KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

PROFIL KESEHATAN

TAHUN 2024

PEMERINTAH

KABUPATEN BELU

DINAS KESEHATAN

2025

PROFIL KESEHATAN KABUPATEN BELU TAHUN 2024

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 Imelda Seu, SKM

Augustinus Mali Teuk, A.Md. Kep

Marianus F. Mite, A.Md. Kep

Daniel Seran, S. Farm, Apt

Anggota

Angelo Zakarias Pereira Leo Soro, S.Kep

Kontributor

Badan Pusat Statistik Kabupaten Belu, Dinas Dukcapil Kabupaten Belu, BPJS Kabupaten Belu, RSUD. Gabriel Manek, SVD Atambua, RSK. Marianum Halilulik, RS. Sito Husada Atambua, RS Tk.IV 09.07.04 Atambua, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Belu, Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Belu, Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Belu, Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Belu, Subbag. Program, Informasi dan Humas Dinas Kesehatan Kabupaten Belu, Subbagian Hukum, Kepegawaian dan Umum, Subbag. Keuangan dan Pengelolaan Aset Dinkes Kabupaten Belu serta Puskesmas Se-Kabupaten Belu.

KATA PENGANTAR

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BELU

Puji syukur ke kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala limpahan Rahmat-Nyalah, sehingga penyusunan Buku Profil Kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2024 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 2024.

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, 22 April 2025
Kepala Dinas Kesehatan,
Kabupaten Belu

drg. Maria Ansilla F. Eka Mutty
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 19690325 199910 2 001

KATA SAMBUTAN

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BELU

Pembangunan kesehatan merupakan upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Pemerintah Kabupaten Belu yang bertujuan mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Kesehatan merupakan modal bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan dalam periode sebelumnya. Profil kesehatan ini dapat digunakan untuk memantau kesinambungan pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan setiap tahunnya.

Sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 18 tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan, selain di tingkat nasional maupun Provinsi, Profil Kesehatan wajib diterbitkan juga oleh Dinas Kesehatan Kabupaten, serta Puskesmas minimal satu kali dalam setahun. Dengan adanya Profil Kesehatan ini maka Pemerintah Kabupaten Belu dapat menampilkan data dan informasi yang akurat, mutakhir, terpadu, mudah di akses serta dapat dipertanggungjawabkan.

Semoga Profil Kesehatan Kabupaten Belu tahun 2024 ini dapat digunakan untuk mendukung perencanaan dan pengambilan keputusan di setiap proses manajemen kesehatan di Kabupaten Belu.

Akhir kata, saya sampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Belu 2024 ini.

Atambua, 22 April 2025
Kepala Dinas Kesehatan,
Kabupaten Belu

drg. Maria Ansilla F. Eka Mutty
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 19690325 199910 2 001

DAFTAR ISI

		Hal
Cover		I
Tim penyusun		Ii
Kata pengantar		iii
Kata Sambutan		Iv
Daftar isi		V
Daftar Tabel		viii
Daftar Gambar		Ix
BAB I DEMOGRAFI		
A.	LUAS WILAYAH	1
B.	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	1
C.	JUMLAH PENDUDUK	2
D.	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	2
E.	KEPADATAN PENDUDUK/Km^2	3
F.	RASIO BEBABN TANGGUNGAN	3
G.	RASIO JENIS KELAMIN	5
H.	PENDUDUK UMUR 15 TAHUN KE ATAS MELEK HURUF	5
I.	PENDUDUK MEMILIKI IJAZAH TERTINGGI	6
BAB II SARANA KESEHATAN		
A.	SARANA KESEHATAN	7
B.	AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN	8
C.	UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT (UKBM)	13
BAB III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN		
A.	JUMLAH TENAGA KESEHATAN	16
B.	PENDAYAGUNAAN TENAGA KESEHATAN	20
BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN		
A.	ANGGARAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN BELU	23
B.	DANA ALOKASI ANGGARAN BIDANG KESEHATAN TAHUN 2023	25
C.	RENCANA PROGRAM KEGIATAN DAN PENDANAAN	29
BAB V KESEHATAN KELUARGA		
A.	KESEHATAN IBU	32
B.	PELAYANAN KESEHATAN LANJUT USIA	45
C.	KESEHATAN ANAK	49
D.	PELAYANAN KESEHATAN ANAK USIA SEKOLAH	58
E.	PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR)	60
F.	GIZI	61
G.	STUNTING	63
H.	ASI EKSKLUSIF	66
I.	PENIMBANGAN BALITA	68
J.	CAKUPAN PEMBERIAN KAPSUL VITAMINA BALITA USIA 6–59 BULAN	70

	K.	PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH PADA IBU HAMIL DAN REMAJA PUTRI	71
	L.	CALON PENGANTIN (CATIN) MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN	72
BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT			
	A.	PENYAKIT MENULAR LANGSUNG	75
	B.	PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)	87
	C.	PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOSIS	88
	D.	PENYAKIT TIDAK MENULAR	90
	E.	PELAYANAN IMUNISASI	96
BAB VII KESEHATAN LINGKUNGAN			
	A.	AIR MINUM	99
	B.	AKSES SANITASI LAYAK (JAMBAN SEHAT)	101
	C.	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)	101
	D.	TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR	104
	E.	TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP)	105
	F.	RUMAH SEHAT	106
	G.	PROGRAM KESEHATAN KERJA DAN OLAHRAGA	107
DAFTAR PUSTAKA			111
LAMPIRAN			112

DAFTAR TABEL

			Hal
Tabel	1.1	Jumlah Dan Keadaan Penduduk Berdasarkan Kecamatan Di Kabupaten Belu Tahun 2024	2
Tabel	4.1	Anggaran Kesehatan Kabupaten Belu Terhadap APBD Kabupaten Belu Tahun 2021-2024	24
Tabel	4.2	Alokasi Menurut Sumber Dana Yang Dikelola Dinas Kesehatan Dikabupaten Belu Tahun 2024	25
Tabel	4.3	Pencapaian Program dan Kegiatan Tahun 2024	26
Tabel	4.4	Tartget Dan Realisasi Anggaran Tahun 2024	30
Tabel	6.1	Gambaran Kasus Tuberkulosis Kabupaten Belu berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2024	76
Tabel	6.2	Prevalensi Kasus HIV/AIDS per Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2024	78
Tabel	6.3	Kasus Baru Kusta Cacat Tingkat 0,Cacat Tingkat 2,Penderita Kusta Anak<15 Tahun, Penderita Kusta Anak<15 Tahun Dengan Cacat Tingkat2 di Kabupaten Belu Tahun 2022	85
Tabel	7.1	Jumlah Desa ODF Dan STBM Menurut Kecamatan, Kabupaten Belu s/d Tahun 2024	102

DAFTAR GAMBAR

			Hal
Gambar	1.1	Jumlah Penduduk Kabupaten Belu Tahun 2022-2023	2
Gambar	1.2	Pertumbuhan Ekonomi Kabupaten Belu 2021 - 2023	4
Gambar	1.3	Angka Kemiskinan Tahun 2021-2023	4
Gambar	1.4	Rasio Jenis Kelamin di Kabupaten Belu Tahun 2023	5
Gambar	1.5	Penduduk Umur 15 Tahun Ke Atas Melek Huruf di Kabupaten Belu Tahun 2023	5
Gambar	1.6	Penduduk Memiliki Ijazah Tertinggi di Kabupaten Belu Tahun 2023	6
Gambar	2.1	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Kabupaten Belu Tahun 2024	8
Gambar	2.2	Jumlah Kunjungan Rawat Inap Kabupaten Belu Tahun 2024	9
Gambar	2.3	Angka Kematian Kasar (GDR) Kabupaten Belu Tahun 2024	9
Gambar	2.4	Angka Kematian Murni (NDR) Kabupaten Belu Tahun 2024	10
Gambar	2.5	Bed Occupation Rate (BOR) Kabupaten Belu Tahun 2024	10
Gambar	2.6	Bed Turn Over (BTO) Kabupaten Belu Tahun 2024	11
Gambar	2.7	TURN OF INTERNAL (TOI) Kabupaten Belu Tahun 2024	11
Gambar	2.8	Overage Length Of Stay (ALOS) Kabupaten Belu Tahun 2024	12
Gambar	2.9	Jumlah Posyandu Kabupaten Belu Tahun 2024	13
Gambar	2.10	Posbindu PTM Kabupaten Belu Tahun 2024	14
Gambar	211	Jumlah Akreditasi Puskesmas Tahun 2021-2024	14
Gambar	3.1	Jumlah Dan Persentase Tenaga Kesehatan di Kabupaten Belu Tahun 2024	17
Gambar	3.2	Jumlah Tenaga kesehatan Di Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2024	18
Gambar	3.3	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan di Rumah Sakit Kab. Belu Tahun 2024	19
Gambar	3.4	Jumlah Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat Berbasis Tim di Puskesmas Kab. Belu Tahun 2021-2024	20
Gambar	3.5	Jumlah Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat Berbasis Individu Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Belu 2021-2024	21
Gambar	4.1	Alokasi Dan Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Belu 2021-2024	24
Gambar	4.2	Alokasi Anggaran DAK Bidang Kesehatan Di Kabupaten Belu Tahun 2021-2024	25
Gambar	4.3	Persentase Alokasi Anggaran Menurut Sumber Dana Yang Dikelolah Dinas Kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2024	26
Gambar	5.1	Kasus Kematian Ibu Tahun 2021 2024	33
Gambar	5.2	Status Obstetri Kematian Ibu Di Kabupaten Belu Tahun 2024	34
Gambar	5.3	Penyebab Kematian Ibu Di Kabupaten Belu Tahun 2024	34
Gambar	5.4	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K1 dan K4 di Kab Belu Tahun 2021-2024	36
Gambar	5.5	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K1 dan K4 Menurut Puskesmas Tahun 2024	37
Gambar	5.6	Cakupan Pelayanan Imunisasi Td Pada Ibu Hamil Menurut Puskesmas Tahun 2024	39
Gambar	5.7	Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Menurut Puskesmas Tahun 2024	40
Gambar	5.8	Trend Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin Di Kabupaten Belu Tahun 2021-2024	40

Gambar	5.9	Trend Kunjungan Nifas (kf1 dan kf Lengkap) di Kabupaten Belu Tahun 2021-2024	41
Gambar	5.10	Cakupan Kunjungan Nifas (KF3) di Kabupaten Belu Menurut Puskesmas Tahun 2024	42
Gambar	5.11	Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil diKabupaten Belu Tahun 2024	43
Gambar	5.12	Cakupan Peserta KB Aktif Tahun 2024	44
Gambar	5.13	Cakupan Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi Di Kabupaten Belu Tahun 2024	45
Gambar	5.14	Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut Menurut Puskesmas Tahun 2024	47
Gambar	5.15	Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Kab.Belu,Tahun 2021-2024	48
Gambar	5.16	Kasus Kematian Bayi Balita Kabupaten Belu Tahun 2021-2024	49
Gambar	5.17	Proporsi Kematian Bayi Berdasarkan Kelompok Usia di Kabupaten Belu Tahun 2024	50
Gambar	5.18	Trend Kasus Kematian Bayi Menurut Puskesmas Tahun 2024	51
Gambar	5.19	Trend Jumlah Kematian Bayi di Kabupaten Belu Tahun 2021-2024	51
Gambar	5.20	Penyebab Kematian Bayi (0-28 hr & 29 hr –11 bln) di Kabupaten Belu 2024	52
Gambar	5.21	Trend Jumlah Kematian Balita Menurut Puskesmas Tahun 2021- 2024	53
Gambar	5.22	Jumlah Kematian Balita Menurut Puskesmas Tahun 2024	54
Gambar	5.23	Cakupan Pelayanan Kesehatan Neonatal (KN1 dan KN3) Menurut Puskesmas Tahun 2024	55
Gambar	5.24	Trend Cakupan Pelayanan Kesehatan Neonatal Kabupaten Belu Tahun 2021–2024	56
Gambar	5.25	Presentase Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Menurut Puskesmas Tahun 2024	57
Gambar	5.26	Trend Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Di Kabupaten Belu Tahun 2021–2024	58
Gambar	5.27	Persentase Pelayanan Kesehatan Peserta Didik Kelas 1 Menurut PuskesmasTahun 2024	59
Gambar	5.28	Persentase Pelayanan Kesehatan Peserta Didik Kelas 7 dan Kelas 10 Menurut Puskesmas Tahun 2024	60
Gambar	5.29	Presentase Pemberian Vitamin A Pada Bayi dan Balita Menurut Puskesmas Tahun 2024	61
Gambar	5.30	Persentase Status Gizi Balita Menurut Puskesmas Tahun 2024	62
Gambar	5.31	Persentase Balita Stunting Menurut Puskesmas Tahun 2024	63
Gambar	5.32	Trend Balita Stunting di Kabupaten Belu Tahun 2021–2024	64
Gambar	5.33	Jumlah Balita Stunting di Kabupaten Belu Tahun 2021-2024	65
Gambar	5.34	Jumlah Balita Stunting Menurut Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2024	66
Gambar	5.35	Persentase Balita Stunting Tingkat Kcamatan Kabupaten Belu 2024	66
Gambar	5.36	Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Asi Eksklusif Tahun 2024	67
Gambar	5.37	Trend Cakupan Pemberian ASI Eksklusif Bayi Usia 0-6 Bulan Tahun 2021-2024	68
Gambar	5.38	Cakupan Partisipasi Masyarakat (D/S) Kabupaten Belu Tahun 2021-2024	69
Gambar	5.39	Cakupan Partisipasi Masyarakat (D/S) Menurut Puskesmas Tahun 2024	69
Gambar	5.40	Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Umur 6–59 Bulan Menurut Puskesmas Tahun 2024	70
Gambar	5.41	Cakupan Pemberian TabletTambah Darah(TTD) pada Ibu Hamil Menurut Puskesmas Tahun 2024	71
Gambar	5.42	Trend Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil Tahun 2024	72
	5.43	Layanan Kesehatan Pada Calon Pengantin Menurut Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2024	74
Gambar	6.1	Proporsi kasus HIV Kabupaten Belu berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2024	77
Gambar	6.2	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Beresiko Terinfeksi HIV Tahun 2024	79
Gambar	6.3	Jumlah Penderita Pneumonia pada BalitaBerdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2024	80
Gambar	6.4	Gambaran Kasus Diare Kabupaten Belu Tahun 2021-2024	81

Gambar	6.5	Penderita Diare Yang dilayani Menurut Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2024	82
Gambar	6.6	Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru Kusta Kabupaten Belu Tahun 2021-2024	83
Gambar	6.7	Trend Postif Rate Covid 19 Tahun 2021-2024	84
Gambar	6.8	Kasus Terkonfirmasi Positif Covid Tahun 2021- 2024 di Kab.Belu	85
Gambar	6.9	Jumlah Kasus Suspek dan Terkonfirmasi Positif Covid –19 Tahun 2024	85
Gambar	6.10	Sebaran Kasus Terkonfirmasi Positif Covid-19 Per Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2023-2024	86
Gambar	6.11	Distribusi kasus konfirmasi Positif Covid –19 Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur di Kabupaten Belu Tahun 2021-2024	87
Gambar	6.12	Jumlah Penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2024	88
Gambar	6.13	Angka Kesakitan Malaria (AnnualParacite Incidence/API) Per 1.000 Penduduk di Kabupaten Belu Tahun 2021-2024	89
Gambar	6.14	Trend Penduduk Usia Produktif Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Tahun 2021-2024	90
Gambar	6.15	Trend Jumlah Penderita Hipertensi Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Belu Tahun 2021-2024	91
Gambar	6.16	Cakupan Penderita Hipertensi Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2024	92
Gambar	6.17	Trend Jumlah Penderita Diabetes Melitus Yang MendapatPelayanan Kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2021-2024	93
Gambar	6.18	Persentase Penderita Diabetes Melitus Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2024	93
Gambar	6.19	Persentase Perempuan Usia 30-50 Tahun Yang Dideteksi Dini Kanker Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2024	94
Gambar	6.20	Trend Penderita ODGJB Yang Mendapat Pelayanan KesehatanTahun 2021- 2024	95
Gambar	6.21	Persentase Pelayanan Kesehatan ODGJB Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2024	96
Gambar	6.22	Capaian Desa/Kelurahan UCI Tahun 2022- 2024 di Kab. Belu	96
Gambar	6.23	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2024	97
Gambar	7.1	Persentase Sarana Air Minum Berkualitas (Layak) Menurut Puskesmas,Tahun 2024	100
Gambar	7.2	Persentase KK Dengan Akses Terhadap Fasilitas sanitasi Yang Layak dan KK Dengan Akses Terhadap Fasilitas sanitasi Yang Aman Menurut Puskesmas, Tahun 2024	101
Gambar	7.3	Capaian Desa ODF / Stop Buang Air Besar Sembarangan Dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Per Puskesmas, Kabupaten Belu S/d Tahun 2024	102
Gambar	7.4	Capaian Desa Odf / Stop Buang Air Besar Sembarangan Dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Tahun 2024	104
Gambar	7.5	Jumlah Tempat Fasilitas Umum yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar Tahun 2024	104
Gambar	7.6	Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang Terdaftar dan Laik Sehat Tahun 2024	105
Gambar	7.7	Jumlah IKL Rumah Sehat Berdasarkan Puskesmas Tahun 2024	106
Gambar	7.8	Persentase Rumah Sehat Tahun 2024	107

Gambar	7.9	Jumlah Pos UKK yang dibina Berdasarkan Puskesmas, Kabupaten Belu Keadaan Desember Tahun 2024	108
Gambar	7.10	Jumlah Kelompok Pekerja berdasarkan Jenis Pekerjaan pada Pos UKK, Kabupaten Belu, Tahun 2024	108
Gambar	7.11	Persentase Tingkat Perkembangan Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK), Kabupaten Belu, Tahun 2024	109

BAB I
DEMOGRAFI

BAB I
DEMOGRAFI

A. LUAS WILAYAH

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.

B. JUMLAH DESA/KELURAHAN

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 Tasifeto Timur dengan 1 (satu) desa pesisir yaitu Desa Silawan sedangkan 64 desa dan 12 kelurahan merupakan daerah non pesisir dengan daratan yang berbukit dan lembah. Jarak terjauh dari ibu kota kabupaten berada pada Kecamatan Lamaknen Selatan dengan ibu kota kecamatan Pie Bulak sedangkan jarak terdekat berada pada Kecamatan Kota Atambua dengan ibu kota Kecamatan Tenukiik.

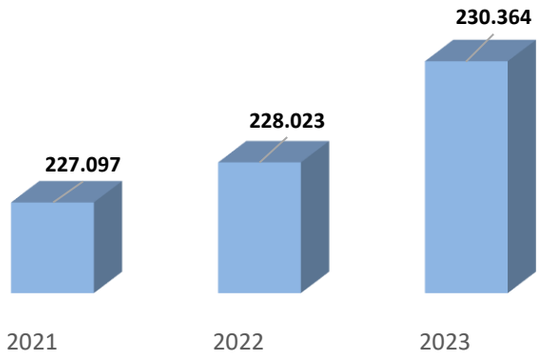
Kabupaten Belu termasuk wilayah dengan iklim tipe D (Iklim Semi Arid) atau iklim tropis dengan dua musim yaitu musim kemarau dan hujan. Musim penghujan dimulai di bulan Januari sampai Mei dan berlanjut pada bulan Oktober sampai dengan bulan Desember yang merupakan jumlah curah hujan tertinggi sebesar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

C. JUMLAH PENDUDUK

Penduduk atau warga suatu negara atau daerah dapat didefinisikan sebagai orang yang tinggal didaerah tersebut dan/atau orang yang secara hukum berhak tinggal di daerah tersebut. Selain hasil sensus penduduk, sumber data kependudukan di Kabupaten Belu adalah Laporan Registrasi Penduduk yang diperoleh dari pencatatan registrasi penduduk yang tercatat di kantor desa.

Penduduk Kabupaten Belu berdasarkan data Dinas Pencatan Sipil Kabupaten Belu adalah sebanyak 230.364 jiwa. Adapun jumlah penduduk Kabupaten dapat dilihat pada gambar 1.1 berikut ini:

Gambar 1.1
Jumlah Penduduk Kabupaten Belu
Tahun 2021 – 2023



Sumber : Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kab. Belu Tahun 2023

D. RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA

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

Tabel 1.1
Jumlah Dan Keadaan Penduduk dan Kepadatan Penduduk
Berdasarkan Kecamatan di Kabupaten Belu Tahun 2023

No.	Kecamatan	Jumlah Penduduk			Jumlah KK	Kepadatan/ Km²	Angka Laju Pertumbuhan Jumlah Penduduk
		L	P	Jumlah			
1	Raimanuk	9487	9590	19077	5,008	106.3	2.16
2	Tasifeto Barat	13660	13817	27477	7,223	122.6	1.54
3	Kakuluk Mesak	11456	11498	22954	6,544	122.4	2.93
4	Nanaet Duabesi	2604	2769	5373	1,436	89.2	2.45
5	Kota Atambua	15718	16020	31738	8,453	1274.6	2.21
6	Atambua Barat	11773	11777	23550	6,454	1514.5	1.75
7	Atambua Selatan	13279	13005	26284	6,853	1670.9	2.17
8	Tasifeto Timur	13797	13778	27575	7,639	130.5	2.92

9	Raihat	7884	7841	15725	4,193	180.3	1.35
10	Lasiolat	3920	3829	7749	2,037	120.2	2.05
11	Lamaknen	6575	6751	13326	3,684	125.8	1.47
12	Lamaknen Selatan	4756	4780	9536	2,433	88	2.20
TOTAL		**114.909**	**115.455**	**230.364**	**61.957**	**179,3**	**2.13**

Sumber : Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kab. Belu Tahun 2024 dan Belu Dalam Angka Tahun 2025

Data pada gambar 1.1 dan Tabel 1.1 menunjukkan bahwa jumlah penduduk Kabupaten Belu tahun 2023 sebanyak 230.364 jiwa. Bila dibandingkan dengan tahun 2021 dan 2022 angka ini mengalami kenaikan. Proporsi jumlah penduduk terbanyak di Kecamatan Kota Atambua yaitu 31.738 jiwa dengan persentase sebesar 13,7%. Sedangkan kecamatan dengan jumlah penduduk terendah yaitu Kecamatan Nanaet Duabesi dengan jumlah penduduk sebanyak 5.373 jiwa dengan persentase sebesar 2,3%.

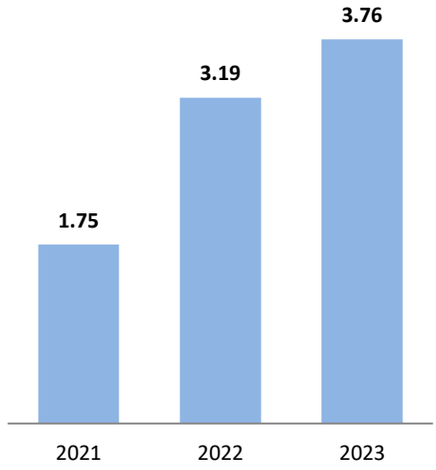
E. KEPADATAN PENDUDUK/Km^2

Angka kepadatan penduduk secara umum di tahun 2023 adalah sebesar 179,3 jiwa/km2. Kecamatan Atambua Selatan merupakan wilayah dengan angka kepadatan tertinggi yaitu 1.670,9 jiwa/km2, sedangkan Kecamatan Lamaknen Selatan adalah wilayah dengan tingkat kepadatan penduduk terendah yaitu 88 jiwa/km2.

