18	0
8	Kota Atambua	Kota Atambua	4750	183	4513	54	0	0	0	4750	100	4750	100	3.85
9	Atambua Barat	Umanen	6422	0	5280	880	262	0	0	6422	100	6160	95.92	0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	7797	232	5417	1276	872	0	0	7797	100	6925	88.82	2.98
11	Tasifeto Timur	Wedomu	4628	0	3000	473	1155	0	0	4628	100	3473	75.04	0
12	Raihat	Silawan	1161	0	931	218	12	0	0	1161	100	1149	98.97	0
13	Lasiolat	Haekesak	4007	0	3008	452	547	0	0	4007	100	3460	86.35	0
14	Lamaknen	Aululik	1618	0	1257	317	44	0	0	1618	100	1574	97.28	0
15		Weluli	3249	0	2492	427	330	0	0	3249	100	2919	89.84	0
16		Dilumil	891	0	701	67	123	0	0	891	100	768	86.20	0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	1595	0	1413	109	73	0	0	1595	100	1522	95.42	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			57277	416	44633	6729	5499	0	0	57277	100	51778	90.40	0.73

Sumber Data : Bidang Kesmas, Sie Kesling Dinkes Belu

Keterangan : KK = Kepala Keluarga, SBS = Stop Buang Air Besar Sembarangan

TABEL 81																						
SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT DAN RUMAH SEHAT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS																						
					KABUPATEN/KOTA		BELU															
					TAHUN		2022															
NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	JUMLAH KK	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)																	
					DESA/KELURAHAN STOP BABS (SBS)		KK CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS)		KK PENGELOLAAN AIR MINUM DAN MAKANAN RUMAH TANGGA (PAMMRT)		KK PENGELOLAAN SAMPAH RUMAH TANGGA (PSRT)		KK PENGELOLAAN LIMBAH CAIR RUMAH TANGGA (PLCRT)		DESA/KELURAHAN 5 PILAR STBM		KK PENGELOLAAN KUALITAS UDARA DALAM RUMAH TANGGA (PKURT)		KK AKSES RUMAH SEHAT			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
1	Raimanuk	Webora	4	1341	4	100	601	195.38	601	44.82	601	44.82	601	44.82	2	50	1341	100	3745	279.27		
2		Rafae	5	2826	5	100	2620	110.44	2826	100	2117	74.91	1404	49.68	2	40	2826	100	11793	417.30		
3	Tasifeto Barat	Halilulik	7	4563	7	100	3121	68.40	4563	100	978	21.43	2888	63.29	5	71.43	0	0	11550	253.12		
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	4	3755	4	100	1861	49.56	3114	177.12	2814	74.94	803	21.38	1	25	2732	72.756	14861	395.77		
5		Haliwen	5	6651	5	100	3150	47.36	6651	14.07	4617	69.42	3781	56.85	1	20	6651	100	24850	373.63		
6		Ainiba	1	647	1	100	170	26.28	647	531.84	167	25.81	132	20.40	0	0	647	100	1763	272.49		
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	4	1376	4	100	93	6.76	1376	100	331	24.06	282	20.49	0	0	1376	100	3458	251.31		
8	Kota Atambua	Kota Atambua	3	4750	3	100	4750	100	4750	100	4750	100.00	4433	93.33	2	66.67	4750	100	23433	493.33		
9	Atambua Barat	Umanen	4	6422	4	100	4712	73.37	6422	100	3975	61.90	4185	65.17	2	50	5140	80.04	24434	380.47		
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	5	7797	5	100	5125	65.73	7797	100	3542	45.43	2650	33.99	1	20	5724	73.41	24838	318.56		
11	Tasifeto Timur	Wedomu	8	4628	8	100	3441	74.35	4628	100	2967	64.11	4628	64.11	6	75	4628	100	20292	438.46		
12		Silawan	1	1161	1	100	936	80.62	966	83.20	855	73.64	323	73.64	0	0	840	72.35	3920	337.64		
13	Raihat	Haekesak	6	4007	6	100	1786	44.57	4007	100	1786	44.57	1786	44.57	2	33.33	4007	100	13372	333.72		
14	Lasiolat	Aululik	7	1618	7	100	1480	91.47	1618	100	1480	91.47	1480	91.47	6	85.71	1618	100	7676	474.41		
15	Lamaknen	Weluli	6	3249	6	100	1636	50.35	3249	100	1636	50.35	1636	50.35	4	66.67	3249	100	11406	351.06		
16		Dilumil	3	891	3	100	891	100	891	100	520	58.36	590	66.22	2	66.67	891	100	3783	424.58		
17	Lamaknen Selatan	Nualain	8	1595	8	100	1311	82.19	1595	100	1311	82.19	1311	82.19	5	62.5	1595	100	7123	446.58		
JUMLAH (KAB/KOTA)			81	57277	81	100	37684	65.79	55701	97.25	34447	60.14	32913	57.46	41	50.62	48015	83.83	208760	364.47		
Sumber Data : Bidang Kesmas, Sie Kesling Dinkes Belu																						
* SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan)																						