F. RASIO BEBAN TANGGUNGAN

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 2021-2023

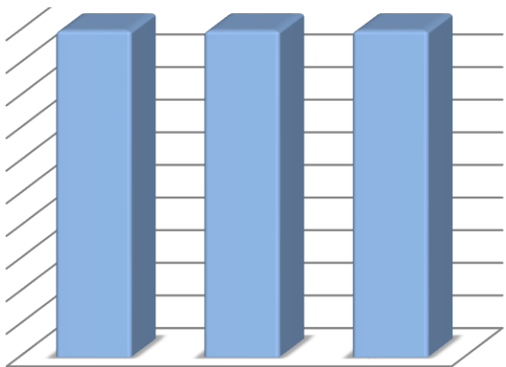


Sumber : Belu Dalam Angka Tahun 2025, Badan Pusat Statistik Kab. Belu

Berdasarkan gambar 1.2 di atas menunjukkan laju pertumbuhan PDRB atas dasar harga konstan mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2021 sebesar 1,75 % sedangkan pada tahun 2022 sebesar 3,19%, dan pada tahun 2023 meningkat menjadi 3,76%. 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 dapat dilihat pada gambar berikut ini:

Gambar 1.3
Angka Kemiskinan di Kabupaten Belu
Tahun 2021 - 2023



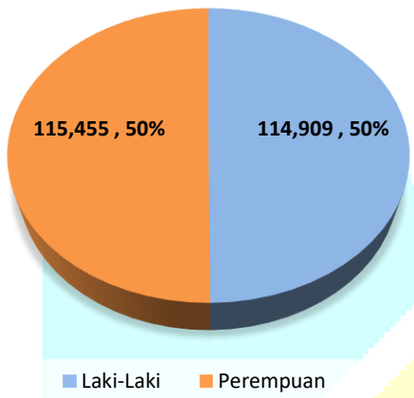
	2021	2022	2023
Angka Kemiskinan	15.68	14.84	14.30

Sumber : Belu Dalam Angka Tahun 2025, Badan Pusat Statistik Kab. Belu

G. RASIO JENIS KELAMIN

Berikut merupakan data rasio jenis kelamin di Kabupaten Belu dapat dilihat pada gambar berikut ini

Gambar 1.4
Rasio Jenis Kelamin di Kabupaten Belu
Tahun 2023



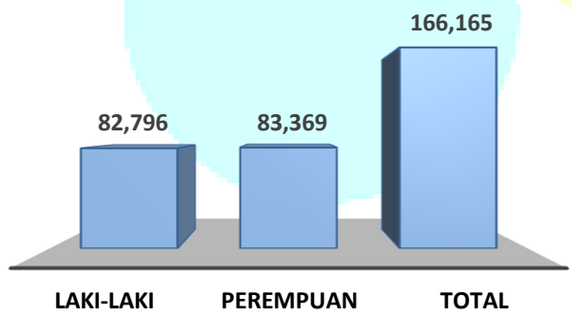
Sumber : Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kab. Belu Tahun 2023

Data pada Gambar 1.4 di atas menunjukkan bahwa pada tahun 2024 berdasarkan jenis kelamin jumlah terbanyak adalah jenis kelamin Laki-laki sebanyak 114.219 orang sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 113.804 orang dengan rasio 99,6%.

H. PENDUDUK UMUR 15 TAHUN KE ATAS MELEK HURUF

Berikut merupakan data umur 15 tahun ke atas melek huruf di Kabupaten Belu dapat dilihat pada gambar berikut ini

Gambar 1.5
Penduduk Umur 15 Tahun Ke Atas Melek Huruf di Kabupaten Belu
Tahun 2023



Sumber : Belu Dalam Angka Tahun 2025, Badan Pusat Statistik Kab. Belu

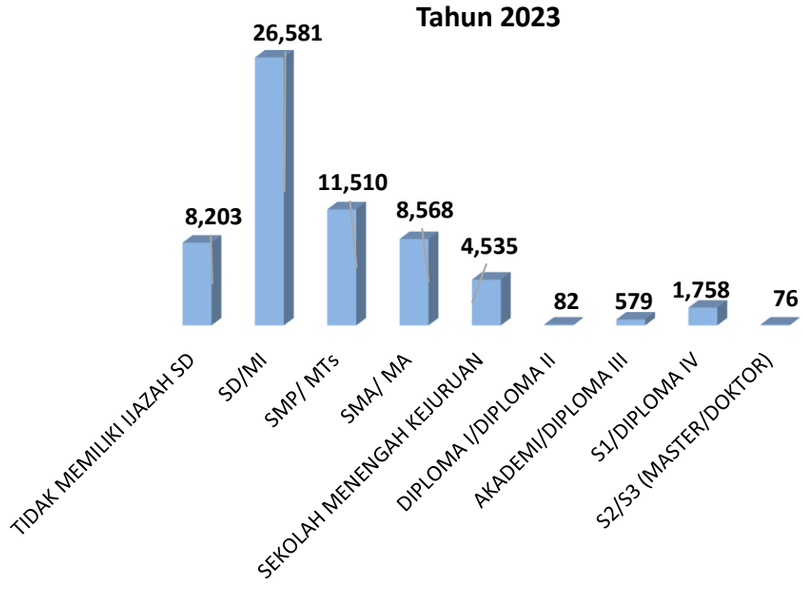
Pada Gambar 1.5 di atas menunjukkan pada bahwa tahun 2024 Penduduk umur 15 tahun melek huruf di Kabupaten Belu sebanyak 166.165 orang dengan rincian jenis kelamin

kelamin Laki-laki sebanyak 82.796 orang sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 83.369 orang.

I. PENDUDUK MEMILIKI IJAZAH TERTINGGI

Berikut merupakan data penduduk memiliki ijazah tertinggi di Kabupaten Belu dapat dilihat pada gambar berikut ini

Gambar 1.6
Penduduk Memiliki Ijazah Tertinggi di Kabupaten Belu
Tahun 2023



Sumber : Belu Dalam Angka Tahun 2025, Badan Pusat Statistik Kab. Belu

Pada Gambar 1.6 di atas menunjukkan bahwa penduduk yang memiliki ijazah SD/MI sebanyak 26.581 adalah yang terbanyak sedangkan penduduk yang memiliki ijazah S2/S3/Doktor sebanyak 76 adalah yang terkecil.

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 rehabilitativ yang dilakukan oleh pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan yang dibahas pada bagian ini terdiri dari Puskesmas dan rumah sakit.

A. SARANA KESEHATAN

1. RUMAH SAKIT UMUM

Sampai dengan tahun 2024 Kabupaten Belu memiliki 4 unit Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek. SVD, Rumah Sakit Sito Husada, Rumah Sakit Katolik Marianum dan Rumah Sakit Tentara Tk.I 09.07.04 Atambua.

2. RUMAH SAKIT KHUSUS

Sampai dengan tahun 2024 Kabupaten Belu tidak memiliki Rumah Sakit Khusus

3. PUSKESMAS RAWAT INAP

Perkembangan jumlah Puskesmas Rawat Inap sampai dengan tahun 2024 sebanyak 7 puskesmas.

4. PUSKESMAS NON RAWAT INAP

Perkembangan jumlah Puskesmas Non Rawat Inap sampai dengan tahun 2024 sebanyak 10 puskesmas.

5. PUSKSESMAS KELILING

Dari tahun 2021 sampai dengan tahun 2024 tidak memiliki Puskesmas Keliling

6. PUSKESMAS PEMBANTU

Jjumlah puskesmas pembantu pada tahun 2023 sebanyak 14 puskesmas pembantu, sampai dengan tahun 2024 berkembang menjadi 15 puskesmas pembantu.

7. APOTEK

Jumlah Apotek pada tahun 2023 sebanyak 25 apotek, sedangkan tahun 2024 berkembang menjadi 26 apotek.

8. KLINIK PRATAMA

Perkembangan jumlah klinik pratama dari tahun 2023 sampai dengan 2024 masih sebanyak 10 Klinik.

9. KLINIK UTAMA

Perkembangan jumlah klinik utama dari tahun 2023 sampai dengan 2024 sebanyak 1 klinik utama.

10. RS DENGAN KEMAMPUAN PELAYANAN GADAR LEVEL 1

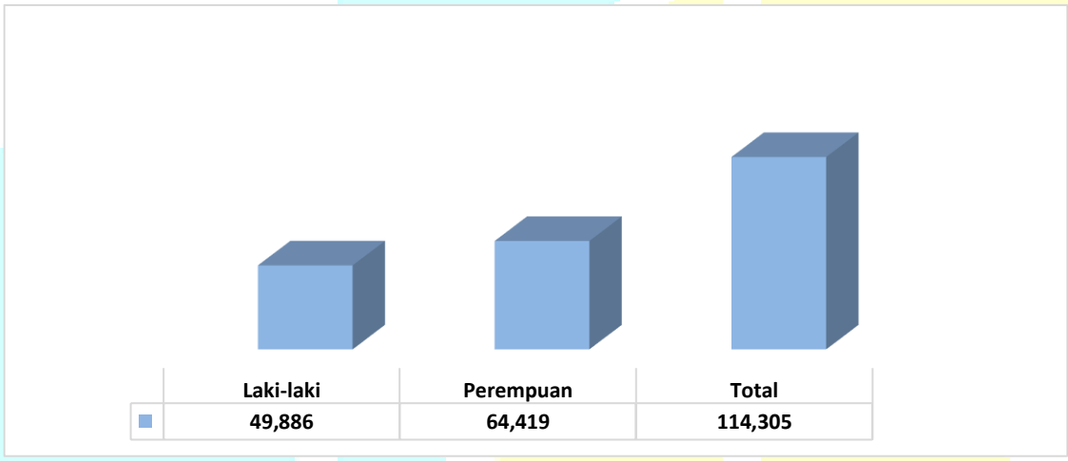
11. Perkembangan jumlah RS Dengan Kemampuan Pelayanan Gadar Level 1 sampai dengan tahun 2024 sebanyak 4 Rumah Sakit.

B. AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

1. KUNJUNGAN RAWAT JALAN

Berikut disajikan jumlah kunjungan Rawat Jalan tahun 2024 yang dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 2.1
Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Kabupaten Belu
Tahun 2024



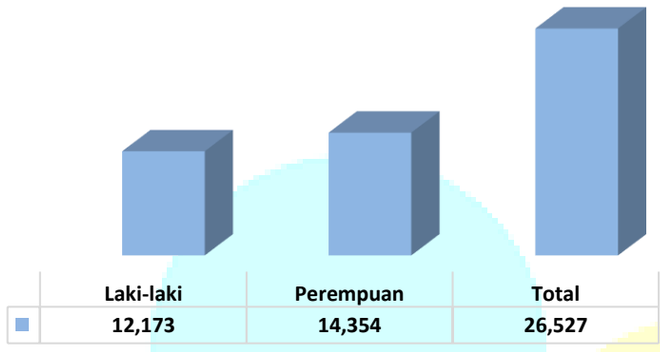
Sumber: Bidang Yankes Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Pada gambar 2.1 di atas menjelaskan jumlah kunjungan rawat jalan tahun 2024 sebanyak 114.305 kunjungan. Berdasarkan jenis kelamin kunjungan rawat jalan laki-laki sebanyak 49.886 kunjungan dan kunjungan rawat jalan perempuan sebanyak 64.419 kunjungan.

2. KUNJUNGAN RAWAT INAP

Berikut disajikan jumlah kunjungan Rawat Inap tahun 2024 yang dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 2.2
Jumlah Kunjungan Rawat Inap Kabupaten Belu
Tahun 2024



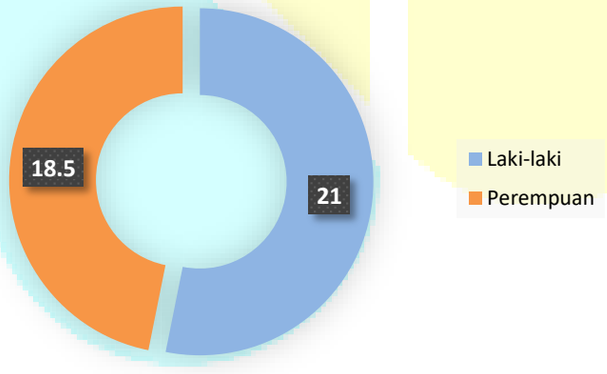
Sumber: Bidang Yankes Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Pada tabel 2.2 di atas menjelaskan jumlah kunjungan rawat jalan tahun 2024 sebanyak 26.527 kunjungan. Berdasarkan jenis kelamin kunjungan rawat inap laki-laki sebanyak 12.173 kunjungan dan kunjungan rawat inap perempuan sebanyak 14.354 kunjungan.

3. ANGKA KEMATIAN KASAR/ GROSS DEATH RATE (GDR) DI RS

Berikut disajikan Angka Kematian Kasar (GDR) di Rumah Sakit tahun 2024 yang dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 2.3
Angka Kematian Kasar (GDR) Kabupaten Belu
Tahun 2024



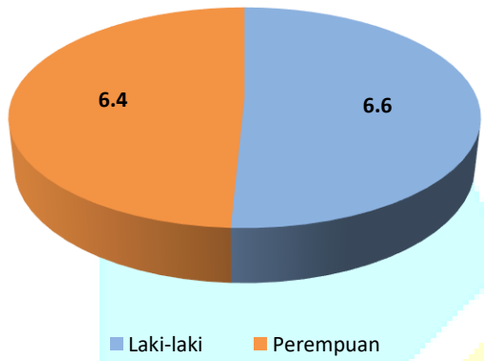
Sumber: Bidang Yankes Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Pada tabel 2.3 di atas menggambarkan angka kematian kasar (GDR) pada 4 Rumah Sakit berdasarkan jenis kelamin adalah angka kematian kasar (GDR) pada laki-laki sebanyak 21 sedangkan angka kematian kasar (GDR) pada perempuan sebanyak 18,5.

4. ANGKA KEMATIAN MURNI/ NET DEATH RATE(NDR) DI RS

Berikut disajikan Angka Kematian Murni (NDR) di Rumah Sakit tahun 2024 yang dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 2.4
Angka Kematian Murni (NDR) Kabupaten Belu
Tahun 2024



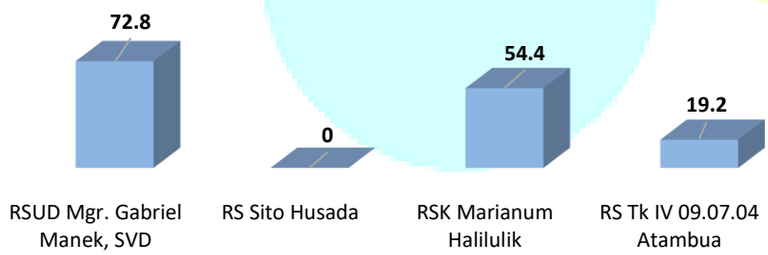
Sumber: Bidang Yankes Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Pada tabel 2.4 di atas menggambarkan Angka Kematian Murni (NDR) pada 4 Rumah Sakit berdasarkan jenis kelamin adalah Angka Kematian Murni (NDR) pada laki-laki sebanyak 6,6 sedangkan Angka Kematian Murni (NDR) pada perempuan sebanyak 6,4.

5. BED OCCUPATION RATE (BOR) DI RS

Berikut disajikan Bed Occupation Rate (BOR) di Rumah Sakit tahun 2024 yang dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 2.5
Bed Occupation Rate (BOR) Kabupaten Belu
Tahun 2024



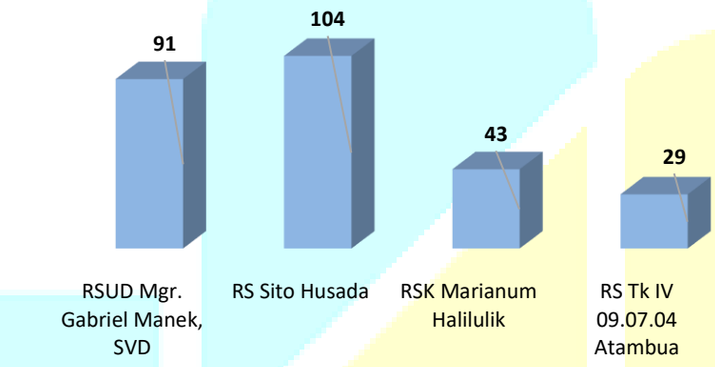
Sumber: Bidang Yankes Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Pada tabel 2.5 di atas menggambarkan Bed Occupation Rate (BOR) pada 4 Rumah Sakit dengan rincian RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD sebesar 72,8, RS Sito Husada sebesar 0, RSK Marianum Halilulik sebesar 54,4 dan RS Tk IV 09.07.04 Atambua sebesar 19,2.

6. BED TURN OVER (BTO) DI RS

Berikut disajikan Bed Turn Over (BTO) di Rumah Sakit tahun 2024 yang dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 2.6
Bed Turn Over (BTO) Kabupaten Belu
Tahun 2024



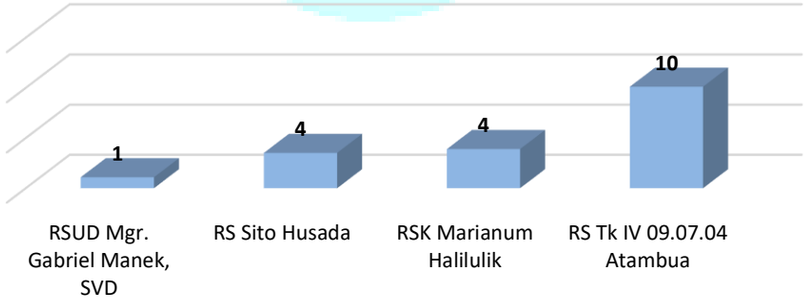
Sumber: Bidang Yankes Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Pada tabel 2.6 di atas menggambarkan Bed Turn Over (BTO) pada 4 Rumah Sakit dengan rincian RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD sebesar 91, RS Sito Husada sebesar 104, RSK Marianum Halilulik sebesar 43 dan RS Tk IV 09.07.04 Atambua sebesar 29.

7. TURN OF INTERNAL (TOI) DI RS

Berikut disajikan Turn Of Internal (TOI) di Rumah Sakit tahun 2024 yang dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

Gambar 2.7
TURN OF INTERNAL (TOI) Kabupaten Belu
Tahun 2024



Sumber: Bidang Yankes Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Pada tabel 2.7 di atas menggambarkan Turn Of Internal (TOI) pada 4 Rumah Sakit dengan rincian RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD sebesar 1, RS Sito Husada sebesar 4, RSK Marianum Halilulik sebesar 4 dan RS Tk IV 09.07.04 Atambua sebesar 10.

8. OVERAGE LENGTH OF STAY (ALOS) DI RS

Berikut disajikan Overage Length Of Stay (ALOS)di Rumah Sakit tahun 2024 yang dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

Gambar 2.8
Overage Length Of Stay (ALOS) Kabupaten Belu
Tahun 2023

Sumber: Bidang Yankes Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Pada tabel 2.8 di atas menggambarkan Overage Length Of Stay (ALOS) pada 4 Rumah Sakit dengan rincian RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD sebesar 3, RS Sito Husada sebesar 0, RSK Marianum Halilulik sebesar 2 dan RS Tk IV 09.07.04 Atambua sebesar 2.

9. PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT VAKSIN DAN ESSENSIAL

Puskesmas dengan ketersediaan Obat Vaksin terdapat pada 17 puskesmas, dan puskesmas yang memiliki ketersediaan obat essensial hanya terdapat pada 12 puskesmas yaitu Puskesmas Rafae, Atapupu, Haliwen, Ainiba, Laktutus, Kota Atambua, Umanen, Atambua Selatan, Wedomu, Haekesak, Aululik dan Nualain. Sedangkan puskesmas yang tidak memiliki ketersedian obat essensial yaitu puskesmas Webora, Halilulik, Silawan, Weluli dan Dilumil.

10. KETERSEDIAN OBAT ESSENSIAL

Pada Tahun 2024 terdapat 40 item obat essensial, hanya terdapat 30 item obat essensial dan obat yang tidak tersedia adalah Asam Askorbat (Vitamin C), Betametason salep, Diazepam, Difenhidramin Inj. 10 mg/ml, Lidokain inj, Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg-1 ml, Salbutamol, Simvastatin, Vitamin B6 (Piridoksin) dan Zinc 20 mg.

11. KABUPATEN/KOTA DENGAN KETERSEDIAAN VAKSIN IDL

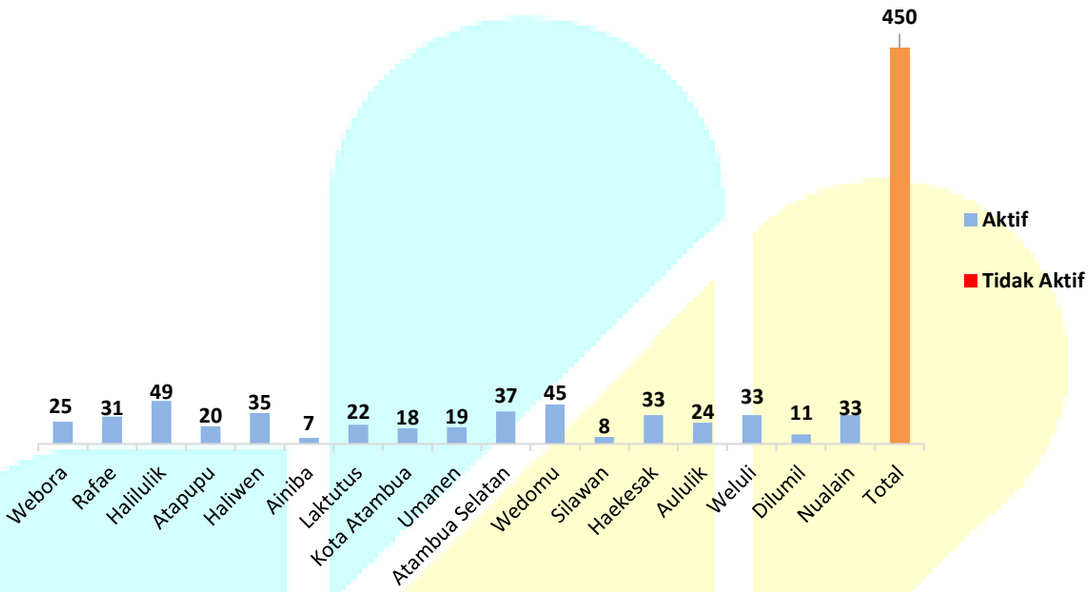
Pada Tahun 2024 ketersedian vaksin IDL di 17 puskesmas mencapai 100 %

C. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT (UKBM)

1. JUMLAH POSYANDU

Berikut disajikan Jumlah Posyandu tahun 2024 yang dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

Gambar 2.9
Jumlah Posyandu Kabupaten Belu
Tahun 2024



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Pada tabel 2.9 di atas menggambarkan Jumlah Posyandu di Kabupaten Belu sebanyak 450 posyandu yang tersebar di 17 puskesmas.

2. POSYANDU AKTIF

Berdasarkan gambar 2.9 di atas menunjukkan bahwa tahun 2024 jumlah posyandu aktif di Kabupaten Belu sebanyak 450 posyandu yang tersebar di 17 puskemas.

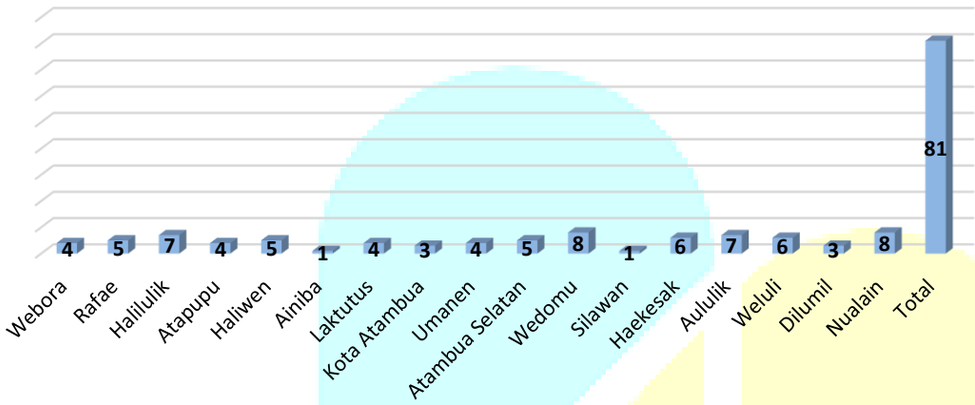
3. RASIO POSYANDU PER 100 BALITA

Pada tahun 2024 rasio posyandu per 100 balita adalah sebanyak 0,2.

4. POSBINDU PTM

Berikut disajikan Jumlah Posbindu PTM tahun 2024 yang dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

Gambar 2.10
Posbindu PTM Kabupaten Belu
Tahun 2024



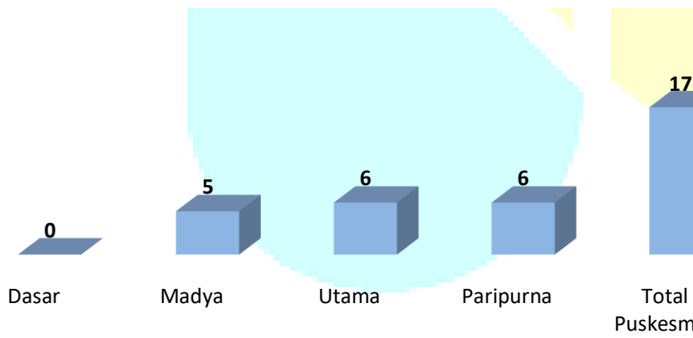
Sumber: Bidang P2P Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Pada tabel 2.10 di atas menggambarkan bahwa tahun 2024 Jumlah Posbindu PTM di Kabupaten Belu sebanyak 81 posbindu yang tersebar di 17 puskesmas.

5. Akreditasi Puskesmas

Berikut disajikan Jumlah Akreditasi Puskemas tahun 2024 yang dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

Gambar 2.11
Jumlah Akreditasi Puskesmas Tahun 2024



Sumber: Bidang Yankes Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Pada gambar 2.11 di atas dijelaskan bahwa pada tahun 2024 telah dilaksanakan survey reakreditasi untuk 17 puskesmas dengan hasil penilaian sebagai berikut : 5 Puskesmas terakreditasi madya, 6 Puskesmas terakreditasi utama, 6 Puskesmas terakreditasi paripurna, dan tidak terdapat puskesmas yang terakreditasi dasar. Selain itu cakupan persentasi puskesmas yang terakreditasi

minimal madya sebesar 35,3% dari target 100 %., hal ini menunjukkan bahwa kelulusan minimal madya pada 17 Puskesmas telah dinyatakan memenuhi standar mutu yang telah ditentukan.

Kegiatan yang dilakukan untuk mempertahankan mutu di puskesmas yaitu melakukan pendampingan dan pembinaan mutu berkelanjutan oleh Tim Pendamping Akreditasi dan Tim Pembina Mutu Dinas Kesehatan Kabupaten Belu.

BAB III
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

BAB III
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN

A. 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.

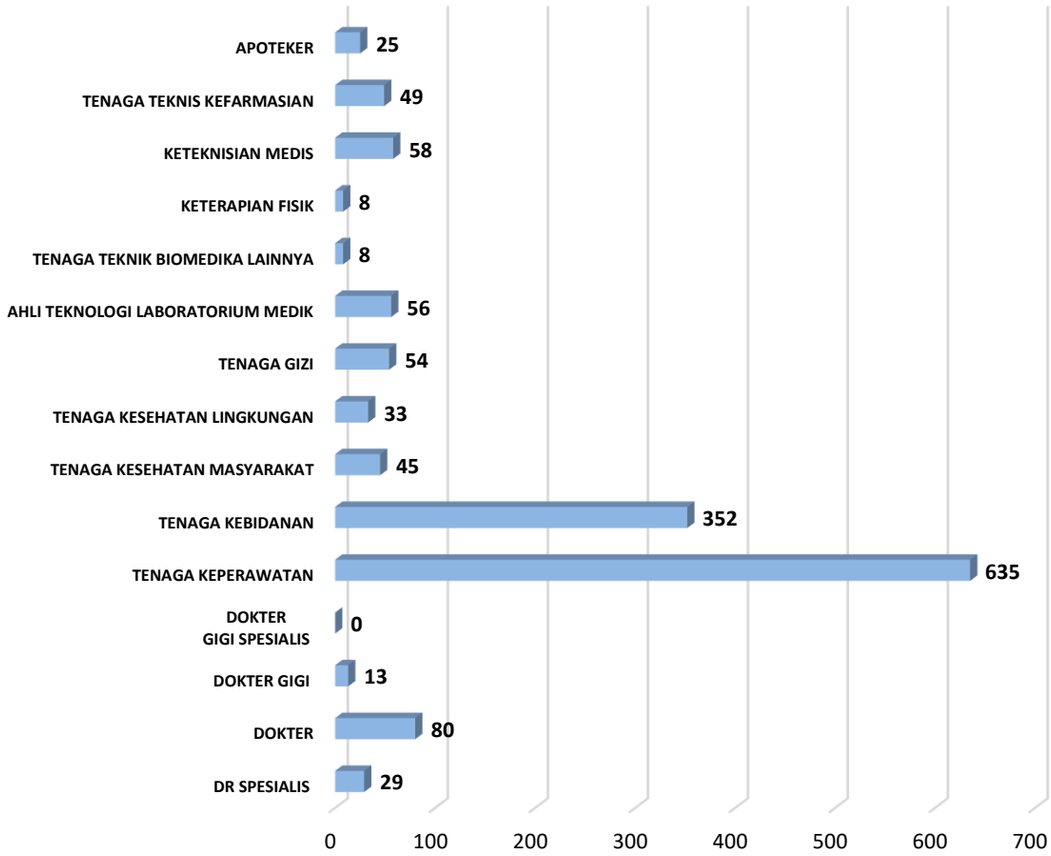
Pelaksanaan subsistem sumber daya manusia kesehatan terdiri dari perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2024 tentang Rencana Strategis (Renstra) Kementrian Kesehatan 2021-2026, program kesehatan 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 17 Tahun 2023 Tentang 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 sub rumpun yaitu Tenaga Medis, Tenaga Psikologisklinis, Tenaga Keperawatan, Tenaga Kebidanan, Tenaga Kefarmasian, Tenaga Kesehatan Masyarakat, Tenaga Kesehatan Lingkungan, Tenagagizi, Tenaga Keterapian Fisik, Tenaga Keteknisian Medis, Tenaga Kesehatan Biomedika, Tenaga Kesehatan Tradisional, Dan Tenaga Kesehatan Lainnya.

Pendataan tenaga kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Belu menggunakan pendataan pendidikan terakhir tenaga kesehatan tersebut. Berdasarkan pendekatan tersebut, jumlah tenaga kesehatan tahun 2024 di Kabupaten Belu dapat dilihat pada gambar berikut ini :

Gambar 3.1
Jumlah Tenaga Kesehatan di Kabupaten Belu
Tahun 2024



Sumber : Bidang SDK Dinkes Kabupaten Belu dan Rumah Sakit Se-Kabupaten Belu 2024

Berdasarkan gambar 3.1 di atas diketahui bahwa jumlah tenaga kesehatan terbesar di Kabupaten Belu pada tahun 2024 adalah Tenaga Keperawatan yaitu sebanyak 635 orang, sedangkan tenaga kesehatan yang tidak tersedia di Kabupaten Belu yaitu Dokter Gigi Spesialis. Tenaga Keperawatan tersebar pada 17 Puskesmas, 4 Rumah Sakit maupun di sarana kesehatan lainnya. Jenis tenaga kesehatan yang tidak dimiliki Puskesmas adalah Tenaga Teknik Biomedika dan Keterapian Fisik sedangkan rumah sakit memiliki tenaga Teknik Biomedika sebanyak 8 orang dan Keterapian Fisik sebanyak 8 orang.

1. TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS

a. Tenaga Kesehatan

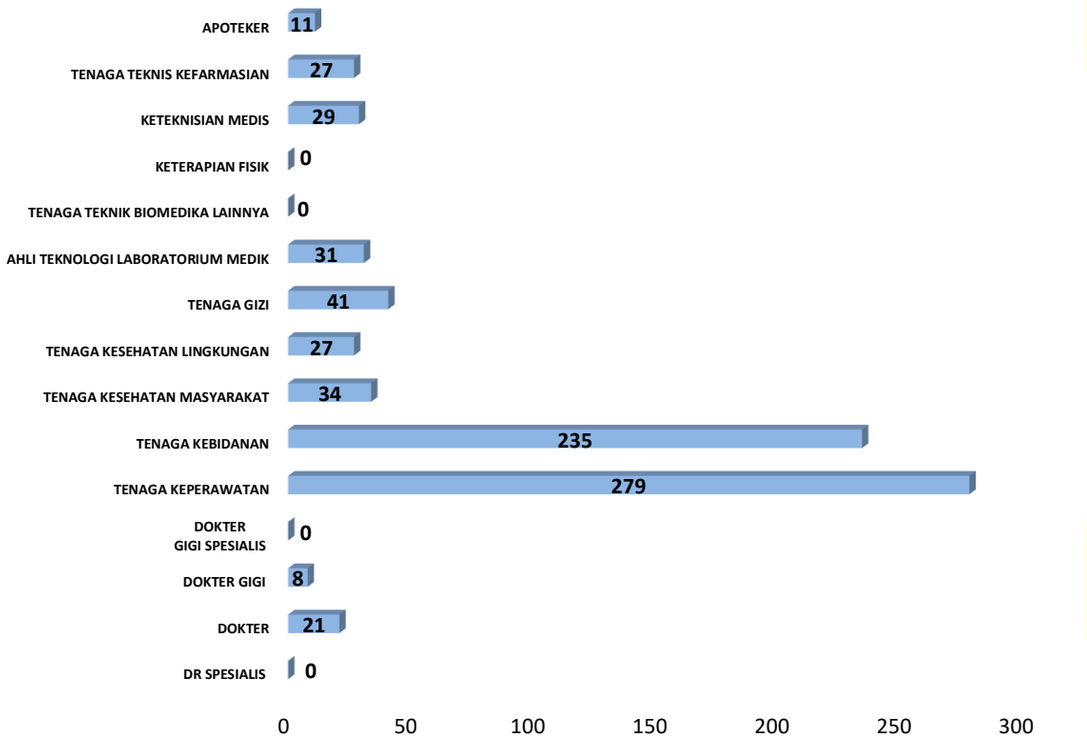
Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai 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/pendukung 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 ketatausahan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lainnya.

Jumlah tenaga kesehatan yang ada di puskesmas dapat dilihat pada gambar 3.2 berikut ini:

Gambar 3.2
Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Belu
Tahun 2024



Sumber : Bidang SDK Dinkes Kabupaten Belu dan Rumah Sakit Se-Kabupaten 2024.

Berdasarkan gambar 3.2 di atas menunjukkan bahwa jumlah keseluruhan sumber daya manusia kesehatan yang tersebar di 17 Puskesmas, jumlah tenaga kesehatan terbanyak adalah tenaga keperawatan dengan jumlah 279 orang, sedangkan tenaga kesehatan tidak tersedia di Puskesmas adalah Dokter Spesialis, Dokter Gigi Spesialis, Tenaga Biomedika dan Tenaga Keterapian Fisik.

b. Tenaga Penunjang

Sampai dengan tahun 2024 puskesmas didukung tenaga penunjang yang terdiri dari Tenaga Dukungan Manajemen sebanyak 69 orang yang tersebar di 17

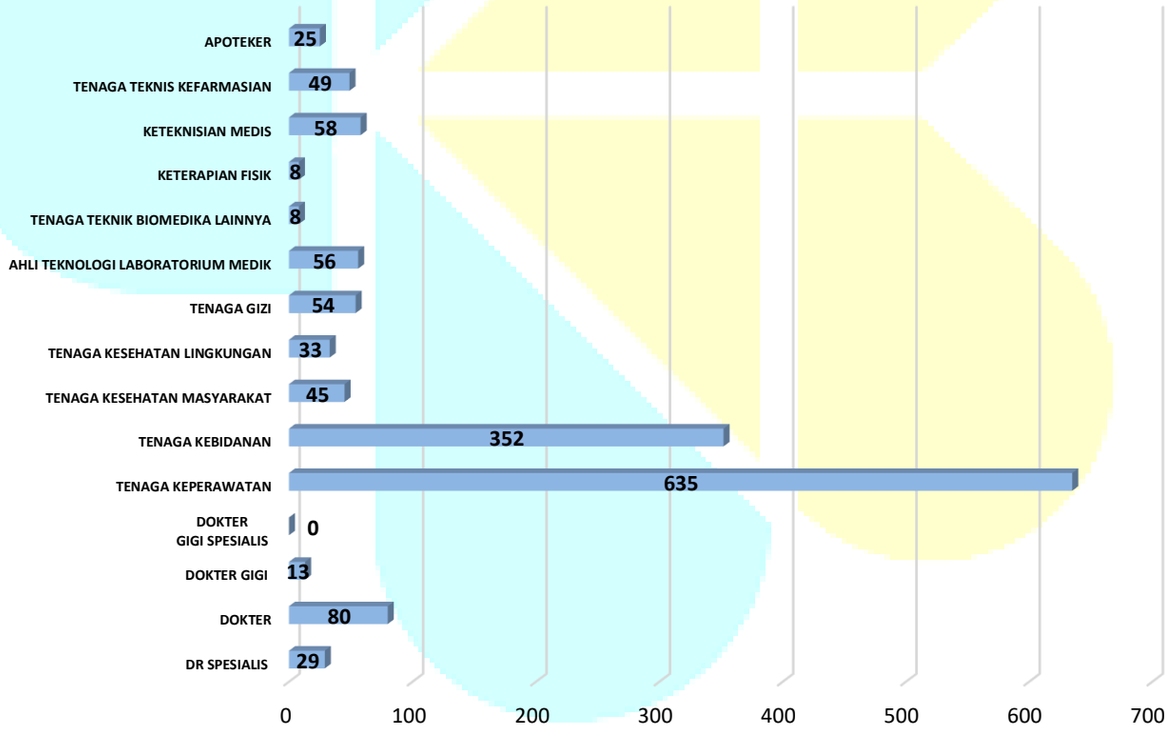
puskesmas. Selain itu pada 17 puskesmas tidak memiliki Pejabat Struktural dan Tenaga Pendidik.

2. TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT

a. Tenaga Kesehatan

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 meliputi 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. Tenaga kesehatan dan Tenaga Pendukung Kesehatan yang ada di rumah sakit dapat dilihat pada gambar 3.3 berikut ini :

Gambar 3.3
Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan di Rumah Sakit Kabupaten Belu Tahun 2024



Sumber : Bidang SDK Dinkes Kabupaten Belu dan Rumah Sakit Se- Kabupaten Belu 2024

Berdasarkan gambar 3.3 di atas menjelaskan bahwa jumlah keseluruhan sumber daya manusia kesehatan di Rumah Sakit Kabupaten Belu tahun 2024 adalah sebagai berikut jumlah tenaga kesehatan yang terbesar adalah tenaga Keperawatan dengan jumlah 635 orang. Sedangkan tenaga kesehatan yang tidak terdapat di Kabupaten Belu adalah Dokter Spesialis Gigi.

b. Tenaga Penunjang

Sampai dengan tahun 2024 rumah sakit didukung tenaga penunjang yang terdiri dari Tenaga Dukungan Manajemen sebanyak 167 orang dan Pejabat Struktural sebanyak 13 orang yang tersebar di 4 rumah sakit. Selain itu pada rumah sakit tidak memiliki Tenaga Pendidik.

3. TENAGA KESEHATAN DI SARANA KESEHATAN LAINNYA

Selain itu Sarana Kesehatan Lainnya memiliki Dokter sebanyak 3 orang. Tenaga Keperawatan sebanyak 11 orang, Tenaga Kebidanan sebanyak 2 orang, Tenaga Kesehatan Masyarakat sebanyak 3 orang, Tenaga Kesehatan Lingkungan sebanyak 1 orang, Tenaga Gizi sebanyak 1 orang, Keteknisian Medis sebanyak 1 orang, Tenaga Tekknis Kefarmasian 1 orang, Apoteker sebanyak 1 orang, dan Tenaga Dukungan Manajemen sebanyak 3 orang.

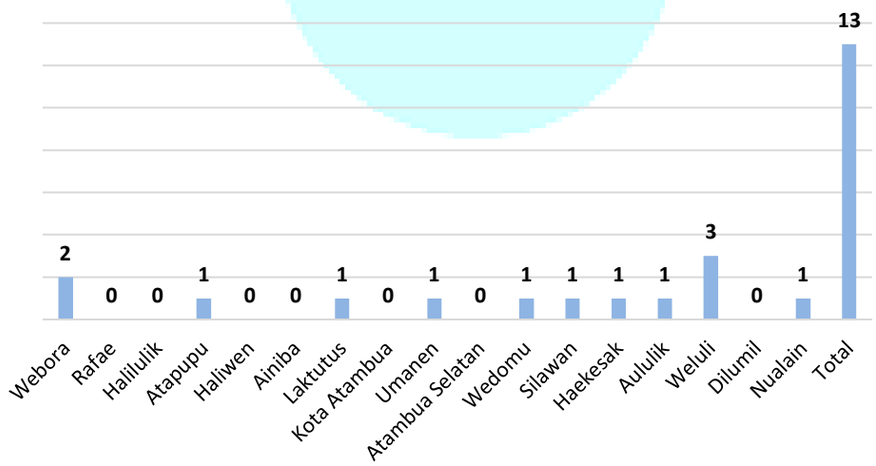
B. PENDAYAGUNAAN TENAGA KESEHATAN

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

Penugasan Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat berbasis tim (Tim NS) minimal terdiri dari lima jenis tenaga kesehatan dari sembilan jenis tenaga di puskesmas, yaitu Dokter, Dokter Gigi, Perawat, Bidan, Tenaga Gizi, Tenaga Kesehatan Lingkungan, Ahli Teknologi Laboraterium Medik, Tenaga Kefarmasian, Dan Tenaga Kesehatan Masyarakat. Tim Nusantara Sehat akan ditempatkan di puskesmas daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan, daerah bermasalah kesehatan maupun daerah lain untuk memenuhi palayanan kesehatan kepada masyarakat dengan masa tugas selama 2 tahun.

Untuk periode tahun 2024 Tenaga Nusantara Sehat berbasis tim sudah tidak diberlakukan lagi dan dapat dilihat pada gambar 3.4 berikut:

Gambar 3.4
Jumlah Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat Berbasis Tim di Puskesmas Kab. Belu Tahun 2024

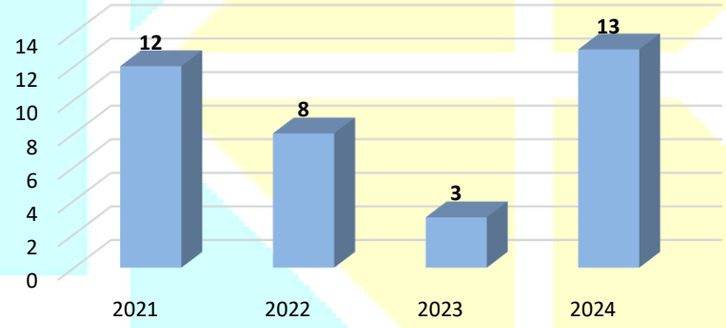


Sumber : Bidang SDK Dinkes Kabupaten Belu dan Rumah Sakit 2024

a. Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Individu (Nusantara Sehat Indivudu)

Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Individu (Nusantara Sehat Individu) adalah penugasan khusus yang penempatannya berbentuk individu yang disesuaikan dengan pemerataan ketenagaan yang ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan untuk mendukung Nusantara Sehat. Penugasan ini terdiri atas Dokter Umum, Dokter Gigi, Bidan dan Apoteker. Nusantara Sehat individu akan ditempatkan di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepaulauan, daerah bermasalah kesehatan maupun daerah lain untuk memenuhi pelayanan kesehatan kepada masyarakat selama 2 tahun dengan evaluasi pada 1 tahun pertama penugasan. Adapun jumlah Tenaga Nusantara Sehat Individu dapat dilihat pada gambar 3.5 berikut ini :

Gambar 3.5
Jumlah Tenaga Nusantara Sehat Berbasis Individu Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Belu Tahun 2021-2024



Sumber : Bidang SDK Dinkes Kabupaten Belu dan Rumah Sakit 2024

Dapat dilihat pada gambar 3.5 di atas bahwa tahun 2024 Pemerintah Kabupaten Belu mendapatkan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan berupa Tenaga Dokter Umum dan Dokter Gigi, TTK, Tenaga Kesehatan Lingkungan, Tenaga Kesehatan Masyarakat (Promkes). dengan penempatan penugasan sebagai berikut Puskesmas Webora sebanyak 2 orang, Puskesmas Atapupu 1 orang, Puskesmas Laktutus sebanyak 1 orang, Puskesmas Umanen sebanyak 1 orang, Puskesmas Wedomu sebanyak 1 orang, Puskesmas Silawan sebanyak 1 orang, Puskesmas Haekesak sebanyak 1 orang, Puskesmas Aululik sebanyak 1 orang, Puskesmas Weluli sebanyak 3 orang, Puskesmas Nualain sebanyak 1 orang.

Untuk penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Pemerintah Kabupaten Belu mendapat 2 orang dokter umum (Puskesmas Weluli dan Puskesmas Webora) dan 5 orang dokter gigi bertugas di Puskesmas Wedomu, Webora, Aululik, Silawan dan

Puskesmas Haekesak yang periode masa bertugasnya bervariatif, dari tanggal 01 November 2023 sampai dengan tanggal 31 Oktober 2025 , periode 28 Maret 2024 sampai dengan 27 Februari 2026, 01 Mei 2024 sampai dengan 30 April 2026, 01 Juni 2024 sampai dengan 31 Mei 2026, maupun 01 Agustus 2024 sampai dengan 31 Juli 2026.

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 termanfaatkan. Secara umum, sumber biaya kesehatan dapat dibedakan menjadi pembiayaan yang berumber dari anggaran pemerintah dan pembiayaan yang bersumber dari masyarakat.

Biaya kesehatan adalah sejumlah dana yang harus disediakan untuk memanfaatkan dan atau menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Sumber pembiayaan Dinas Kesehatan berasal dari APBN, APBD Kabupaten, APBD Propinsi, Dekonsentrasi, dan sumber-sumber lain yang sah. Pembiayaan kesehatan di Kabupaten Belu dari APBD Kabupaten masih sangat bergantung kepada dana perimbangan dari pusat dalam bentuk Dana Dana Alokasi Khusus DAK) maupun Alokasi Umum (DAU) , Pendapatan Asli Daerah (PAD), Pendapatan Bagi Hasil Pajak dan Pendapatan Dana Kapitasi JKN pada FKTP.

Pada bab ini akan dibahas mengenai alokasi dan realisasi anggaran kesehatan yang bersumber dari Pusat maupun Daerah. Anggaran kesehatan adalah anggaran yang pembiayaannya bersumber dari anggaran pemerintah.

A. ANGGARAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN BELU

Alokasi anggaran kesehatan yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Belu pada tahun 2024 sebesar Rp. 152.263.611,725,- (Seratus Lima Puluh Dua Miliar Dua Ratus Enam Puluh Tiga Juta Enam Ratus Sebelas Ribu Tujuh Ratus Dua Puluh Lima Rupiah) dengan realisasi Rp. 138.171.759.761,- (Seratus Tiga Puluh Delapan Miliar Seratus Tujuh Puluh Satu Juta Tujuh Ratus Lima Puluh Sembilan Ribu Tujuh Ratus Enam Puluh Satu Rupiah). Alokasi anggaran tahun 2024 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2023, yaitu alokasi sebesar Rp. 127. 466. 410. 264,- (Seratus Dua Puluh Tujuh Miliar Empat Ratus Enam Puluh Enam Juta Empat Ratus Sepuluh Ribu Dua Ratus Enam Puluh Empat Rupiah), dengan realisasi Rp. 114. 531. 484. 956,- (Seratus Empat Belas Miliar Lima Ratus Tiga Puluh Satu Juta Empat Ratus Delapan Puluh Empat Ribu Sembilan Ratus Lima Puluh Enam Rupiah), Sedangkan pada tahun 2022 alokasi sebesar Rp. 119.745.659.411,- (Seratus Sembilan Belas Miliar Tujuh Ratus Empat Puluh Lima Juta Enam Ratus Lima Puluh Sembilan Ribu Empat Ratus sebelas rupiah) dengan realisasi Rp. 119.218.778.509,59- (Seratus Sembilan Belas Miliar Dua Ratus Delapan Belas Juta Tujuh Ratus Tujuh Puluh delapan Ribu Lima Ratus Sembilan Rupiah). Adapun alokasi tahun sebelumnya yaitu tahun 2021 Sebesar Rp. 100.406.699.721, - (Seratus Miliar Empat Ratus Enam Juta Enam Ratus Sembilan Puluh Sembilan Ribu Tujuh Ratus Dua Puluh Satu Rupiah) dengan realisasi sebesar Rp. 100.199.619.721,- (Seratus Miliar Seratus Sembilan Puluh Sembilan Juta Enam Ratus Sembilan Belas Ribu Tujuh Ratus Dua Puluh Satu Rupiah).

Sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Alokasi anggaran pemerintah Kabupaten/kota untuk kesehatan 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 sebagai berikut:

Tabel 4.1
Anggaran Kesehatan Kabupaten Belu Terhadap APBD Kabupaten Belu Tahun 2021-2024

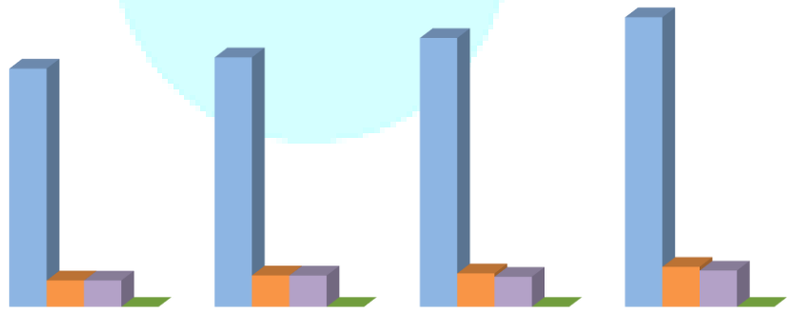
NO	TAHUN	TOTAL ANGGARAN APBD (Rp)	TOTAL ANGGARAN KESEHATAN (RP)	APBD UNTUK KESEHATAN	REALISASI	
				%	(RP)	%
1	2021	907.555.497.669,00	100.406.699.721,00	11,06	100.199.619.721,00	99,79
2	2022	950.345.679.789,00	119.745.659.411,00	12,6	119.218.778.509,59	99,56
3	2023	1.024.210.789.180,00	127.466.410.265,00	12.4	114.531.484.956,00	89,85
4	2024	1,103,163,801,717	152,263,611,725	13,8	138.171.759.761,00	90,74

Sumber : Laporan Subbag Keuangan dan Pengelolaan Aset Dinkes Kabupaten Belu 2024

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa alokasi anggaran kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2024 sebesar Rp. 152.263.611,725,- dengan rincian target belanja pegawai tahun 2024 sebesar Rp 37.642.719.591,- dengan realisasi tahun 2024 sebesar Rp 36.779.840.823,- dengan capaian 150 LKIP DINKES BELU,2024 sebesar 97,71%, target belanja barang dan jasa tahun 2024 sebesar Rp 81.234.345.616,- dengan realisasi tahun 2024 sebesar Rp 71.077.190.758,- dengan capaian sebesar 87,50%, target belanja hibah tahun 2024 sebesar Rp 300.000.000,- dengan realisasi tahun 2024 sebesar Rp 300.000.000,- dengan capaian sebesar 100%, target belanja Modal tahun 2024 sebesar Rp 33.086.546.518,- dengan realisasi tahun 2024 sebesar Rp 30.014.728.180,- dengan capaian sebesar 90,72%.