Sumber Data : Bidang Kesmas, Sie Kesling Dinkes Belu
 * SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan)

TABEL 82

PERSENTASE TEMPAT DAN FASILITAS UMUM(TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS

KABUPATEN/KOTA BELU

TAHUN 2022

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	TFU TERDAFTAR					TFU YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR (IKL)									
			SEKOLAH		PUSKESMAS	PASAR	TOTAL	SARANA PENDIDIKAN				PUSKESMAS		PASAR		TOTAL	
								SD/MI		SMP/MTs							
			SD/MI	SMP/MTs				Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Raimanuk	Webora	7	4	1	0	12	7	100.0	4	100	1	100.0	0	0	12	100
2		Rafae	7	4	1	0	12	7	100.0	4	100	1	100.0	0	0	12	100
3	Tasifeto Barat	Halilulik	17	13	1	2	33	17	100.0	13	100	1	100.0	2	100	33	100
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	6	2	1	3	12	6	100.0	2	100	1	100.0	3	100	12	100
5		Haliwen	10	5	1	1	17	10	100.0	5	100	1	100.0	1	100	17	100
6		Ainiba	2	1	1	0	4	2	100.0	1	100	1	100.0	0	0	4	100
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	5	1	1	0	7	5	100.0	1	100	1	100.0	0	0	7	100
8	Kota Atambua	Kota Atambua	10	3	1	1	15	10	100.0	3	100	1	100.0	1	100	15	100
9	Atambua Barat	Umanen	7	3	1	1	12	7	100.0	3	100	1	100.0	1	100	12	100
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	9	6	1	1	17	9	100.0	6	100	1	100.0	1	100	17	100
11	Tasifeto Timur	Wedomu	15	3	1	1	20	6	40.0	2	66.67	1	100.0	1	100	10	50
12		Silawan	4	1	1	1	7	4	100.0	1	100	1	100.0	1	100	7	100
13	Raihat	Haekesak	14	4	1	1	20	14	100.0	4	100	1	100.0	1	100	20	100
14	Lasiolat	Aululik	10	3	1	1	15	10	100.0	3	100	1	100.0	0	0	14	93.33
15	Lamaknen	Weluli	12	4	1	0	17	12	100.0	4	100	1	100.0	0	0	17	100
16		Dilumil	4	1	1	2	8	4	100.0	1	100	1	100.0	2	100	8	100
17	Lamaknen Selatan	Nualain	12	5	1	1	19	12	100.0	5	100	1	100.0	0	0	18	94.74
JUMLAH (KAB/KOTA)			151	63	17	16	247	142	94.0	62	98.41	17	100.0	14	87.5	235	95.14

Sumber Data : Bidang Kesmas Sie Kesling

TABEL 83

PERSENTASE TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KECAMATAN																							
KABUPATEN/KOTA BELU																							
TAHUN 2022																							
NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JASA BOGA			RESTORAN			TPP TERTENTU			DEPOT AIR MINUM			RUMAH MAKAN			KELOMPOK GERAI PANGAN JAJANAN			SENTRA PANGAN JAJANAN/KANTIN		
			TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP	
				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	0	0	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	0	0	0	0	0	2	1	50	2	1	50	0	0	0	0	0	0
3	Tasifeto Barat	Halilulik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	10	90.91	14	2	14.29	0	0	0	0	0	0
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	7	63.64	5	3	60	0	0	0	0	0	0
5		Haliwen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	12	85.71	9	1	11.11	0	0	0	0	0	0
6		Ainiba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	100	1	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Kota Atambua	Kota Atambua	4	0	0	2	1	50	0	0	0	7	7	100	15	3	20	49	0	0	0	0	0
9	Atambua Barat	Umanen	5	4	80	4	4	100	38	29	76.316	31	28	90.32	49	37	75.51	0	0	0	0	0	0
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	2	2	100	0	0	0	0	0	0	27	26	96.30	6	1	16.67	0	0	0	0	0	0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	100	17	7	41.18	0	0	0	0	0	0
12		Silawan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	100	6	1	16.67	0	0	0	0	0	0
13	Raihat	Haekesak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	100	3	2	66.67	0	0	0	0	0	0
14	Lasiolat	Aululik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	100	6	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Lamaknen	Weluli	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16		Dilumil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			11	6	54.55	6	5	83.33	38	29	76.316	115	103	89.57	133	58	43.61	49	0	0	0	0	0
Sumber Data : Bidang Kesga Sie Kesling																							