Gambar 4.1 alokasi dan realisasi anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2021-2024

Gambar 4.1
Alokasi Dan Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2021-2024



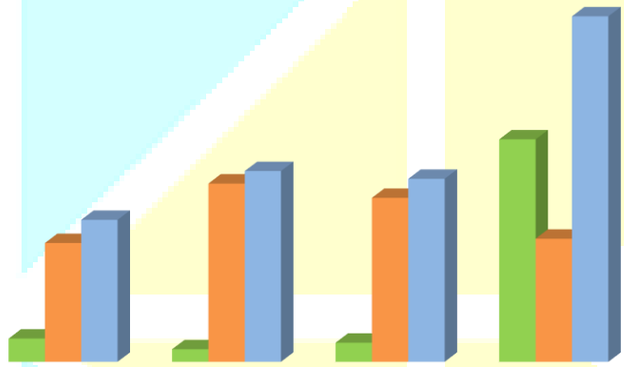
	2021	2022	2023	2024
Total Anggaran APBD	907,555,497,669	950,345,679,789	1,024,210,789,180	1,103,163,801,717
Total Anggaran Kesehatan	100,406,699,721.00	119,745,659,411.00	127,466,410,265.00	152,263,611,725.00
Realisasi	100,199,619,721.00	119,218,778,509.00	114,531,484,956.00	138,171,759,761.00
%	99.79	99.56	89.85	90.74

Sumber : Laporan Subbag Keuangan dan Pengelolaan Aset Dinkes Kabupaten Belu 2024

B. DANA ALOKASI LAIN DAN DANA ALOKASI KHUSUS BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2024

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 pelaksaan pembiayaan pembangunan kesehatan, namun untuk membantu pembangunan kesehatan di daerah yang merupakan kewenangan daerah dengan tetap mengacu pada prioritas nasional. Berikut ini adalah gambaran anggaran kesehatan pemerintah daerah bersumber dana Dana Alokasi Khusus (DAK).

Gambar 4.2
Alokasi Anggaran DAK Bidang Kesehatan Kabupaten Belu
Tahun 2021 - 2024



	2021	2022	2023	2024
- DAK Fisik	4,537,857,500.00	2,442,833,916.00	3,729,887,204.00	43,539,908,000.00
- DAK Non Fisik	23,247,043,900.00	34,890,406,000.00	32,092,575,000.00	24,091,471,000.00
Total Dana Alokasi Khusus (DAK)	27,784,901,400.00	37,333,239,916.00	35,822,462,204.00	67,631,379,000.00

Sumber : Laporan Subbag Keuangan dan Pengelolaan Aset Dinkes Kabupaten Belu 2024

C. DANA ALOKASI ANGGARAN BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2024

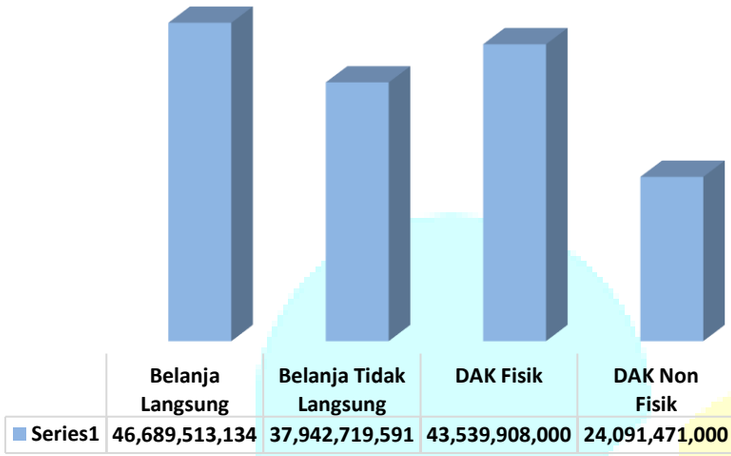
Alokasi menurut sumber dana yang dikelola dinas kesehatan kabupaten Belu Tahun 2024 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2
Alokasi Menurut Sumber Dana Yang Dikelola Dinas Kesehatan
Kabupaten Belu Tahun 2024

SUMBER DANA	ALOKASI (Rp)
Belanja Langsung	46.689.513.134
Belanja Tidak Langsung	37.942.719.591
DAK Fisik	43.539.908.000
DAK Non Fisik	24.091.471.000
Total	**152.263.611.725**

Sumber : Laporan Subbag Keuangan dan Pengelolaan Aset Dinkes Kabupaten Belu 2024

Gambar 4.3
Persentase Alokasi Anggaran Menurut Sumber Dana Yang Dikelola Dinas Kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2024



Sumber : Laporan Subbag Keuangan dan Pengelolaan Aset Dinkes Kabupaten Belu 2024

D. RENCANA PROGRAM, KEGIATAN DAN PENDANAAN

1. RENCANA PROGRAM

Untuk mengukur capaian setiap sasaran strategis yang ada pada Rencana Strategis ditetapkan sejumlah Indikator Kinerja yang terdiri dari 5 Program, 15 kegiatan dan 55 sub kegiatan yang telah ditetapkan. Rumusan tersebut tertuang dalam Perjanjian Kinerja (PK) tahun 2024. Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2024 berdasarkan dokumen perencanaan anggaran (DPA) tahun 2024 yang mendapatkan anggaran sebesar Rp. 152.263.611.725,- dalam rangka mencapai 1 tujuan, 3 sasaran strategis dan 53 Indikator RPJMD termasuk 12 indkator SPM.

Tabel 4.3
Pencapaian Program Dan Kegiatan Tahun 2024

No	Sasaran Strategis	No	Indikator Kinerja	Target Tahun 2024	Realisasi Tahun 2024
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
1	**Meningkatnya Kualitas Kesehatan**	1	Angka harapan Hidup	66	66
		2	Jumlah Kasus Kematian Bayi (AKB)	0	56 kasus
		3	Jumlah Kasus Kematian Balita (AKABA)	0	7 kasus
		4	Jumlah Kasus Kematian Ibu (AKI)	0	7 kasus
		5	Persentase Masyarakat Memiliki Jaminan Kesehatan	100%	100%
		6	Persentase pelayanan Usia Produktif 15-59 tahun	100%	78.40%

			mendapatkan skreaning kesehatan		
		7	Persentase penderita Hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	92.2%
		8	Persentase penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%
		9	Persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJB) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	39.6%
		10	Persentase Penderita terduga TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	100%	74.26%
		11	Persentase Orang/Penduduk berisiko HIV mendapatkan pelayanan	100%	64.5%
		12	Persentase Penderita Diare yang mendapat pelayanan	100%	100%
		13	Persentase Penderita DBD yang mendapat pelayanan	100%	100%
		14	Persentase Desa/Kel UCI	88%	25.93%
		15	Persentase Desa/Kel Kasus berpotensi wabah	100%	100%
		16	Persentase Desa/Kel yang melaksanakan Posbindu penyakit Tidak Menular (PTM)	100%	100%
		17	Perempuan Usia 30-50 tahun yang dideteksi dini Kanker leher rahim (IVA) dan Kanker Payudara (CBE)	39.8%	11.88%
		18	Persentase Angka Kesakitan Malaria Annual Parasite Incidence (API)	0.05	0.08‰
		19	Menurunnya angka prevalensi Kusta per 10.000 pddk	<1/10000	0.75
			Persentase ketersediaan obat publik dan perbekalan kesehatan	100%	75%
		21	Persentase ketersediaan Obat	100%	75%
		22	Persentase ketersediaan ALKES	53%	60.01%
		23	Persentase jumlah puskesmas yang memiliki Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai standar (PERMENKES No. 19 Tahun 2024) tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS)	100%	47.05%

		24	Persentase Desa/Kelurahan STBM	86.40%	100%
		25	Persentase pelayanan kesehatan Ibu hamil sesuai standar	100%	90.65%
		26	Persentase pelayanan kesehatan Ibu Bersalin sesuai standar	100%	74.38%
		27	Persentase pelayanan kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar	100%	71.27%
		28	Persentase pelayanan kesehatan Balita sesuai standar	100%	100%
		29	Persentase pelayanan kesehatan Peserta Didik sesuai standar	100%	100%
		30	Pelayanan kesehatan Lansia sesuai standar	100%	91.40%
		31	Cakupan ASI Eksklusif	89%	88%
		32	Cakupan balita dengan BB normal (BB/TB)	85%	85.50%
		33	Cakupan balita dengan status gizi baik (BB/U)	87%	76.1%
		34	Rumah Sehat	73%	78.7%
		35	Puskesmas Yang Melaksanakan Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga	82%	100%
		36	Desa/ Kelurahan Siaga	95%	91.4%
		37	Posyandu Mandiri	60%	49.5%
		38	Jumlah Dusun/Desa Yang Melaksanakan PERDA KTR	37	16 Dusun
		39	Rumah Tangga Ber-PHBS	78%	80.4%
		40	Sekolah Ber-PHBS	79%	70.4%
		41	Persentase puskesmas dengan sarana dan prasarana sesuai standar (Gedung, Ambulance dan IPAL)	100%	29.4%
		42	Presentasi terakreditasi minimal Madya	100%	100%
		43	Persentase Rujukan	2%	0.79%
		44	Jumlah puskesmas yang menyelenggarakan Kegiatan	4	2 pusk

			Pelayanan Kesehatan Tradisional sesuai kriteria		
		45	Jumlah RS pemerintah/swasta yang menyelenggarakan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Tradisional sesuai kriteria	3	1 RS
		46	Jumlah Griya Sehat Kabupaten	1	0
		47	Persentase Angka Kematian	0	0
		48	Persentase Angka Kesembuhan	95.4%	0
		49	Persentase Positive Rate	34.60%	0
		50	Persentase kasus aktif	5.60%	0
		51	Persentase BOR >70%	70%	0
2	**Menurunnya Balita Stunting**	52	Persentase Prevalensi Stunting	10%	14.4%
3	**Menurunnya Balita Gizi Buruk**	53	Persentase Balita Gizi Buruk	0%	1.3%

Sumber : Laporan Tahunan Bidang Dinkes Kabupaten Belu 2024

2. RENCANA ANGGARAN TAHUN BERJALAN

Selama tahun 2024 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. 152.263.611.725,- dengan Realisasi Rp. 138.171.759.761,- (90,74%) dengan sisa anggaran Rp. 14.091.851.964,- (9,25%).

Dari sisi penerimaan/ pendapatan sesuai dengan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan Kabupaten Belu Tahun Anggaran 2024 adalah sebesar Rp.1.250.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 1,018,965,350,- atau sebesar (81.52%).

Struktur belanja dalam DPA Dinas Kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2024 terdiri dari dua bagian yaitu belanja tidak langsung dan belanja langsung, dengan rincian sebagai berikut :

1. Belanja Pegawai

   Target belanja pegawai tahun 2024 sebesar Rp 37.642.719.591,- dengan realisasi tahun 2024 sebesar Rp 36.779.840.823,- dengan capaian sebesar 97,71%.

2. Belanja Barang dan Jasa

   Target belanja barang dan jasa tahun 2024 sebesar Rp 81.234.345.616,- dengan realisasi tahun 2024 sebesar Rp 71.077.190.758,- dengan capaian sebesar 87,50%.

3. Belanja Hibah Target belanja hibah tahun 2024 sebesar Rp 300.000.000,- dengan realisasi tahun 2024 sebesar Rp 300.000.000,- dengan capaian sebesar 100%.
4. Belanja Modal Target belanja Modal tahun 2024 sebesar Rp 33.086.546.518,- dengan realisasi tahun 2024 sebesar Rp 30.014.728.180,- dengan capaian sebesar 90,72%.

Uraian target dan realisasi anggaran dana APBD yang dikelola Dinas Kesehatan Kabupaten Belu pada tahun 2024 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.4
Target Dan Realisasi Anggaran Tahun 2024

No	Jenis Belanja/ Program/ Kegiatan	Anggaran		
		Target (RP)	Realisasi (Rp)	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*
I	**Program Penunjang Urusan Pemerintahan daerah Kabupaten/ Kota**	**37,985,719,591**	**37,119,835,029**	**97.72**
1	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	37,686,519,591	36,823,640,823	97.71
2	Administrasi Umum Perangkat Daerah	31,000,000	30,972,000	99.91
3	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	49,200,000	48,341,201	98.25
4	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	219,000,000	216,881,005	99.03
II	**Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat**	**103,619,597,384**	**91,672,328,803**	**88.47**
5	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kab/Kota	37,580,367,605	32,675,144,252	86.95
6	Penyediaan layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kab/Kota	65,544,945,679	58,695,714,289	89.55
7	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	438,449,100	251,660,459	57.40
8	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	55,835,000	49,809,803	89.21
III	**Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan**	**10,112,758,050**	**8,990,989,929**	**88.91**
9	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/ Kota	8,518,523,050	7,596,343,050	89.17
10	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1,594,235,000	1,394,646,879	87.48
IV	**Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman**	**324,622,700**	**245,623,000**	**75.66**
11	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro)obat Tradisional (UMOT)	16,021,700	15,621,700	97.50

12	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Ijin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tetentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	137,387,000	126,367,000	91.98
13	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	171,214,000	103,634,300	60.53
V	**Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan**	**220,914,000**	**142,983,000**	**64.72**
14	Pelaksanaan Sehat Dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	16,000,000	16,000,000	100
15	Pengendalian Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	204,914,000	126,983,000	61.97

Sumber : Laporan Subbag Keuangan dan Pengelolaan Aset Dinkes Kabupaten Belu 2024

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. Salahsatu hak asasi manusia adalahmemperolehmanfaat,mendapatkan danatau 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 2020-2024 yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia indonesia.

Tujuan ini sesuai dengan salahsatu sasaran pokok RPJMN 2020-2024 yang berkaitan dengan kesehatan ibu danbayi yaitu meningkatnya status kesehatan dangiziibu dananak, 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 derajatkesehatan yang optimal bagi ibu dan keluarganya serta meningkatnya derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang yang optimal.

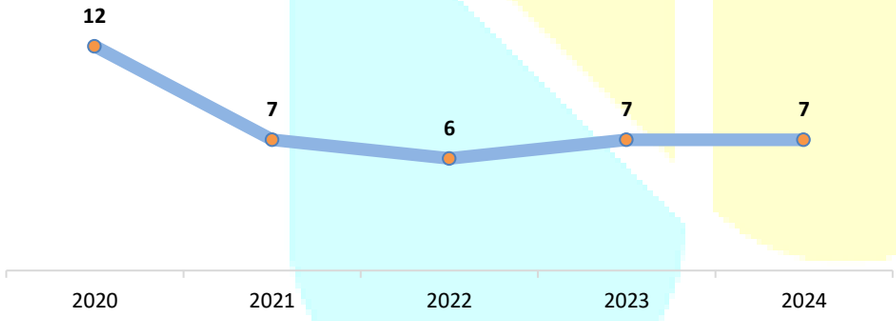
A. KESEHATAN IBU

Berdasarkan hasil estimasi, jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2020 adalah sebesar 271.066.366 jiwa yang terdiri atas 136.142.501 jiwa penduduk laki-laki dan 134.923.865 jiwa penduduk perempuan. Gambar 1.1 memperlihatkan pertumbuhan penduduk dan jumlah penduduk di Indonesia dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2020 berdasarkan jenis kelamin. Penurunan jumlah pertumbuhan penduduk terbesar terjadi pada tahun 2019-2020 dari 3,06 juta per tahun menjadi 2,99 juta per tahun (Lihat Gambar 1.1).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian Ibu adalah kematian selama kehamilan atau periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat dari semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cidera. Angka Kematian Ibu (AKI) menunjukkan ukuran kemajuan dan keberhasilan upaya kesehatan ibu. Penyebab kematian ibu dibagi dua; penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Penyebab kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, penyakit kardiovaskular maupun penyakit lainnya. Sementara itu faktor pendukung lain yang menyebabkan terjadinya kematian ibu adalah; kemiskinan, kebodohan, kesenjangan hak asasi pada remaja perempuan, kawin usia muda dan kehamilan yang tidak diinginkan.

Besaran angka kematian maternal dapat diperoleh dengan melihat jumlah kematian maternal diperhitungkan terhadap 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kelahiran hidup di Kabupaten Belu tidak mencapai 100.000 kelahiran hidup, sehingga tidak dapat digambarkan besaran angka kematian ibu di Kabupaten Belu. Jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Belu Tahun 2024 sebanyak 7 ibu. Jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Belu dari tahun 2020 hingga tahun 2024 dapat dilihat pada gambar 5.1 berikut ini:

Gambar 5.1
Kasus Kematian Ibu Tahun 2021–2024



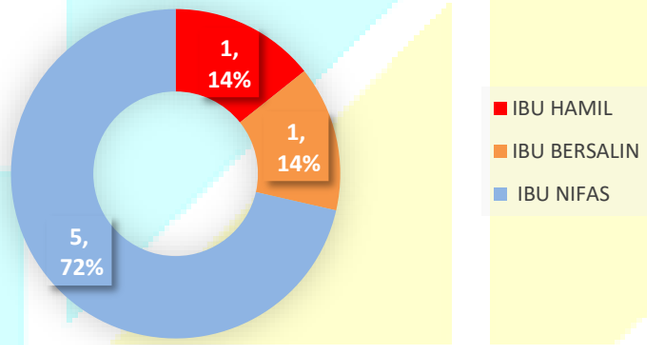
Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Pada gambar di atas menunjukkan trend kematian ibu dalam 5 tahun terakhir terjadi secara fluktuatif. Jumlah kematian ibu meningkat pada Tahun 2020 sebanyak 12 orang, kemudian menurun pada Tahun 2022 yaitu 6 orang dan meningkat lagi menjadi 7 kasus pada Tahun 2023. Tingginya kasus kematian ibu di Kabupaten Belu menjadi alasan pentingnya dibuat target RPJMD Tahun 2024 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.

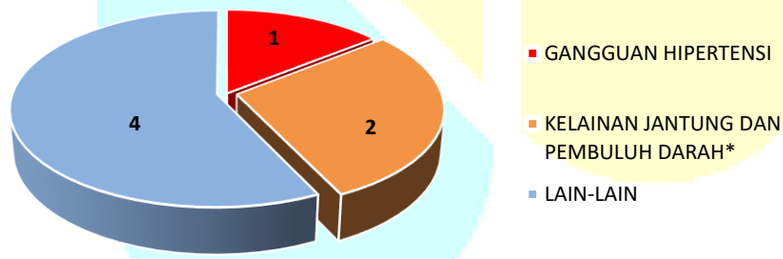
Untuk mencegah terjadinya kasus kematian ibu di Kabupaten Belu maka, dibuatkan target RPJMD tahun 2024 yaitu 0 (Nol) kasus kematian ibu. Untuk indikator kematian maternal dan neonatal tidak ditargetkan, sehingga angka yang ada ditahun sebelumnya hanya sebagai acuan untuk mengukur kinerja pelayanan kesehatan 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 2024



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Gambar 5.3
Penyebab Kematian Ibu Di Kabupaten Belu Tahun 2024



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Berdasarkan gambar 5.2 dapat dilihat proporsi kematian ibu tertinggi ada pada ibu nifas yaitu sebanyak 5 kasus, sedangkan pada gambar 5.3 dapat dilihat penyebab kematian ibu tertinggi ada pada penyebab lain-lain yaitu sebanyak 4 kasus, 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 gawatdarurat 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 06 Tahun 2024 Tentang Standart Minimal Pelayanan Kesehatan. Dasar pada Standart Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan dijelaskan bahwa Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama usiakehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan sesuai standart, yaitu:

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

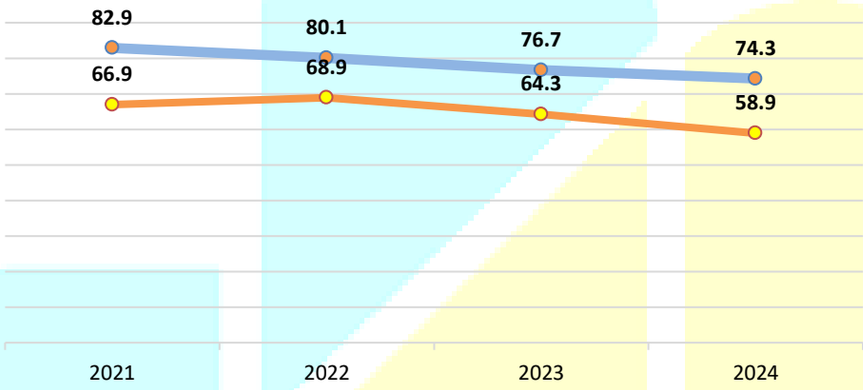
Dengan standart elemen pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan sebagai berikut:

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
2. Pengukuran tekanan darah.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*).
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
6. Pemberian tablet tambahdarahminimal 90 tablet selama kehamilan.
7. Penentuan presentasi janin dandenyut jantung janin (DJJ).
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasiinterpersonal dankonseling,termasuk keluargaberencana).
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 2021 sampai dengan tahun 2024 disajikan pada gambar berikut ini :

Gambar 5.4
Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K1 dan K4 di Kab Belu
Tahun 2021 - 2024



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

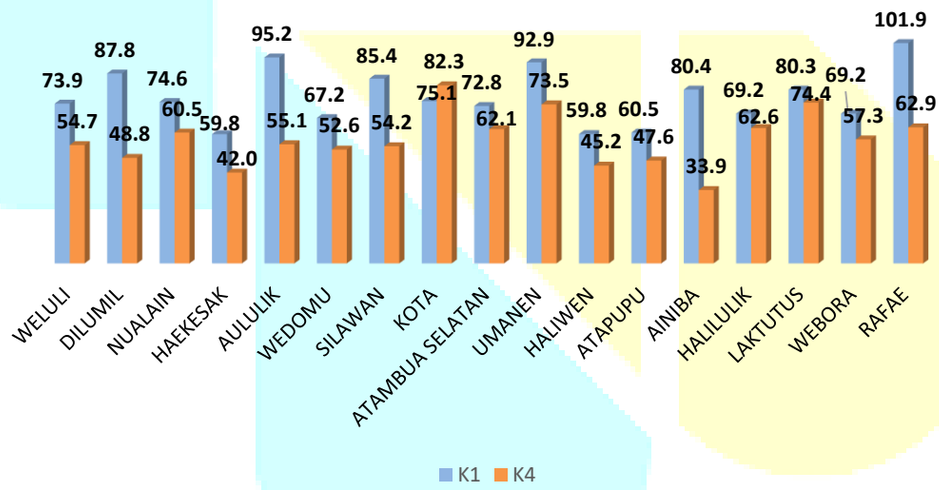
Dapat dilihat pada gambar 5.4 di atas menjelaskan trend cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil (K1) dari tahun 2021 sampai dengan tahun 2024 cenderung fluktuatif. Begitu juga dengan cakupan pelayanan K4 yang relatif rendah jika dibandingkan dengan tahun 2023. Rendahnya cakupan pelayanan kesehatan ibu 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 penjaringan ibu hamil dan deteksi resiko tinggi oleh masyarakat.
- Perlayanan antenatal yang tidak terlaporkan 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 menjaring, 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 penjaringan 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 mawajibkan 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 2024



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Pada gambar 5.5 di atas dapat dilihat bahwa cakupan pemeriksaan ibu hamil K1 hanya 1 Puskesmas yang cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 mencapai 100% yaitu Puskesmas Rafae. Hal ini disebabkan oleh sasaran riil ibu hamil K1 sebanyak 272 ibu hamil dari sasaran proyeksi sebanyak 267 ibu hamil, sehingga semua ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar. Sedangkan 16 Puskesmas lainnya masih dibawah 100%. Sedangkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 tahun 2024, tidak ada Puskesmas yang mencapai target 100% sesuai dengan target yang ditetapkan dalam SPM. Terdapat kesenjangan antara cakupan K1 dan K4/K6

sebesar 15.4% artinya masih ada ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan diusia 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 Puskesmas cakupan K1 mencapai 100%.

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.

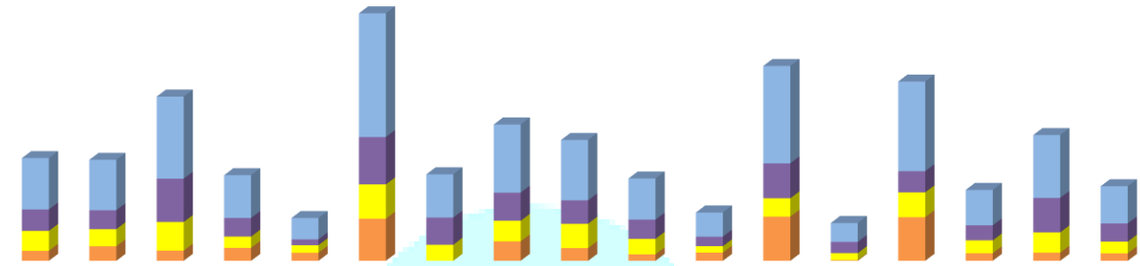
Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dankematian bayi, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Toksoid Difetri (Td) bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi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

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

a. Td2 memiliki interval minimal4 minggu setelah Td1 dengan masa perlindungan 3 tahun.
b. Td3 memiliki interval minimal6 bulan setelah Td2 dengan masa perlindungan 5 tahun.
c. Td4 memiliki interval minimal1 tahun setelah Td3 dengan masa perlindungan 10 tahun.
d. Td5 memiliki interval minimal1 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 dibuktikandengan 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 dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

Gambar 5.6
Cakupan Pelayanan Imunisasi Td Pada Ibu Hamil
Menurut Puskesmas Tahun 2024



	Web ora	Rafae	Halilu lik	Atap upu	Haliw en	Ainib a	Laktu tus	Kota Atam bua	Uma nen	Atam bua Selat an	Wed omu	Silaw an	Haek esak	Aulul ik	Welu li	Dilu mil	Nual ain
Td2+	18.8	18.4	30.0	15.6	7.8	45.2	15.8	24.9	22.1	15.0	8.8	35.6	6.9	32.7	12.9	23.0	13.6
Td5	5.2	3.8	10.2	3.5	1.3	9.6	6.4	6.4	4.4	3.7	2.8	10.1	2.6	3.6	3.5	8.1	4.3
Td4	2.6	3.1	5.6	3.2	0.8	7.7	3.5	3.9	4.1	3.3	0.7	2.7	1.5	4.1	2.0	4.4	2.3
Td3	7.3	6.3	10.4	4.1	2.8	12.5	5.8	7.5	8.9	5.7	2.3	6.7	2.6	9.1	4.7	7.4	4.3
Td2	3.6	5.3	3.7	4.7	2.9	15.4	0.0	7.1	4.6	2.3	3.0	16.1	0.3	15.9	2.7	3.0	2.7
Td1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

A.3. PELAYANAN KESEHATAN IBU BERSALIN

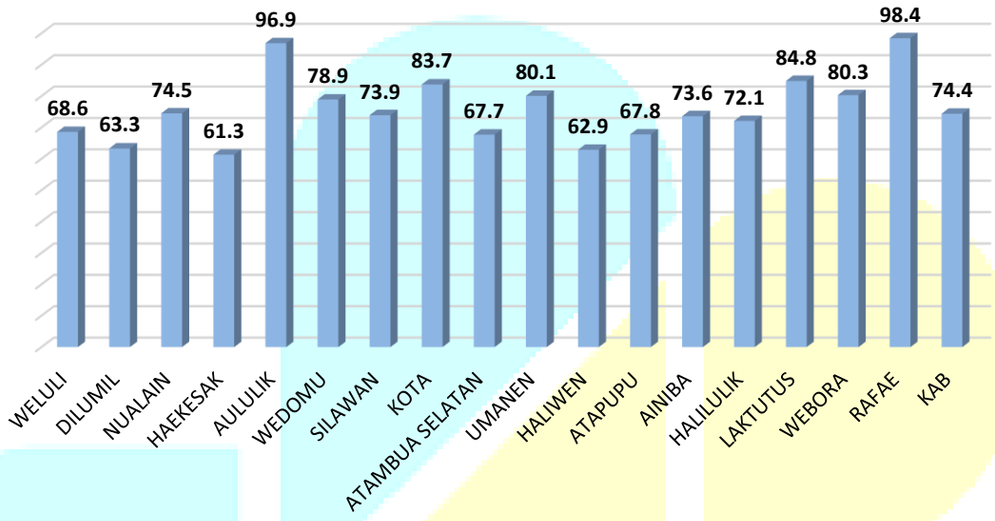
Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan mendorong setiap ibu hamil bersalin di fasilitas kesehatan yang memadai dan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten karena setiap ibu bersalin berhak untuk mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar. maka mewajibkan semua ibu melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan berkompeten di fasilitas kesehatan memadai dan siap 24 jam. Fasilitas yang memadai meliputi SDM (jumlah dan jenis kualitas/kompetensi), peralatan, obat-obatan, bangunan, sistem dan keuangan. Dinas kesehatan sebagai penanggung jawab pelaksanaan Revolusi KIA harus mampu menyediakan pertolongan yang bersih dan aman, menyiapkan tenaga kompeten yang mampu menolong persalinan, mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi serta mampu merujuk komplikasi tepat waktu. Sejak tahun 2012, Dinas Kesehatan Kabupaten Belu telahmembentuk tim yang akan memantau secara ketat setiap kehamilan dan persalinan di seluruh wilayah puskesmas dengan menggunakan Hot line yang diberi nama Tim 7 H 3 atau Revolusi Center.

Pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar merupakan suatu rangkaian asuhan persalinan normal yang dilakukan oleh tenaga bidan/dokter yang kompeten dengan ketersediaan peralatan dan obat – obatan yang memadai serta tindakan persalinan dilakukan di Fasilitas kesehatan yang memadai. Tujuan dari pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin ini adalah tetap menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi

dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga secara optimal.

Data cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin menurut Puskesmas Tahun 2024 dapat diketahui melalui grafik berikut ini:

Gambar 5.7
Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Menurut Puskesmas Tahun 2024

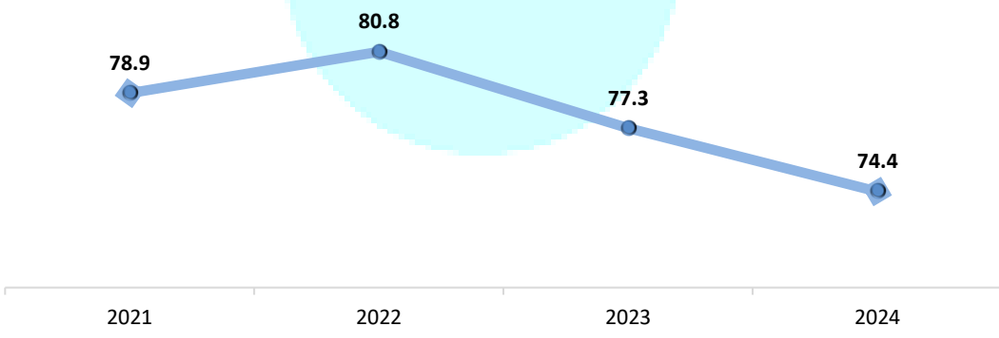


Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Pada gambar 5.7 di atas diketahui bahwa cakupan persalinan di fasilitas kesehatan pada 17 puskesmas di kabupaten belu belum mencapai target 100% yaitu 74,4%. Capaian tahun 2024 menurun dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 77,3%.

Trend Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin di Kabupaten Belu pada tahun 2021 sampai dengan Tahun 2024 dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

Gambar 5.8
Trend Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin Di Kabupaten Belu Tahun 2021-2024



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Terlihat pada gambar 5.8 di atas menunjukkan bahwa cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin belum mencapai target SPM 100%. Tahun 2021 sampai dengan Tahun 2024 mengalami penurunan hingga 74.4%. Hal ini disebabkan karena masih rendahnya pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan tingkat pertama yang ditandai dengan masih terdapat persalinan dirumah yang ditolong oleh tenaga kesehatan maupun dukun dan keluarga yang menolong persalinan dirumah.

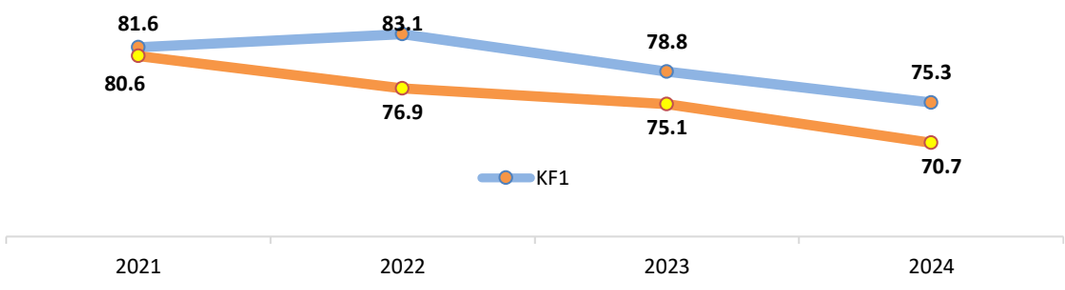
A.4. PELAYANAN KESEHATAN IBU NIFAS

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 2024 dapat di lihat pada gambar berikut ini :

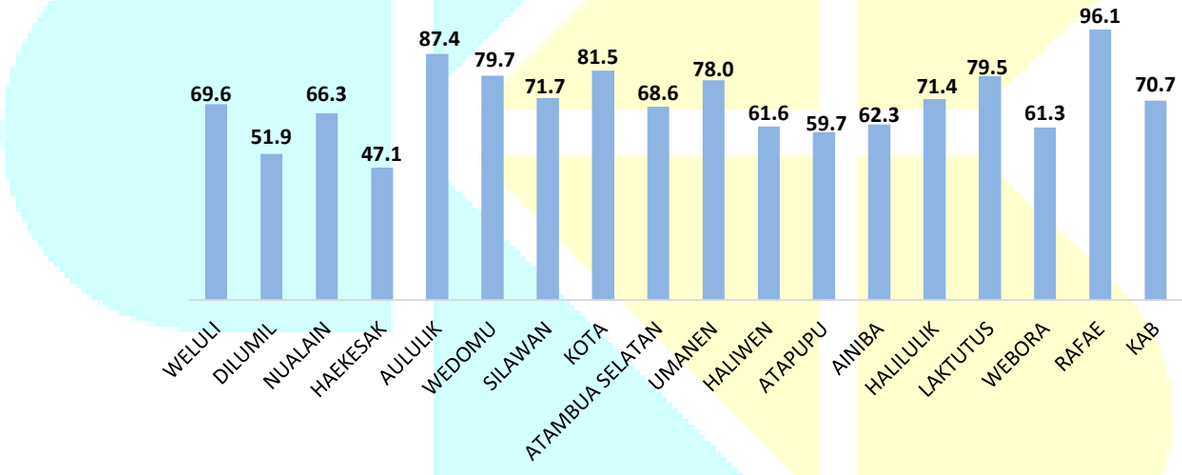
Gambar 5.9
Trend Kunjungan Nifas (KF1 dan KF lengkap) di Kabupaten Belu
Tahun 2021-2024



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Dapat dilihat pada gambar 5.9 dijelaskan bahwa tahun 2024 cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas KF1 mencapai 75,3%, sedangkan cakupan kunjungan cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas KF Lengkap mencapai 70,7%. 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. Selain itu dapat dilihat cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas tahun 2024 menurut Puskesmas yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Gambar 5.10
Cakupan Kunjungan Nifas (KF3) di Kabupaten Belu Menurut Puskesmas
Tahun 2024



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

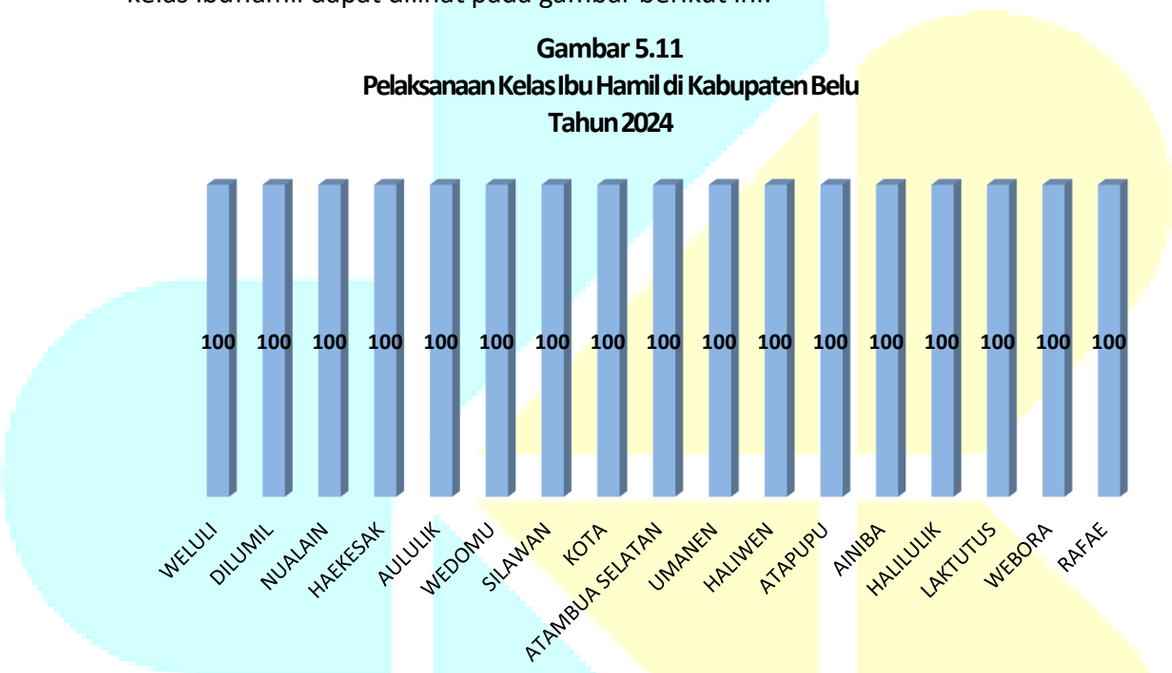
Dapat dilihat pada gambar 5.10 dijelaskan bahwa tahun 2024 cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas KF lengkap pada 17 puskesmas belum mencapai target 100 %. Pelayanan kesehatan selama masa nifas yang dilakukan oleh Bidan adalah melalui kunjungan ke rumah ibu bersalin untuk membantu proses pemulihan ibu 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 permasalahah yang sering terjadi pada kehamilan dan persalianan, masa nifas dan pada bayi baru lahir. Gambar di bawah inimenunjukanpartisipasi ibuhamildalammengikuti kelas ibuhamil dapat dilihat pada gambar berikut ini:

Gambar 5.11
Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Kabupaten Belu
Tahun 2024



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Dapat dilihat pada gambar 5.11 dijelaskan bahwa tahun 2024 cakupan pelaksanaan kelas ibu hamil pada 17 puskesmas sudah mencapai 100%. Pelaksanaan kelas ibu hamil merupakan kegiatan wajib yang harus dilaksanakan di semua Puskesmas dan setiap ibu hamil diharapkan dapat mengikuti kegiatan tersebut sebanyak 4 kali pertemuan. Melalui kegiatan kelas ibu hamil berbagai informasi tentang perawatan kehamilan, persalinan dan perawatan bayi baru lahir disampaikan sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan danketerampilan ibu.

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

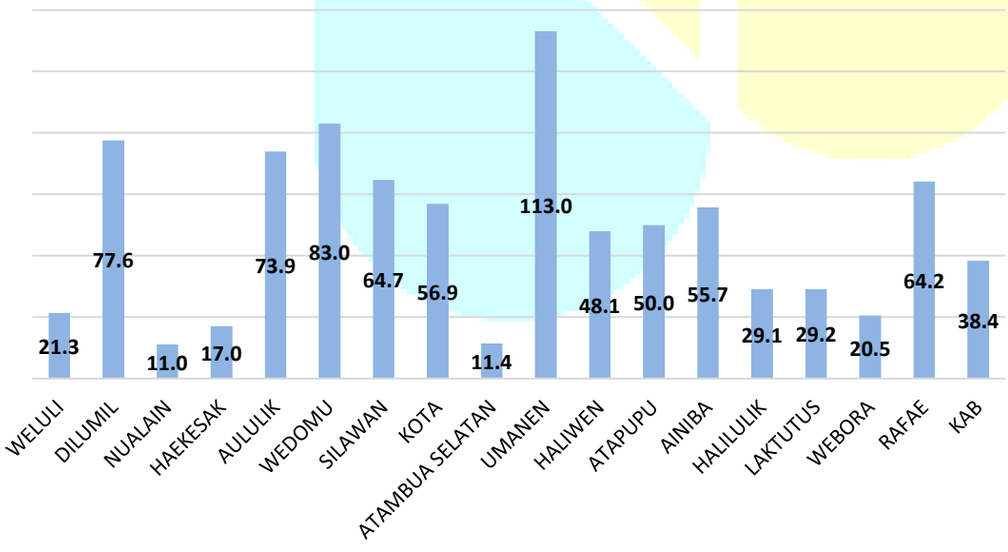
A.6. PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

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 hakreproduksi untuk mewujudkan keluargayang berkualitas.

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

Keluarga berencana (KB) adalah program dengan tujuan untuk mengatur kelahiran anak, jarak, usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.KB merupakanstrategi yang efektif menekan pertumbuhan 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 daririsiko kematian akibat kehamilan,persalinan dan nifas. Cakupan pelayanan KB dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar 5.12
Cakupan Peserta KB Aktif Tahun 2024

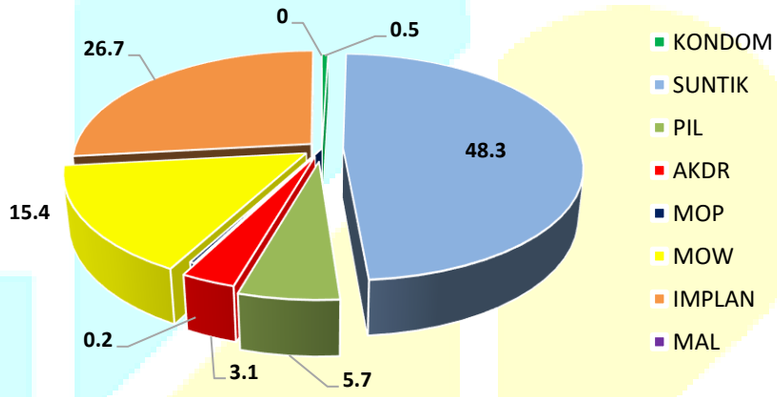


Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Dari gambar 5.12 di atas dapat dijelaskan bahwa tahun 2024 jumlah peserta KB aktif tertinggi berada di Puskesmas Umanen sebesar 113%, selain itu cakupan peserta KB terendah di Puskesmas Nualain sebesar 11%. Dengan semakin tingginya cakupan peserta KB diharapkan dapat menjarangkan kehamilan, sehingga status kesehatan ibu dapat meningkat dan pada akhirnya dapat menurunkan kejadian angka kesakitan dan kematian pada Ibu.

Dari peserta keluarga berencana yang ditampilkan pada gambar di atas, selanjutnya akan digambarkan cakupan peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi yang digunakan.

Gambar 5.13
Cakupan Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi Di Kabupaten Belu
Tahun 2024



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Dari gambar 5.13 di atas, dapat dijelaskan bahwa cakupan peserta KB Aktif di Kabupaten Belu tahun 2024 yang dikelompokan menurut jenis kontrasepsi, maka jenis kontrasepsi yang menempati urutan tertinggi adalah Jenis Kontrasepsi Suntik sebesar 48,3%, 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 2021-2035 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 dapatdipastikan bahwa kualitas kehidupan di masalansia akan menjadi lebihtinggi.

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 sehinggarentan 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 ramahlansia,serta perawatatau 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, dansisanya 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 dankontribusi 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, social, 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 :

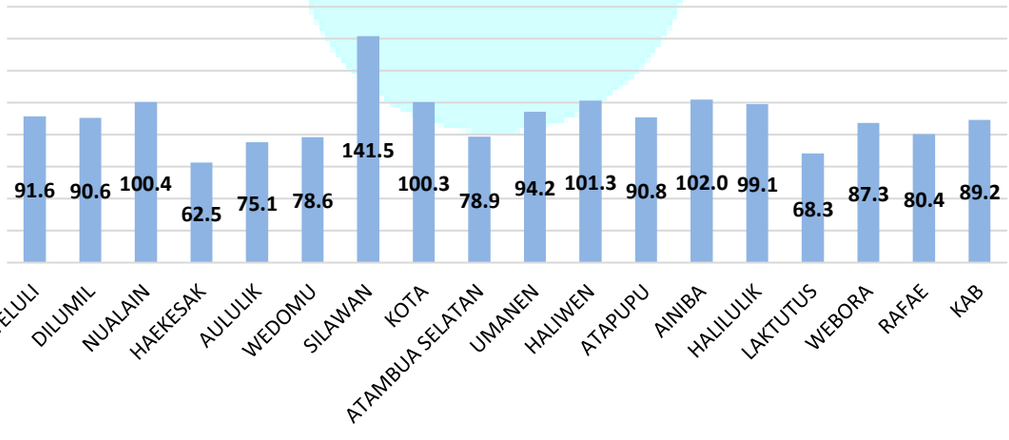
1. lanjut usia mandiri/ketergantungan ringan (Tingkat Kemandirian A);
2. lanjut usia dengan ketergantungan sedang(TingkatKemandirian B); dan
3. lanjut usia dengan ketergantungan beratdan total (Tingkat Kemandirian C).

Setiap kelompok mendapat intervensi program tertentu. Kelompok lansia mandiri dan lanjut usia dengan ketergantungan ringan, mengikuti kegiatan dikelompok lansia secara aktif. Untuk lansia dengan ketergantungan sedang, dan lansia dengan ketergantungan berat dan total mendapatkan intervensi program layanan *home care* atau dirujuk ke puskesmas/rumah sakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan baik di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, maupun fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan akan disesuaikan dengan kebutuhan kondisi kesehatan lansia sesuai pengelompokan tersebut di atas. Khusus untuk lansia yang sehat harus diberdayakan dengan cara memberikan pelayanankesehatan 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 *Abreviated Mental Test* (AMT) dan *Geriatric Deppression Scale* (GDS).

Cakupan Pelayanan kesehatan pada usia lanjut tahun 2024 dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 5.14
Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut Menurut Puskesmas
Tahun 2024

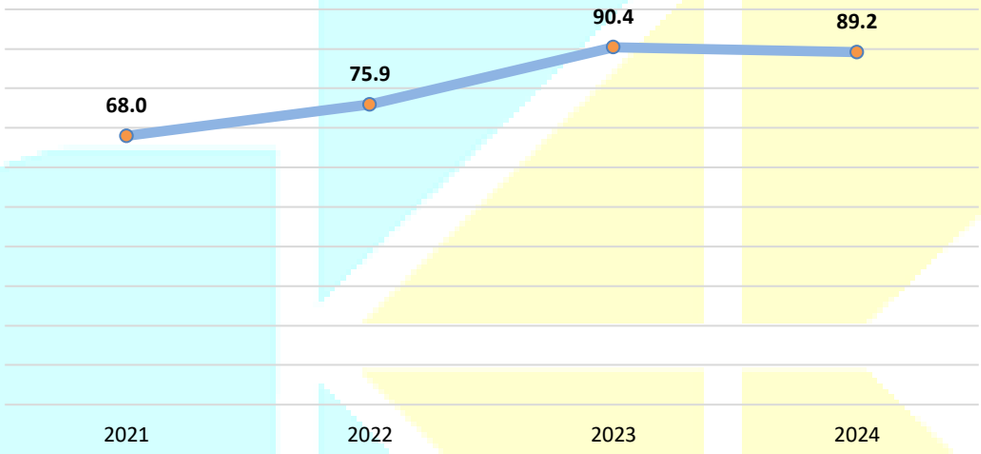


Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Pada Gambar 5.14 di atas terlihat bahwa ada 5 puskesmas cakupan pelayanan kesehatan lansia sudah mencapai target 100%, yaitu Puskesmas Nualain, Puskesmas Silawan, Puskesmas Kota, Puskesmas Haliwen dan Puskesmas Ainiba.