TABEL 84

KASUS COVID-19 MENURUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS

KABUPATEN/KOTA BELU

TAHUN 2022

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KASUS KONFIRMASI	SEMBUH	MENINGGAL	ANGKA KESEMBUHAN (RR)	ANGKA KEMATIAN (CFR)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Raimanuk	Webora	7	7	0	100.0	0.0
2		Rafae	44	43	1	97.7	2.3
3	Tasifeto Barat	Halilulik	126	124	2	98.4	1.6
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	42	42	0	100.0	0.0
5		Haliwen	282	281	1	99.6	0.4
6		Ainiba	48	48	0	100.0	0.0
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	22	22	0	100.0	0.0
8	Kota Atambua	Kota Atambua	227	227	0	100.0	0.0
9	Atambua Barat	Umanen	373	371	2	99.5	0.5
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	259	259	0	100.0	0.0
11	Tasifeto Timur	Wedomu	34	33	1	97.1	2.9
12		Silawan	21	21	0	100.0	0.0
13	Raihat	Haekesak	56	56	0	100.0	0.0
14	Lasiolat	Aululik	4	4	0	100.0	0.0
15	Lamaknen	Weluli	7	7	0	100.0	0.0
16		Dilumil	19	19	0	100.0	0.0
17	Lamaknen Selatan	Nualain	11	11	0	100.0	0.0
TOTAL KAB/KOTA			1582	1575	7	99.6	0.4

Sumber Data : Bidang P2P Dinkes Belu

TABEL 85

**KASUS COVID-19 BERDASARKAN JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	0-4 TAHUN		5-6 TAHUN		7-14 TAHUN		15-59 TAHUN		≥ 60 TAHUN		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
1	Raimanuk	Webora	0	0	0	0	0	0	2	5	0	0	2	5
2		Rafae	0	3	0	1	0	4	3	25	0	8	3	41
3	Tasifeto Barat	Halilulik	3	4	0	1	0	10	8	65	6	29	17	109
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	1	1	0	0	2	2	7	23	1	5	11	31
5		Haliwen	1	11	1	3	9	19	35	176	7	20	53	229
6		Ainiba	0	0	0	1	2	4	8	33	0	0	10	38
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	1	2	0	0	0	0	2	13	1	3	4	18
8	Kota Atambua	Kota Atambua	3	5	1	0	2	40	37	111	9	19	52	175
9	Atambua Barat	Umanen	1	11	1	2	14	34	70	211	14	15	100	273
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	0	10	0	1	33	15	94	80	11	15	138	121
11	Tasifeto Timur	Wedomu	0	0	0	1	1	0	5	20	3	4	9	25
12		Silawan	0	0	0	0	0	2	1	15	1	2	2	19
13	Raihat	Haekesak	0	0	0	0	1	3	8	40	0	4	9	47
14	Lasiolat	Aululik	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	4
15	Lamaknen	Weluli	0	0	0	0	0	0	1	6	0	0	1	6
16		Dilumil	0	1	0	0	1	2	3	12	0	0	4	15
17	Lamaknen Selatan	Nualain	0	0	0	0	0	0	2	9	0	0	2	9
TOTAL KAB/KOTA			10	45	3	9	65	132	281	817	53	116	412	1119

Sumber Data : Bidang P2P Dinkes Belu

TABEL 86

CAKUPAN VAKSINASI COVID-19 DOSIS 1 MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS

KABUPATEN/KOTA BELU
TAHUN 2022

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	USIA 6-11 TAHUN			USIA 12-17 TAHUN			USIA 18-59 TAHUN			USIA ≥ 60 TAHUN			CAKUPAN TOTAL		
			SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Raimanuk	Webora	835	651	77.96	662		0	2926		0	771		0	5194	651	12.53
2		Rafae	1,365	1,123	82.27	1264		0	5518		0	1218		0	9365	1123	11.99
3	Tasifeto Barat	Haliulik	2,559	2,086	81.52	2369		0	11574		0	1320		0	17822	2086	11.70
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	1,219	1,091	88.43	1614		0	7077		0	225		0	11301	2109	18.66
5		Haliwen	2,385	2,109	88.52	3031		0	13629		0	1436		0	18382	236	1.28
6		Ainiba	286	236	55.57	270		0	1303		0	161		0	2020	236	11.68
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	772	429	55.57	560		0	2570		0	400		0	772	429	55.57
8	Kota Atambua	Kota Atambua	3,121	2,810	90.04	1240		0	6706		0	921		0	11988	2810	23.44
9	Atambua Barat	Umanen	1,553	1,676	107.92	1860		0	9978		0	924		0	14315	1676	11.71
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	2,398	2,032	84.74	2403		0	11281		0	1281		0	17363	2032	11.70
11	Tasifeto Timur	Wedomu	1,844	1,425	77.28	2030		0	8829		0	1185		0	13888	1425	10.26
12		Silawan	537	467	86.96	421		0	2334		0	235		0	3527	467	13.24
13	Raihat	Haekesak	1,718	1,107	64.44	1726		0	7585		0	1170		0	12199	1107	9.07
14	Lasiolat	Aululik	871	595	68.31	815		0	3615		0	647		0	5948	595	10.00
15	Lamaknen	Weluli	1,094	854	78.06	931		0	4260		0	1425		0	7710	854	11.08
16		Dilumil	324	296	91.36	379		0	1726		0	400		0	2829	296	10.46
17	Lamaknen Selatan	Nualain	1,149	785	68.32	889		0	4142		0	1046		0	7226	785	10.86
		Klinik POLRES BELU	200	225	112.50	532		0	2870		0	395		0	3997	225	5.63
		RS. Sito Husada	10	-	0.00	1035		0	4836		0	549		0	6430	0	0.00
		RST. Atambua	772	429	55.57	798		0	5988		0	397		0	7955	429	5.39
TOTAL KAB/KOTA			25012	20426	81.66	24829	0	0	118747	0	0	16106	0	0	180231	19571	10.86

Sumber Data : Bidang P2P Dinkes Belu

TABEL 87

CAKUPAN VAKSINASI COVID-19 DOSIS 2 MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS

KABUPATEN/KOTA BELU

TAHUN 2022

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	USIA 6-11 TAHUN			USIA 12-17 TAHUN			USIA 18-59 TAHUN			USIA ≥ 60 TAHUN			CAKUPAN TOTAL		
			SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Raimanuk	Webora	835	651	77.96407	662		0	2926		0	771		0	5194	651	12.53369
2		Rafae	1,365	1,123	82.27106	1264		0	5518		0	1218		0	9365	1123	11.99146
3	Tasifeto Barat	Haliulik	2,559	2,086	81.51622	2369		0	11574		0	1320		0	17822	2086	11.70463
4	Kakuluk Mesak	Atapupu	1219	1091	89.50	1614		0	7077		0	225		0	10135	1091	10.76
5		Haliwen	2385	2109	88.43	3031		0	13629		0	1436		0	20481	2109	10.30
6		Ainiba	286	236	82.52	270		0	1303		0	161		0	2020	236	11.68
7	Nanaet Dubesi	Laktutus	772	429	55.57	560		0	2570		0	400		0	4302	429	9.97
8	Kota Atambua	Kota Atambua	3121	2810	90.04	1240		0	6706		0	921		0	11988	2810	23.44
9	Atambua Barat	Umanen	1553	1676	107.92	1860		0	9978		0	924		0	14315	1676	11.71
10	Atambua Selatan	Atambua Selatan	2398	2032	84.74	2403		0	11281		0	1281		0	17363	2032	11.70
11	Tasifeto Timur	Wedomu	1844	1425	77.28	2030		0	8829		0	1185		0	13888	1425	10.26
12		Silawan	537	467	86.96	421		0	2334		0	235		0	3527	467	13.24
13	Raihat	Haekesak	1718	1107	64.44	1726		0	7585		0	1170		0	12199	1107	9.07
14	Lasiolat	Aululik	871	595	68.31	815		0	3615		0	647		0	5948	595	10.00
15	Lamaknen	Weluli	1094	854	78.06	931		0	4260		0	1425		0	7710	854	11.08
16		Dilumil	324	296	91.36	379		0	1726		0	400		0	2829	296	10.46
17	Lamaknen Selatan	Nualain	1149	785	68.32	889		0	4142		0	1046		0	7226	785	10.86
		Klinik POLRES BELU	200	218	109.00	532		0	2870		0	395		0	3997	218	5.45
		RS. Sito Husada	10	0	0.00	1035		0	4836		0	549		0	6430	0	0.00
		RST. Atambua	772	353	45.73	798		0	5988		0	397		0	7955	353	4.44
TOTAL KAB/KOTA			25012	20343	81.33	24829	0	0	118747	0	0	16106	0	0	184694	20343	11.01

Sumber Data : Bidang P2P Dinkes Belu

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BELU

Jln. Eltari No. 9 Atambua, NTT 85711 Indonesia

(0389) 21524, Fax. (0389) 22763

Email : dinkesbelu@gmail.com