Sedangkan 12 puskesmas belum mencapai target SPM yaitu 100%. Upaya yang dilakukan Petugas Puskesmas dengan melakukan kunjungan rumah kepada lansia – lansia dengan tingkat kemandirian C. Sedangkan lansia yang sehat disarankan untuk tetap melakukan aktifitas di rumah masing – masing. Selain itu dapat dilihat trend pelayanan kesehatan pada usia lanjut yang dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

Gambar 5.15
Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Kab.Belu
Tahun 2021 - 2024



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Dari gambar 5.15 di atas terlihat bahwa cakupan pelayanan kesehatan lanjut usia dari tahun 2021 hingga 2024 mengalami fluktuatif, Pada tahun 2024 presentase cakupan lansia mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu dari 90,4% menjadi 89,2%. Puskesmas tetap melakukan upaya 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.

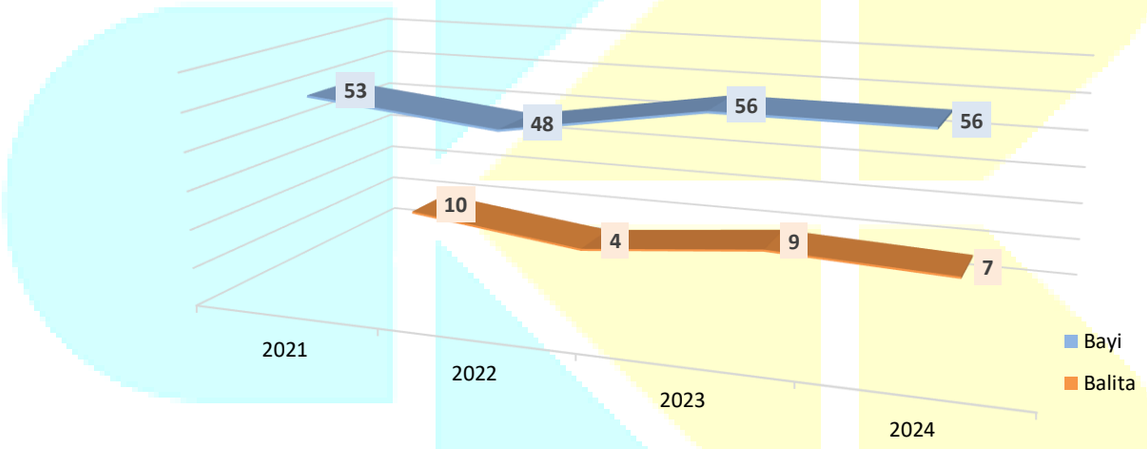
C. KESEHATAN ANAK

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 penjelasan Trend Kematian bayi dan balita selama tahun 2021-2024.

Gambar 5.16
Kasus Kematian Bayi Balita Kabupaten Belu
Tahun 2021–2024



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

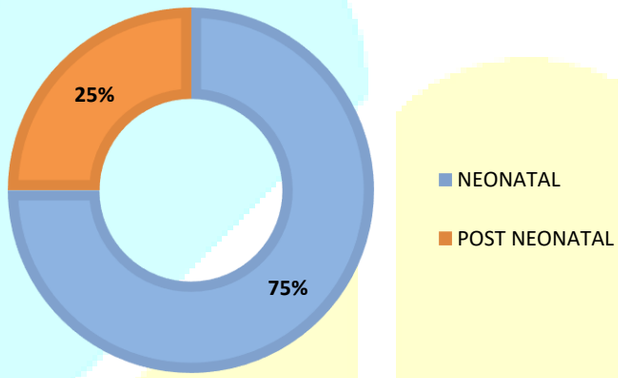
Pada gambar 5.16 di atas menunjukkan trend kematian bayi dalam 4 tahun terakhir terjadi secara fluktuatif. Jumlah kematian bayi dari tahun 2021 sebanyak 10 kasus kematian balita dan 53 kasus kematian bayi sampai dengan tahun 2022 kasus kematian balita menurun menjadi 4 kasus dan kematian bayi menurun menjadi 48 kasus, kemudian di tahun 2023 kasus kematian balita meningkat menjadi 9 kasus dan kematian bayi meningkat menjadi 56 kasus, sedangkan di tahun 2024 kasus kematian balita menurun menjadi 7 kasus dan kematian bayi tidak terjadi peningkatan atau penurunan kasus yaitu 56 kasus, jika dibandingkan target rencana strategis yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Belu maka, angka di atas masih tergolong 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 dikelompokan menjadi dua; kematian usia neonatal (0-28 hari) dan kelompok usia post neonatal (29 hari- 11 bulan). Pada gambar di bawah ini menunjukan proporsi kematian bayi berdasakan kelompok usia.

Gambar 5.17
Proporsi Kematian Bayi Berdasarkan Kelompok Usia di Kabupaten Belu
Tahun 2024

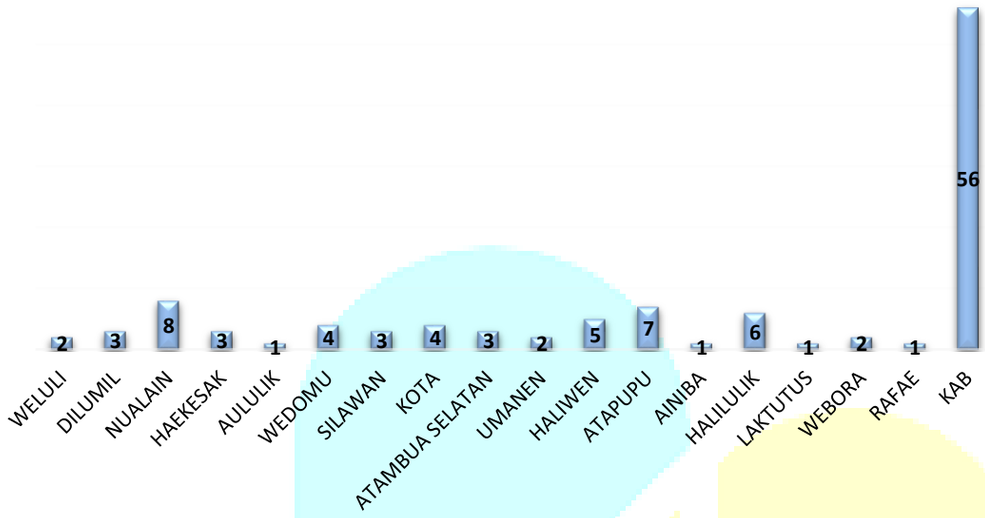


Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Gambar 5.17 di atas menujukkan bahwa sebagian besar 75% kematian bayi terjadi pada kelompok usia neonatal (0-28 hari) sedangkan kematian bayi pada kelompok usia post neonatal sebesar 25%. Hal ini menunjukkan pentingnya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam penanganan kegawat daruratan obstetrik neonatal dan perbaikan kualitas pelayanan bayi baru lahir melalui kunjungan neonatal yang sesuai standar. Pelayanan neonatal tidak semata pada frekuensi kunjungan neonatal yang didapatkan oleh bayi tetapi lebih ditekankan pada kualitas asuhan yang diberikan oleh petugas kesehatan setiap kali melakukan kunjungan neonatal.

Jumlah kematian bayi di beberapa Puskesmas wilayah Kabupaten Belu cenderung menetap bahkan meningkat setiap tahunnya, meskipun ada juga puskesmas yang mengalami penurunan jumlah kasus kematian. Jumlah kasus kematian bayi menurut Puskesmas dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 5.18
Jumlah Kasus Kematian Bayi Menurut Puskesmas
Tahun 2024

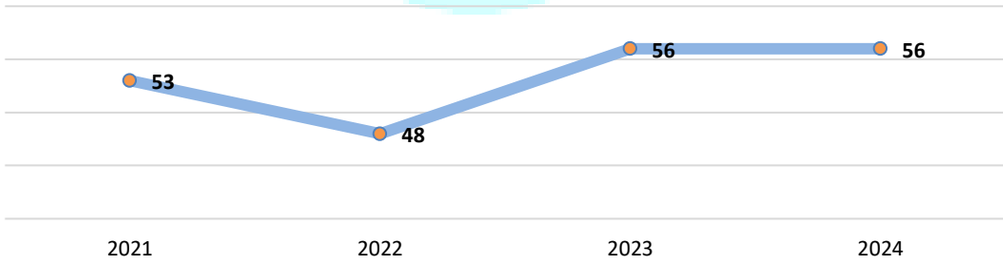


Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Berdasarkan gambar 5.18 dapat dilihat bahwa jumlah kematian bayi di Kabupaten Belu tahun 2024 sebanyak 56 kasus, yang tersebar di 17 puskesmas sedangkan Puskesmas dengan kasus kematian bayi tertinggi di Puskesmas Nualain yaitu sebesar 8 kasus sedangkan puskesmas yang memiliki kasus kematian bayi terendah adalah Puskesmas Aululik, Puskesmas Ainiba, Puskesmas Laktutus, dan Puskesmas Rafae.

Sedangkan berdasarkan trend kematian bayi pada 4 tahun terakhir yaitu tahun 2021 - 2024 terjadi secara fluktuatif. Dinas Kesehatan Kabupaten Belu dalam Rencana Strategis memberi target kematian bayi dalam indikator RPJMD tidak ada target kematian bayi (Nol Kematian Bayi). Dalam tahun ini terjadi peingkatan kasus kematian bayi. Trend kasus kematian bayi selama 4 tahun terakhir dapat dilihat pada gambar dibawah ini :

Gambar 5.19
Trend Jumlah Kematian Bayi di Kabupaten Belu
Tahun 2021 - 2024

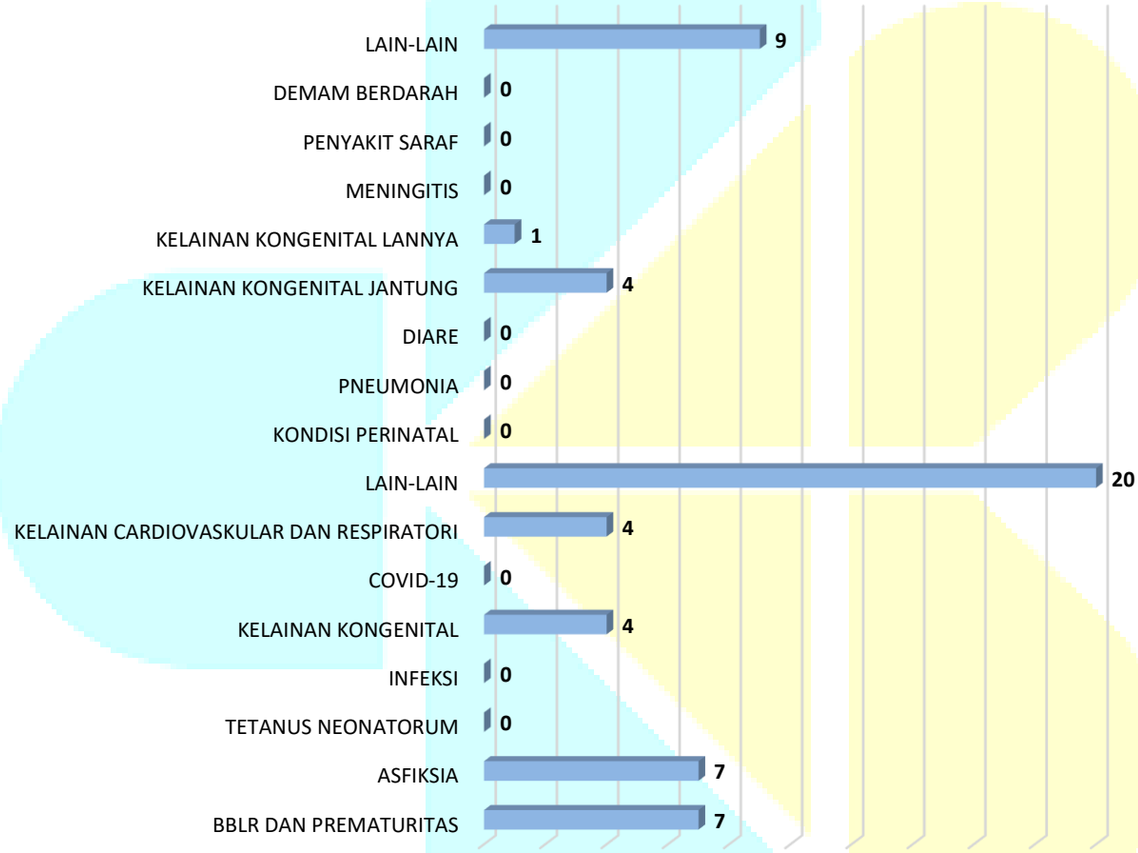


Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Dapat dilihat pada gambar 5.19 di atas bahwa jumlah kematian bayi di Kabupaten Belu dari tahun 2021 sampai dengan tahun 2024 meningkat menjadi 56.

Tingginya kasus kematian bayi menjadi alasan pentingnya dibuat target RPJMD Tahun 2021 yaitu 0 (Nol) kematian bayi. Untuk indikator kematian neonatal tidak ditargetkan, sehingga angka yang ada ditahun sebelumnya hanya sebagai acuan untuk mengukur kinerja pelayanan kesehatan khususnya program peningkatan keselamatan bayi baru lahir (neonatal) di Kabupaten Belu dapat dikendalikan.

Gambar 5.20
Gambar Penyebab Kematian Bayi (0-28 hr & 29 hr – 11 bln) di Kabupaten Belu Tahun 2024



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Dapat dilihat pada gambar 5.20 di atas menunjukkan bahwa pada tahun 2024 penyebab kematian bayi (0-28 hari & 29-11 Bulan) terbanyak di Kabupaten Belu disebabkan karena penyebab lain-Lain sebesar 20 kasus.

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

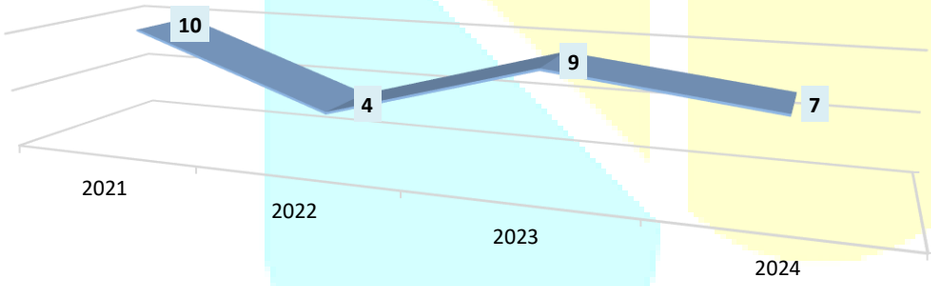
asfiksia. Sedangkan kematian bayi oleh penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh lingkungan luar dan aktivitas ibu ketika hamil, seperti: faktor sosial ekonomi, pelayanan kesehatan, keadaan ibu selama kehamilan, dan pengaruh lingkungan.

Melihat tingginya kematian bayi akibat asfiksia neonatorum dan kelainan kongenital penting untuk dilakukan peningkatan kapasitas petugas kesehatan dalam mengidentifikasi dan menangani kasus gawat darutat 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 2024 dapat dilihat dalam gambar di bawah ini :

Gambar 5.21
Trend Jumlah Kematian Balita di Kabupaten Belu
Tahun 2021-2024

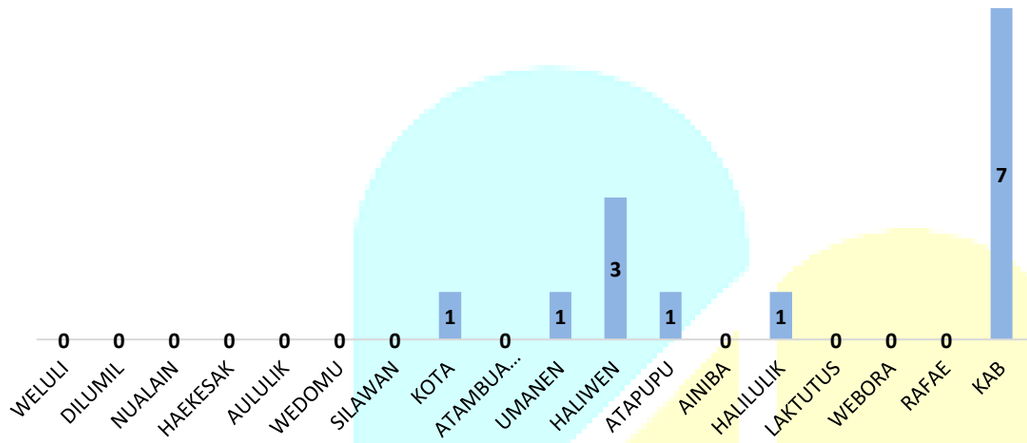


Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Pada gambar 5.21 di atas menunjukan terjadinya penurunan kasus kematian balita di tahun 2024 yaitu sebanyak 7 kasus jika dibandingkan jumlah kasus di tahun 2023 sebanyak 9 kasus, bila disandingkan dengan 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. Adapun jumlah kematian balita tahun 2024 menurut puskesmas dapat dilihat dalam gambar di bawah ini :

Gambar 5.22
Jumlah Kematian Balita Menurut Puskesmas
Tahun 2024



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Dari gambar 5.22 di atas dapat dijelaskan bahwa tahun 2024 terdapat kasus kematian balita pada 5 puskesmas yaitu Puskesmas Kota, Puskesmas Umanen, Puskesmas Haliwen, Puskesmas Atapupu dan Puskesmas Halilulik, sedangkan 12 Puskesmas lainnya tidak terdapat kasuskematian balita.

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 darikehidupan didalamrahim 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.

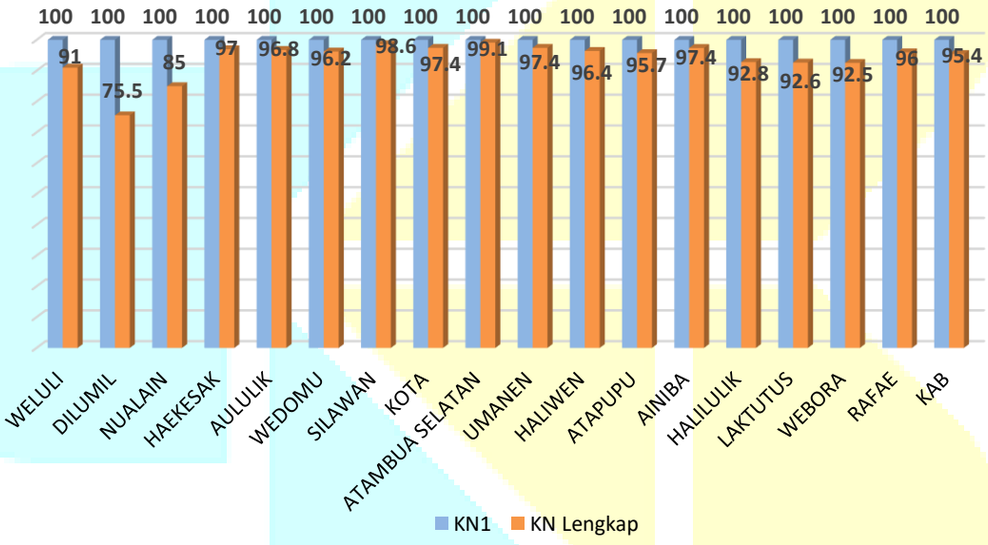
Pelayanan kesehatan bayi baru lahir diberikan sesuai standar yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang kompeten kepada neonatal/bayi baru lahir paling sedikit 3 kali selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah.

Kunjungan neonatal adalah pelaksanaan pelayanan ksehatan 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 dibawah ini.

Gambar 5.23
Cakupan Pelayanan Kesehatan Neonatal (KN1 dan KN Lengkap) Menurut Puskesmas Tahun 2024



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

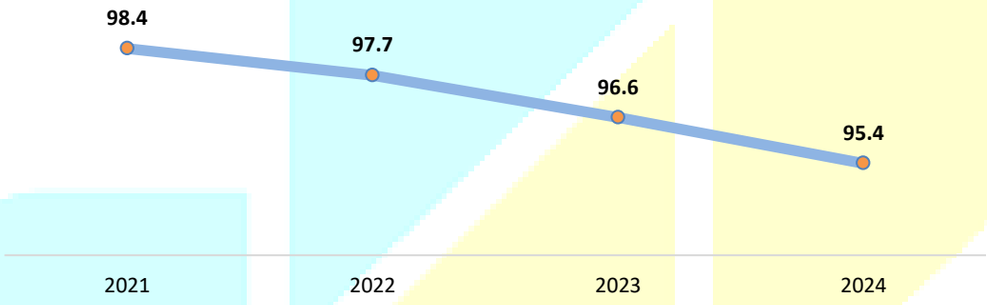
Pada gambar di atas dapat dijelaskan bahwa pada tahun 2024 pada 17 puskesmas pelayanan KN lengkap cakupannya tidak mencapai target SPM yaitu 100% . Sedangkan pelayanan KN1 pada 17 Puskesmas telah mencapai target SPM yaitu 100%.

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.

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan neonatus pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi diluar rahim. Bayi baru lahir hidup atau yang sering disebut bayi baru lahir normal adalah bayi lahir aterm antara 37 – 42 minggu, berat

badan 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm, lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 35 cm, lingkar lengan 11 – 12 cm, frekuensi denyut jantung 120 – 160 kali/menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subcutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya terlihat sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, reflex rooting (mencari putting susu) terbentuk dengan baik, eliminasi baik dalam 24 jam pertama. Adapun trend cakupan pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir selama 4 tahun terakhir dapat dilihat pada gambar berikut ini :

Gambar 5.24
Trend Cakupan Pelayanan Kesehatan Neonatal Kabupaten Belu
Tahun 2021–2024



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Pada gambar 5.24 di atas dapat dilihat bahwa cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir di Kabupaten Belu dari tahun 2021 sampai dengan tahun 2024 tidak mencapai target SPM yaitu 100%. Cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir belum mencapai target SPM karena disebabkan oleh beberapa faktor antara lain:

a. Masih ada kasus kematian neonatal,
b. Masih ada bayi yang lahir di tahun 2024 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.

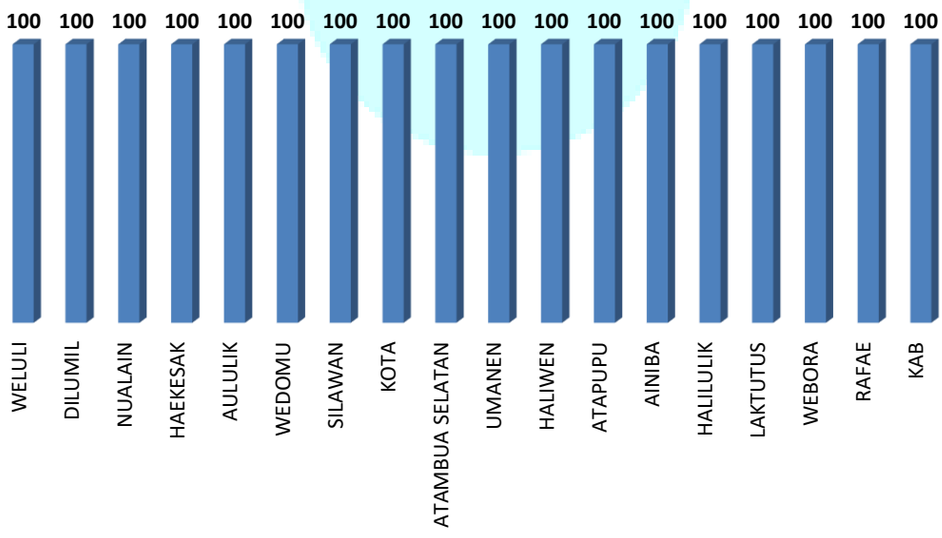
C.4. PELAYANAN KESEHATAN BALITA

Anak balita adalah anak yang telah memasuki usia di atas satu tahun dan sering disebut dengan anak usia di bawah lima tahun. Masa Balita merupakan masa penting dalam tumbuh kembang anak secara fisik dan mental. Usia Balita ini merupakan landasan yang membentuk masa depan kesehatan, kebahagiaan, pertumbuhan dan perkembangan anak tersebut. Kesehatan Balita harus dipantau secara berkala untuk memastikan kesehatan balita tersebut tetap dalam kondisi yang optimal. Penilaian kesehatan balita dilakukan dengan cara melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak balita secara periodik.

Pelayanan kesehatan balita adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan pada anak berusia 0-59 bulan dilakukan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan difasilitas kesehatan dan Usaha Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) atau tempat Posyandu berupa pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, pemberian imunisasi dasar dan lanjutan, kapsul vitamin A dan tatalaksana balita sakit jika diperlukan. Pelayanan kesehatan balita 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.

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. Cakupan pelayanan kesehatan balita tahun 2024 menurut puskesmas dapat dilihat pada gambar berikut:

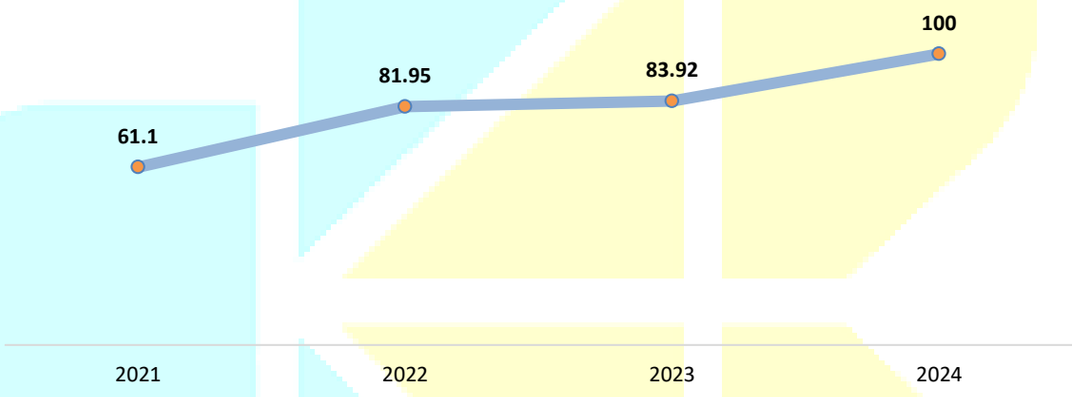
Gambar 5.25
Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Menurut Puskesmas
Tahun 2024



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Pada gambar 5.25 di atas menunjukkan pada 17 puskesmas cakupan pelayanan kesehatan balita telah mencapai target SPM yaitu 100%. Semua indikator pelayanan kesehatan balita telah terpenuhi antara lain 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. Adapun trend cakupan pelayanan kesehatan balita selama 4 tahun terakhir dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 5.26
Trend Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Di Kabupaten Belu
Tahun 2021–2024



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Pada gambar 5.26 di atas dapat dilihat bahwa, cakupan pelayanan kesehatan Balita selama 4 tahun terakhir terjadi peningkatan. Hal ini dipengaruhi oleh peningkatan kualitas pelayanan kesehatan balita di beberapa Puskesmas melalui 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, serta melakukan sweeping pada balita yang tidak rutin datang ke posyandu.

Selain itu melibatkan pemerintah desa/kelurahan dan PKK desa/kelurahan untuk membantu menggerakan 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 penjaringan 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 penjaringan kesehatan Anak usia sekolah.

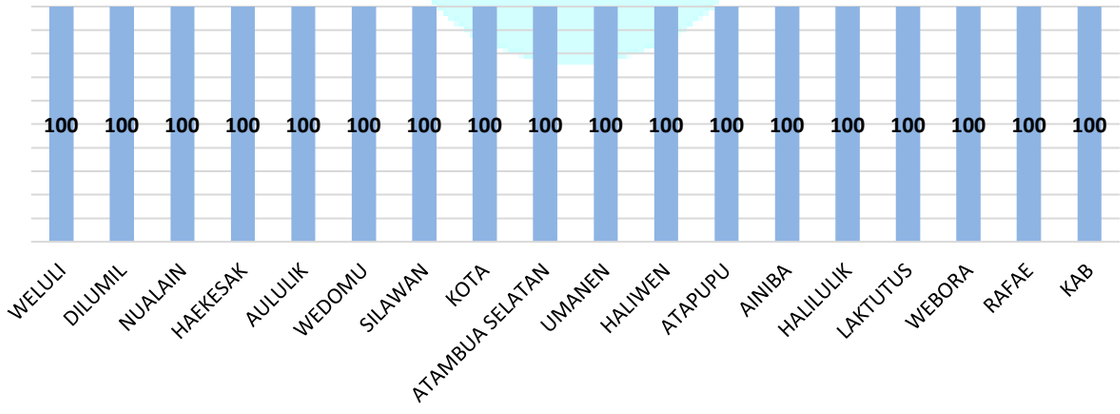
Penjaringan kesehatan anak usia sekolah merupakan rangkaian pemeriksaan kesehatan (pemeriksaan fisik dan kuesioner) bagi peserta didikkelas1 SD/MI,7SMP/MTs dan 10 SMA/SMK/MA meliputi : Pemeriksaan status gizi dan risiko anemia, Pemeriksaan riwayat kesehatan, Pemeriksaan riwayat imunisasi, Pemeriksaan kesehatan pendengaran dan penglihatan, Pemeriksaan kesehatan reproduksi, Pemeriksaan perilaku berisiko kesehatan, Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, Pemeriksaan mental dan emosional, Pemeriksaan intelegensia dan Pemeriksaan kebugaran.

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

Hasil dari penjaringan 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.

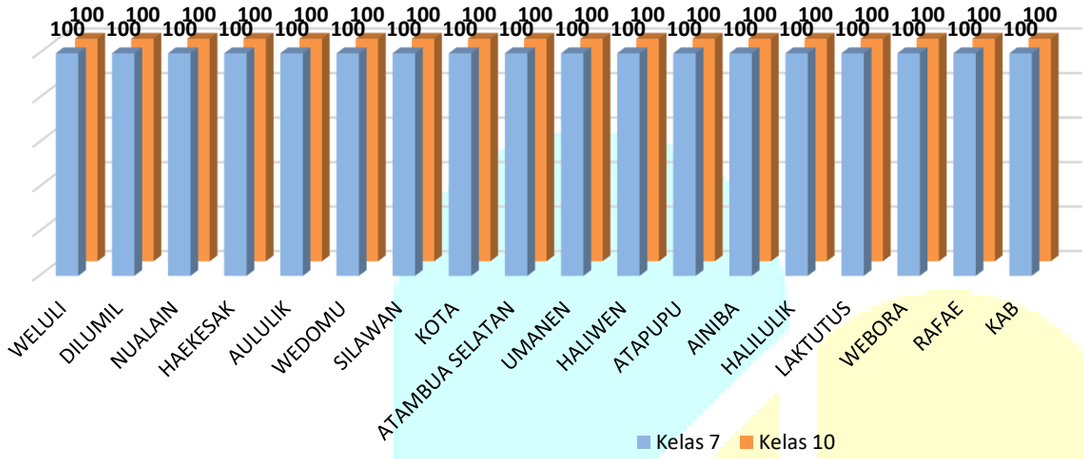
Kesehatan merupakan prasyarat utama agar upaya pendidikan berhasil sebaliknya pendidikan yang diperoleh akan sangat mendukung tercapainya peningkatan status kesehatan seseorang. Oleh karena itu pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar dengan titik berat pada upaya promotif dan preventif didukung oleh upaya kuratif dan rehabilitatif yang berkualitas, menjadi sangat penting dan strategis untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar adalah penjaringan kesehatan yang diberikan kepada anak usia pendidikan dasar minimal satu kali pada kelas 1 (satu), kelas 7 (tujuh) dan kelas 10 (sepuluh). Adapun cakupan pelayanan pada usia pendidikan dasar tahun 2024 dapat dilihat pada gambar berkut:

Gambar 5.27
Persentase Pelayanan Kesehatan Peserta Didik Sekolah Kelas 1 Menurut Puskesmas Tahun 2024



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Gambar 5.28
Persentase Pelayanan Kesehatan Peserta Didik Kelas 7 dan Kelas 10 Menurut Puskesmas Tahun 2024



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Dapat dilihat pada gambar 5.27 dan 5.28 di atas yang menunjukkan bahwa persentase pelayanan kesehatan peserta didik kelas 1, 7 dan 10 pada 17 puskesmas telah mencapai 100%**.** Hal ini dikarenakan telah dilakukannya koordinasi yang baikdengan pihak sekolah berkaitan dengan kontrak waktu sehingga pihak sekolah bisa menghadirkan siswa-siswi mendapatkan pelayanan kesehatan.

E. PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR)

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

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

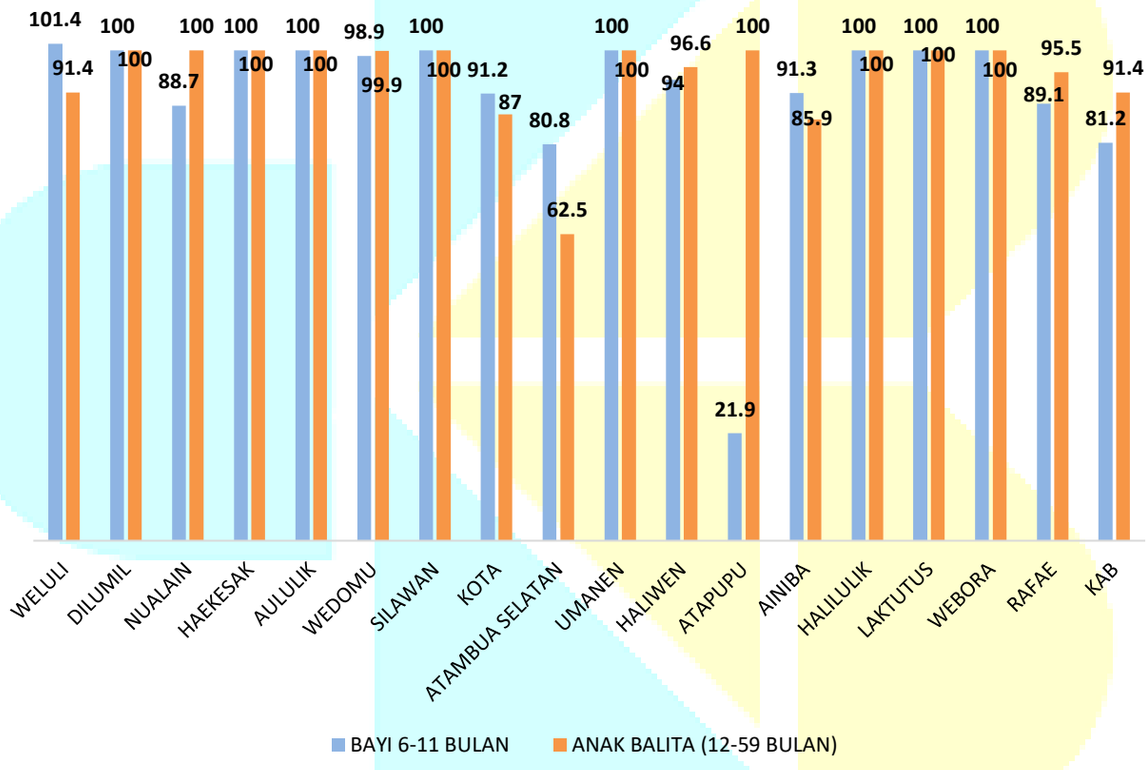
dan rehabilitatif melalui penerapan manajemen terpadu pelayanan kesehatan peduli remaja.

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. Adapun cakupan pemberian vitamin A pada bayi dan balita menurut puskesmas tahun 2024 dapat dilihat pada gambar berkut:

Gambar 5.29
Persentase Pemberian Vitamin A Pada Bayi dan Balita Menurut Puskesmas Tahun 2024



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

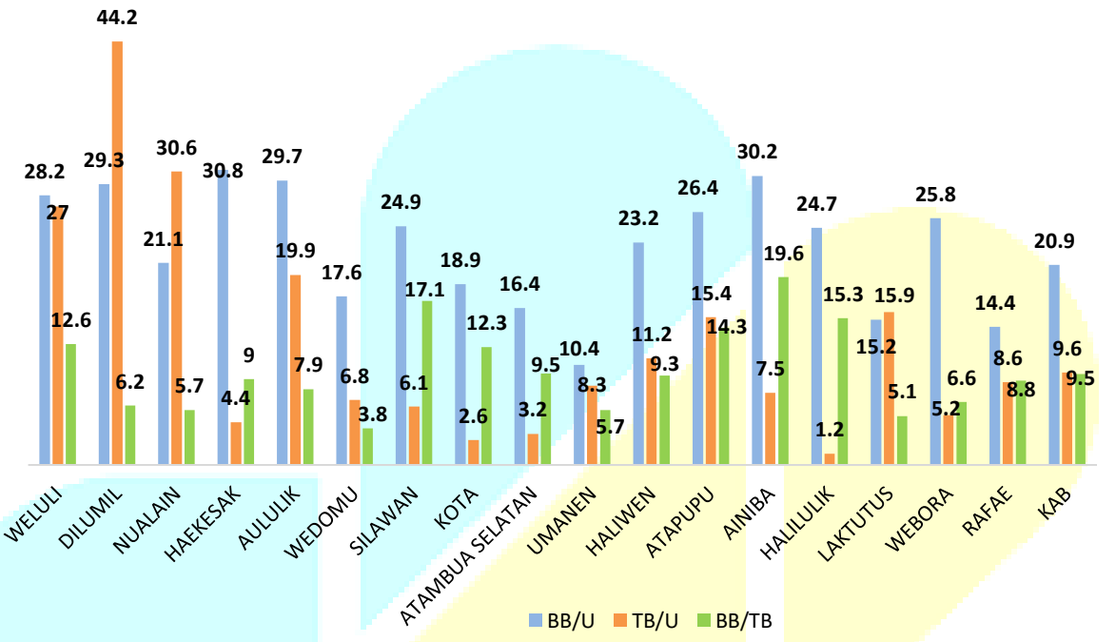
F.1. STATUS GIZI BALITA

Status gizi adalah keadaan kesehatan individu atau kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energy dan zat – zat gizi yang diperoleh dari zat pangan atau makanan yang dampak fisiknya dapat diukur dengan alat antropometri. Usia balita merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga sering disebut periode emas sebab dalam periode ini dapat tercapai apabila kebutuhan gizi balita terpenuhi secara 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 5.30
Persentase Status Gizi Balita Menurut Puskesmas
Tahun 2024



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Pada gambar 5.30 di atas menunjukkan bahwa status gizi balita di Kabupaten Belu tahun 2024 yang ditentukan dengan menggunakan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) sebesar 20,9%, menurut indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) sebesar 9,6%, sedangkan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) sebesar 9,5%.

F.2 UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGANAN MASALAH GIZI

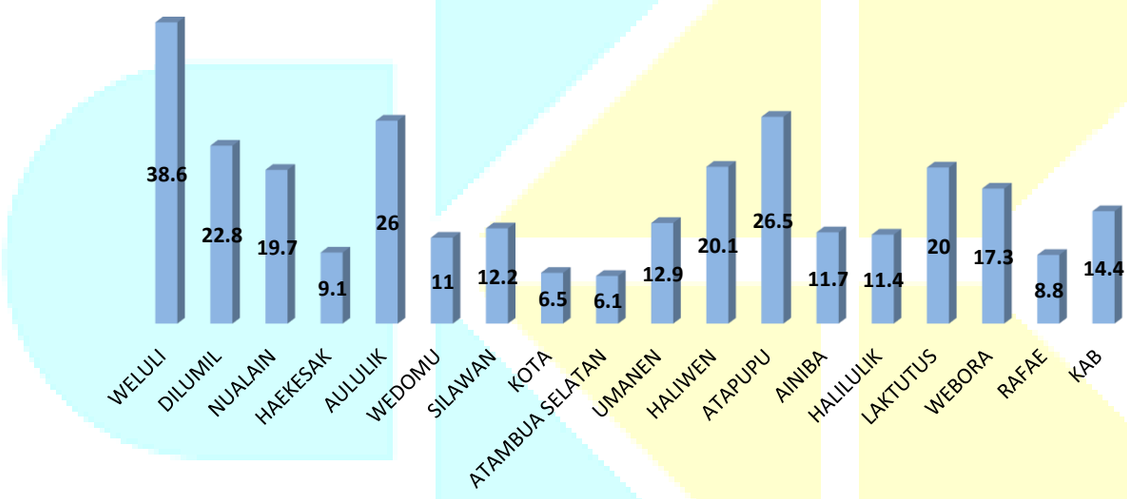
Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi, dalam menerapkan gizi seimbang setiap keluarga harus mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya. Upaya yang dilakukan untuk mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi adalah dengan menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, dan pemberian suplemen gizi sesuai anjuran petugas kesehatan. Suplemen gizi yang diberikan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi, meliputi kapsul vitamin A, tablet tambah darah (TTD), makanan tambahan untuk ibu hamil, anak balita, dan anak usia sekolah, makanan pendamping ASI dan bubuk multi vitamin dan mineral.

G. STUNTING

Masalah gangguan tumbuh kembang pada bayi dan anak usia di bawah 2 (dua) tahun/Baduta merupakan masalah yang perlu ditanggulangi dengan serius. Usia dibawah dua tahun merupakan masa yang amat penting sekaligus masa kritis dalam proses tumbuh kembang anak fisik maupun kecerdasan. Kurus dan *stunting* pada usia sekolah akan berdampak pada performa belajar disekolah, yang pada gilirannya akan mempengaruhi sumberdaya 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. Gambar di bawah ini menggambarkan persentase balita stunting menurut Puskesmas tahun 2024.

Gambar 5.31
Persentase Balita Stunting Menurut Puskesmas
Tahun 2024

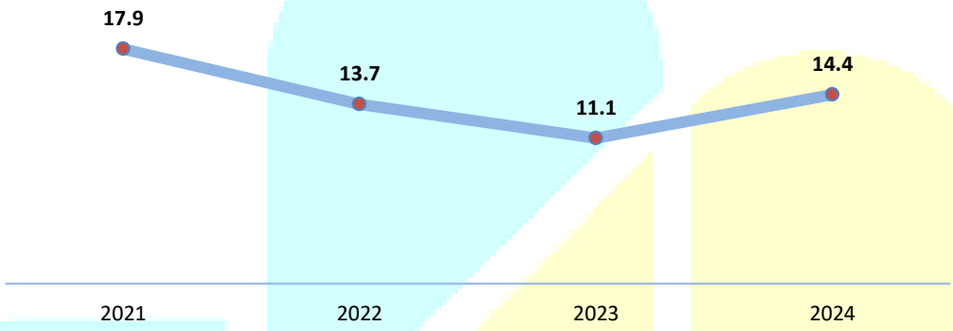


Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Pada gambar 5.31 di atas menunjukkan bahwa ada 13 Puskesmas dengan persentase *stunting* masih tinggi di atas target RPJMD tahun 2024 yaitu 10% meliputi Puskesmas Weluli, Puskesmas Dilumil, Puskesmas Nualain, Puskesmas Aululik, Puskesmas Wedomu, Puskesmas Silawan, Puskesmas Umanen, Puiskesmas Haliwen, Puskesmas Atapupu, Puskesmas Ainiba, Puskesmas Halilulik, Puskesmas Laktutus dan Puskesmas Webora. Secara Kabupaten persentase *stunting* terjadi peningkatan kasus stunting yaitu menjadi menjadi 14,4 %. Berbagai upaya strategis untuk mencegah *stunting* telah dilaksanakan oleh Pemerintah 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 5.32
Trend Balita Stunting di Kabupaten Belu
Tahun 2021–2024



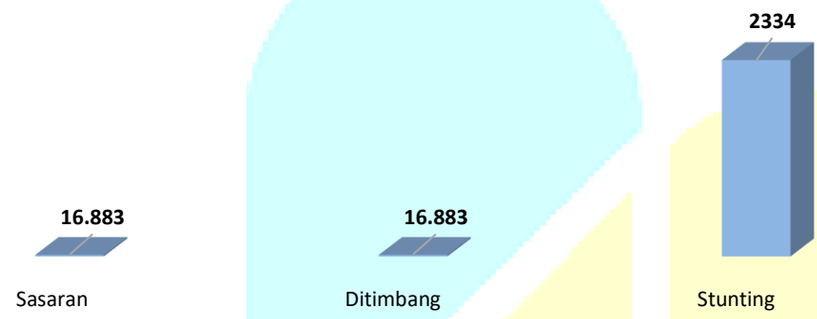
Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Berdasarkan gambar 5.32 menunjukkan trend balita *stunting* di Kabupaten Belu selama 4 tahun berturut-turut mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu dari 11,1% menjadi 14,4%, melampaui target yang ditetapkan yaitu 10%. Kondisi ini menimbulkan berbagai macam asumsi dan lain sebagainya di pemerintahan maupun di masyarakat terhadap intervensi stunting yang selama ini sudah dilakukan baik oleh Pemerintah Daerah, Pemerintah Desa, Puskesmas dan Masyarakat/simpatisan lainnya yang sama – sama berkerja dalam upaya pencegahan stunting terintegrasi di wilayah Kabupaten Belu.Yang menjadi dasar dari adanya peningkatan presentase stunting tahun 2024 (14,4%) ini adalah intervensi PMT diberikan kepada balita/baduta stunting yang mana seharusnya intervensi ini diberikan kepada balita/baduta gizi kurang untuk mencegah terjadinya stunting dimasa mendatang. Selain itu kasus gizi buruk di Kabupaten Belu juga masih banyak dan intervensi yang dilakukan terhadap masalah Gizi buruk ini belum dilakukan secara optimal sehingga berdampak pada peningkatan masalah stunting pada tahun ini. Berdasarkan pengelaman ini maka Pemerintah Daerah melalui BP4D merencanakan anggaran penanganan stunting lebih fokus pada intervesi balita/baduta dengan gizi kurang, Balita dengan Berat Badan kurang/sangat kurang dan Balita T.

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 tahun 2024 dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

Gambar 5.33
Jumlah Balita Stunting di Kabupaten Belu
Tahun 2021-2024



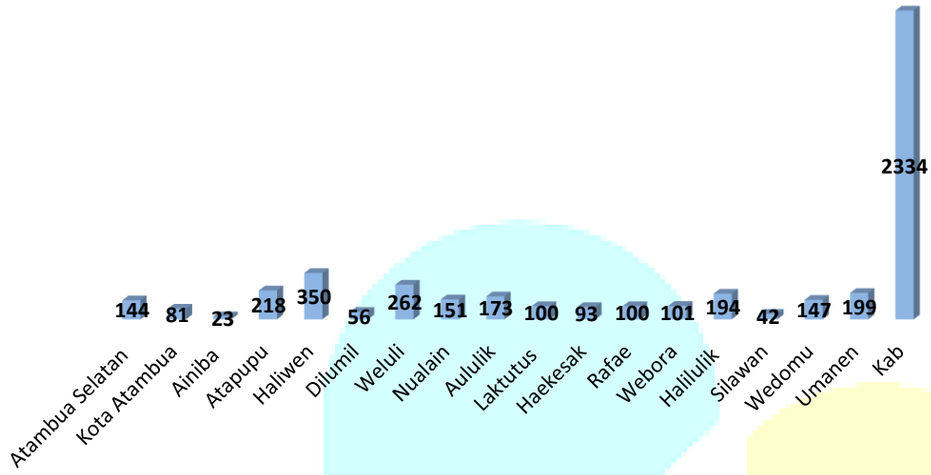
Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Gambar 5.33 di atas menjelaskan bahwa jumlah sasaran bayi balita tahun 2024 sebesar 16.883 sasaran, dengan jumlah bayi balita yang ditimbang sebanyak 16.883 sasaran dan jumlah bayi balita yang dikategori stunting berdasarkan pengukuran Tinggi badan menurut umur (TB/U) sebanyak 2334 orang.

G.2. JUMLAH BALITA STUNTING TINGKAT KECAMATAN TAHUN 2021, 2021 DAN 2024

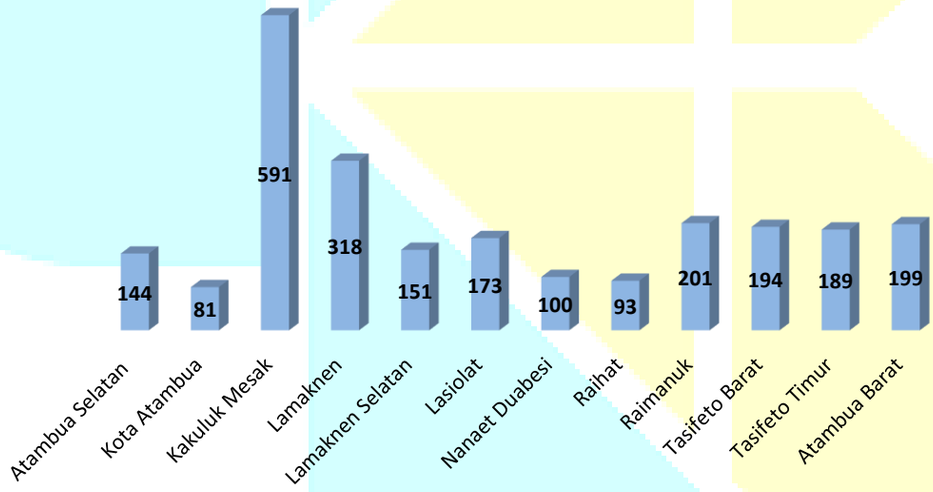
Grafik di bawah ini menggambarkan tampilan data jumlah balita stunting dan persentase balita stunting menurut puskesmas dan kecamatan di Kabupaten Belu tahun 2024. Jika dilihta berdasarkan puskesmas maka, jumlah stunting terbanyak di Puskesmas Haliwen , sedangkan kalau dilihat berdasarkan Kecamatan yang menempati posisi stunting tertinggi adalah kecamatan Kakuluk Mesak . Persentase stunting dihitung berdasarkan jumlah balita stunting dibandingkan terhadap total balita stunting yang ada di suatu wilayah tertentu dalam kurun waktu yang sama.

Gambar 5.34
Jumlah Balita Stunting Menurut Puskesmas di Kabupaten Belu
Tahun 2024



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Gambar 5.35
Jumlah Balita Stunting Tingkat Kecamatan Kabupaten Belu
Tahun 2024



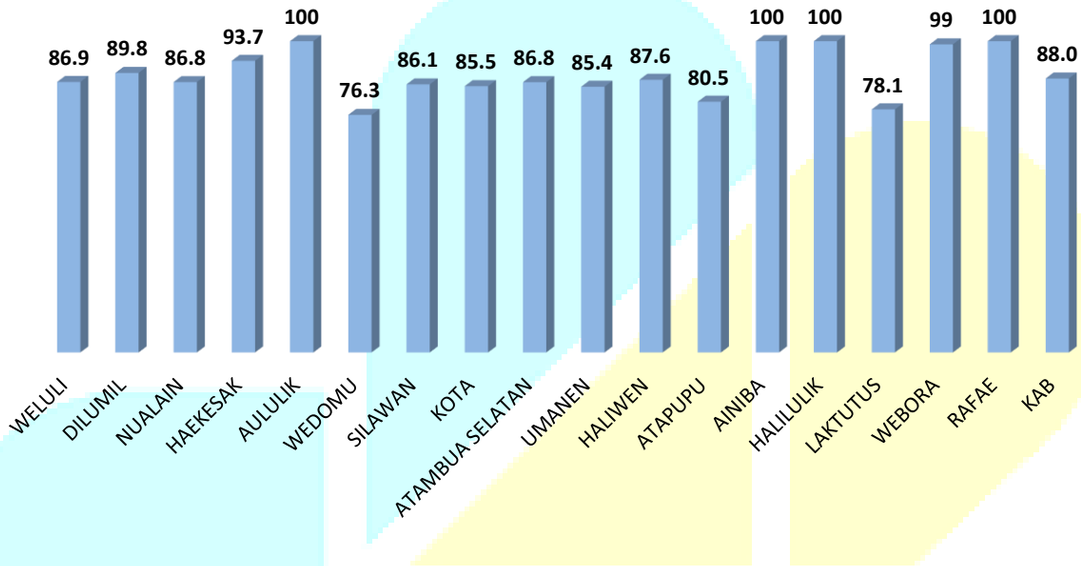
Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

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 (M-PASI) dan tetap disusui sampai umur 2 tahun. Salah satu kebijakan implementasi ASI Eksklusif adalah dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini dan Konseling Menyusui tetap ada dalam prosedur persalinan di fasilitas kesehatan. Oleh sebab itu pada dasarnya semua ibu melahirkan dapat segera menyusui bayinya. Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Kabupaten Belu Tahun 2024 dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 5.36
Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Asi Eksklusif
Tahun 2024



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Pada gambar 5.36 di atas dapat dilihat bahwa secara Kabupaten cakupan Asi Eksklusif telah mencapai target yaitu 88% dari target Renstra 89%. Hal ini dapat dilihat ada 7 (stujuh) Puskesmas yang sudah mencapai target Renstra tahun 2024 yaitu Puskesmas Puskesmas Dilumil, Puskesmas Haekesak, Puskesmas Aululik, Puskesmas Ainiba, Puskesmas Halilulik, Puskesmas Webora, dan Puskesmas Rafae. Hal dipengaruhi oleh karena konselor menyusui telah melakukan kegiatan konseling menyusui secara maksimal. Selain itu juga sistem pendokumentasian (pencatatan dan pelaporan) yang sudah baik juga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap cakupan ASI Eksklusif. Selain itu tenaga konselor sudah 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 berpengaruh terhadap cakupan Asi Eksklusif sehingga perlu dilakukan pendampingan dari petugas kesehatan/konselor menyusui pada ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan.

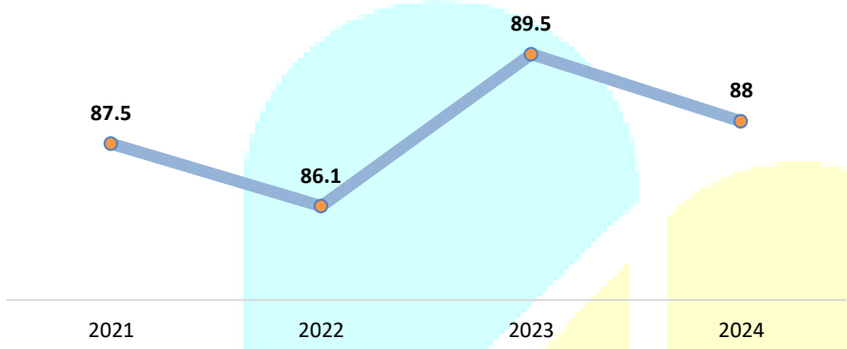
Upaya yang telah dilakukan untuk peningkatan cakupan pemberian ASI secara Eksklusif antara lain:

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 Fasiltas 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 dikabupaten Belu 3 tahun terakhir dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 5.37
Trend Cakupan Pemberian ASI Eksklusif Bayi Usia 0-6 Bulan
Tahun 2021–2024



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Dapat dilihat pada gambar 5.37 di atas menunjukkan bahwa cakupan indikator pemberian ASI Eksklusif pada bayi < 6 bulan menurun dari tahun sebelumnya yaitu dari 89,5% menjadi 88%. Hal ini menerangkan bahwa masih kurangnya petugas Kesehatan dalam memberikan konseling/penyuluhan tentang ASI Eksklusif bagi ibu hamil maupun ibu menyusui dan keluarga. Sehingga masih banyak ibu menyusui tidak menyusui bayinya secara eksklusif atau bahkan tidak memberikan ASI pada bayinya. Kondisi ini berdampak pada presentase stunting dan permasalahan gizi lainnya juga meningkat. Dengan mengetahui permasalahan yang ada maka diharapkan kepada petugas Kesehatan untuk lebih rajin memberikan konseling/penyuluhan kepada Masyarakat tentang manfaat ASI Eksklusif

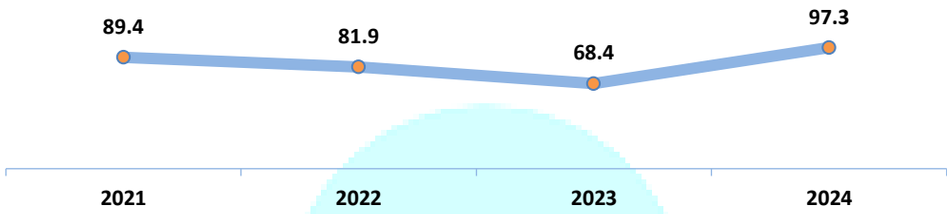
I. PENIMBANGAN BALITA

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

Untuk mengetahui tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu diukur dari jumlah Balita yang ditimbang dibandingkan dengan jumlah sasaran Balita yang ada di Posyandu. Tingkat partisipasi masyarakat

dalam mengikuti kegiatan penimbangan di posyandu dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

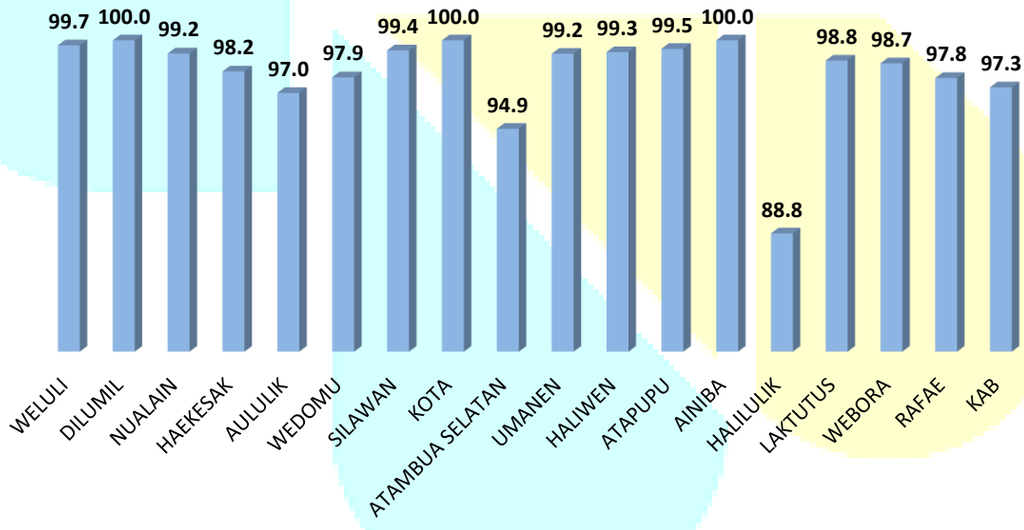
Gambar 5.38
Cakupan Partisipasi Masyarakat (D/S) Kabupaten Belu
Tahun 2021-2024



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Pada gambar 5.38 di atas dapat digambarkan bahwa trend partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu pada tahun 2021 sampai dengan 2024 terjadi terjadi peningkatanyaitu 97,3%. Hal ini bisa disebabkan karena tingginya patisipasi masyarakat, walaupun demikian petugas tetap melakukan operasi timbang/sweeping balita sehingga sebagian besar basar dapat dilayani. Adapun cakupan partisipasi masyarakat (D/S) menurut Puskesmasselama tahun 2024 dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

Gambar 5.39
Cakupan Partisipasi Masyarakat (D/S) Menurut Puskesmas
Tahun 2024



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Pada gambar 5.39 di atas, diketahui masih ada 1 Puskesmas yang cakupan D/S nya masih di bawah capaian kabupaten yaitu 97,3%, sedangkan 16 Puskemas lainnya sudah mencapai ataupun melebihi capaian kabupaten. Cakupan D/S terendah di kabupaten Belu tahun 2024 berada pada Puskesmas Halilulik dan cakupan tertinggi berada di Puskesmas Dilumil, Puskesmas Kota, dan Puskesmas Ainiba,

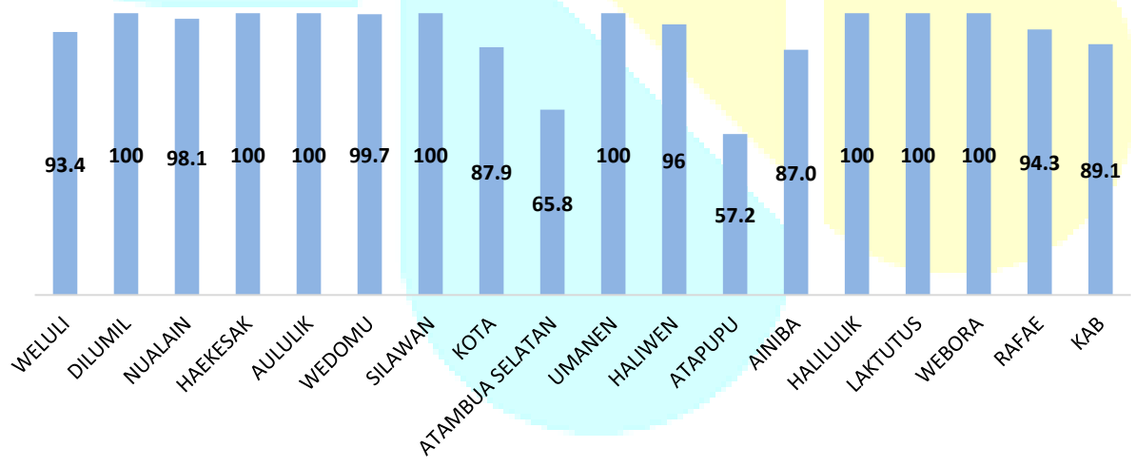
J. CAKUPAN PEMBERIAN KAPSUL VITAMIN A BALITA USIA 6–59 BULAN

Vitamin A merupakan zat gizi esesial yang sangat diperlukan tubuh untuk perumbuhan 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 berupakapsul 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 danibu 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 dananak 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 2024.

Gambar 5.40
Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Umur 6–59Bulan Menurut Puskesmas
Tahun 2024



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

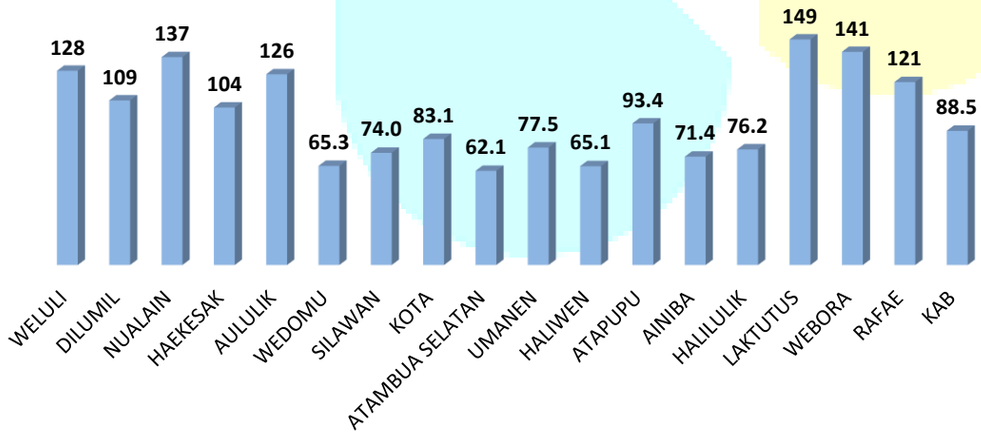
Pelaksanaan pemberian vitamin A biasanya dilakukan di posyandu dan dilaksanakan secara serentak di seluruh Indonesia yaitu pada bulan Februari dan bulan Agustus bertepatan dengan pelaksanaan bulan timbang balita. Partisipasi masyarakat sangat diharapkan agar semua balita bisa terlayani vitamin A. Terbatasnya tenga 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 keseehatan, 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 purtri 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 bersemangatdalam 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 neonatus, melahirkan bayi prematur, 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 2024.

Gambar 5.41
Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil Menurut Puskesmas Tahun 2024



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

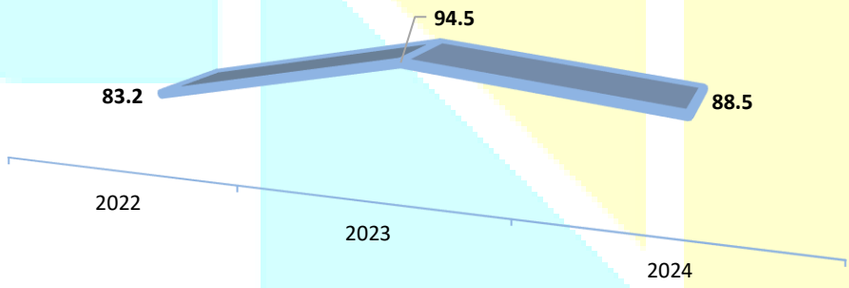
Berdasarkan gambar 5.41 di atas, terlihat bahwa ada 9 puskesmas yang cakupan pemberian tablet tambah darah (TTD) untuk ibu hamil telah melebihi mencapai target (90%). Sedangkan 8 Puskemas masih dibawah target (90%), hal ini dapat menyebabkan ibu hamil yang tidak mendapat TTD kemungkinan menderita anemia, gangguan pertambahan 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 trend pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil dari tahun 2022 sampai dengan 2024 yang dapat dilihat pada gambar berikut ini:

Gambar 5.42
Trend Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil
Tahun 2022-2024



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

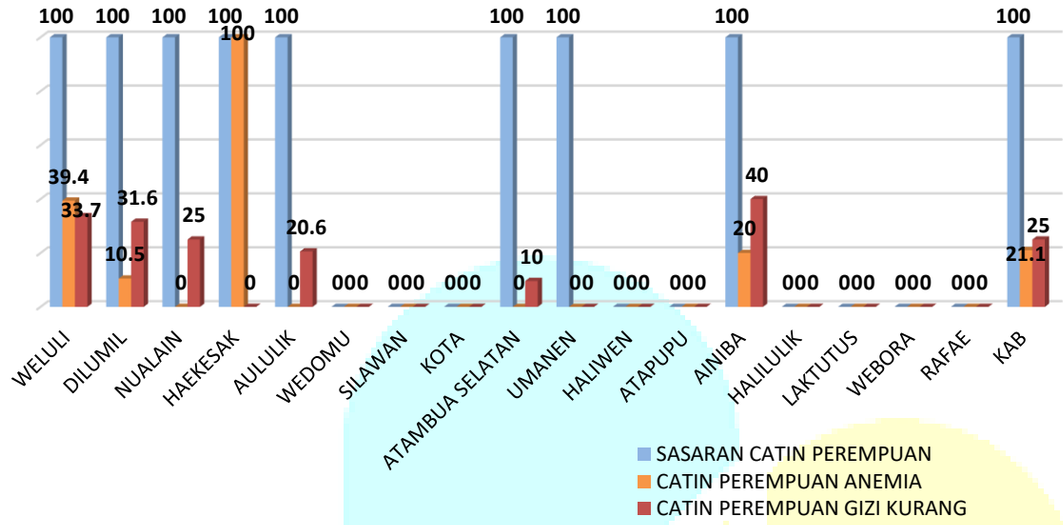
Pada gambar 5. 42 di atas menunjukkan bahwa trend pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil dari tahun 2022 sampai dengan 2024 terjadi terjadi penurunan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

L. CALON PENGANTIN (CATIN) MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN

Pelayanan kesehatan prakehamilan adalah salah satu pelayanan bagi calon mempelai, tahapan kegiatan dan/atau rangkaian kegiatan yang ditujukan kepada wanita usia remaja, sampai sebelum hamil, untuk wanita tersebut siap menjalankan kehamilan, persalinan dan melahirkan bayinya kelak dengan sehat, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 97 tahun 2014. Salah satu pPelayanan kesehatan yang dilakukan pada calon pengantin adalah:

1. Pemeriksaan status gizi atau kesehatan sesuai gizi Pemeriksaan dilakukan dengan pengukuran menggunakan pita Lila untuk mengetahui adanya resiko KEK pada WUS, Ambang batas Lila pada WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23.5 cm. 8 Apabila hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA artinya perempuan tersebut mempunyai resiko yang merupakan penapisan gizi pada seseorang.
2. Penentuan Staus Gizi Pengukuran IMT dapat menentukan status gizi dapat. Indeks Massa Tubuh atau IMTmerupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). Kesehatan gizi Catin dapat diketahui dengan penilaian IMT dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau calon pengantin mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan untuk membaiki gizi sampai status gizi nya baik. Malnutrisi pada ibu hamil dapat memiliki resiko perdarahan saat melahirkan, Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR), rentan terhadap penyakit infeksi, resiko keguguran, bayi lahir mati serta cacat bawaan pada janin. Pemeriksaan gizi pada calon pengantin laki – laki juga harus mempunyai kesehatangizi yang baik. Penentuan kesehatan sesuai dengan gizi juga dilakukan dengan menghitung indeks massa tubuh. Konseling gizi dan penentuan status gizi didapatkan pada pelayanan gizi pada laki – laki. Indeks massa tubuh (IMT) merupakan indikator sederhan dari hubungan antara tinggi dan berat badan. Hal ini mengukur proporsi ideal berat badan terhadap tinggi badan dan merupakan metode pengukuran yang baik untuk menilai resiko penyakit yang dapat terjadi berdasarkan kategori berat badan memalui IMT tersebut.
3. Pemeriksaan Penunjang Pemeriksaan penunjang (Laboratorium) yang diperlukan calon Pengantin antara lain pemeriksaan hemoglobin (Hb) Pemeriksaan darah merah hemoglobin (Hb) adalah molekul protein pada sel darah merah yang berfungsi sebagai media transport oksigen dari jaringan tubuh ke paru – paru. Kandungan zat besi yang terdapat dalam hemoglobin membuat adarah berwarna merah. Pemeriksaan kadar hemoglobin sangat penting dilakukan dalam menegakkan diagnosa dari suatu penyakit, sebab jumlah kadar hemoglobin dalam sel darah merah akan menentukan kemampuan darah untuk mengangkut oksigen dari paru – paru keseluruh tubuh. Dikatakan dengan hadil anemia bila kadar hemoglobin (Hb) didalam darah kurang dari normal. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan melalui sampel darah yang diambil dari darah tepi. Adapun cakupan pelayanan kesehatan pada calon pengantin tahun 2024 dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 5.43
Cakupan Layanan Kesehatan Pada Calon Pengantin (Catin) Menurut Puskesmas
Tahun 2024



Sumber data: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Pada gambar 5. 43 di atas menunjukkan bahwa cakupan pelayanan kesehatan pada calon pengantin perempuan tahun 2024 yaitu 100% yang terindikasi menderita anemia sebanyak 21,1% sedangkan calon pengantin perempuan yang mengalami gizi kurang sebanyak 25% .

BAB VI
PENGENDALIAN PENYAKIT

BAB VI
PENGENDALIAN PENYAKIT

Pengendalian penyakit adalah upaya penurunan insidens, prevalens, morbiditas atau mortalitas dari suatu penyakit mempunyai peranan penting untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat. Indikator yang digunakan dalam menilai deraja tsuatu kesehatan masyarakat adalah angka kesakitan dan kematian penyakit. Penyakit menular meliputi penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dikendalikan dengan imunisasi dan penyakit yang ditularkan melalui binatang. Penyakit tidak menular meliputi upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit tidak menular tertentu. Pengendalian penyakit yang akan dibahas pada bab ini yaitu pengendalian penyakit 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 2021 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 2021. Kasus baru tuberkulosis secara global sebesar 6,4 juta, setara dengan 64% dari insiden tuberkulosis (10 juta). Tuberkulosis tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi didunia 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 2021 sebanyak 336 kasus (terjadi peningkatan kasus sebanyak 8 kasus), sedangkan tahun 2022 ditemukan sebanyak 502 kasus (terlihat terjadi peningkatan kasus sebanyak 166 kasus), dan tahun 2023 ditemukan sebanyak 556 kasus. (terjadi penurunan kasus sebanyak 54 kasus) sedangkan tahun 2024 ditemukan sebanyak 551 kasus (terjadi penurunan kasus sebanyak 5 kasus). Selain itu jumlah kasus TB pada anak 0-4 tahun pada tahun 2023 sebanyak 34 kasus sedangkan tahun 2024 ditemukan sebanyak 24 kasus, jika

dibandingkan tahun sebelumnya terjadi penurunan sebanyak 10 kasus. Penemuan kasus TB terbanyak pada puskesmas Atambua Selatan sebanyak 88 kasus. Gambaran kasus TBC di Puskesmas se - Kabupaten Belu tahun 2024 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 6.1
Gambaran Kasus Tuberkulosis Kabupaten Belu
Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas
Tahun 2024

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*
Webora	11	3	50	3	50	6	1
Rafae	194	7	63.6	4	36.4	11	0
Halilulik	300	39	52.7	35	47.3	74	1
Atapupu	99	22	53.7	19	46.3	41	1
Haliwen	166	47	56.6	36	43.4	83	3
Ainiba	36	10	52.6	9	47.4	19	0
Laktutus	45	4	50	4	50	8	0
Kota Atambua	849	13	39.4	20	60.6	33	3
Umanen	480	27	51.9	25	48.1	52	3
Atambua Selatan	162	62	70.5	26	29.5	88	5
Wedomu	86	22	61.1	14	38.9	36	1
Silawan	75	8	53.3	7	46.7	15	0
Haekesak	137	18	64.3	10	35.7	28	0
Aululik	91	8	50	8	50	16	2
Weluli	156	15	71.4	6	28.6	21	2
Dilumil	57	10	71.4	4	28.6	14	1
Nualain	109	2	33.3	4	66.7	6	1
KABUPATEN	**3,053**	**317**	**57.5**	**234**	**42.5**	**551**	**24**

Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

b. CAKUPAN PENGOBATAN SEMUA KASUS TUBERKOLOSIS *(CASE DETECTION RATE/CDR)* YANG DIOBATI

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

terjangkau oleh program. Dari jumlah 551 kasus yang ditemukan dan diobati, yang mengalami kesembuhan 534 kasus. Cakupan capaian keberhasilan pengobatan 94,7% dari target 100%.

2. HIV/AIDS

HIV *(Human Immunodeficiency Virus)* adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan kekebalan sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. AIDS *(Acquired Immuno Deficiency Syndrome)* yaitu sekumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV. Program pengendalian HIV di Indonesia bertujuan untuk :

1.) Menurunkan hingga meniadakan infeksi baru;

2.) Menurunkan hingga meniadakan kematian terkait AIDS;

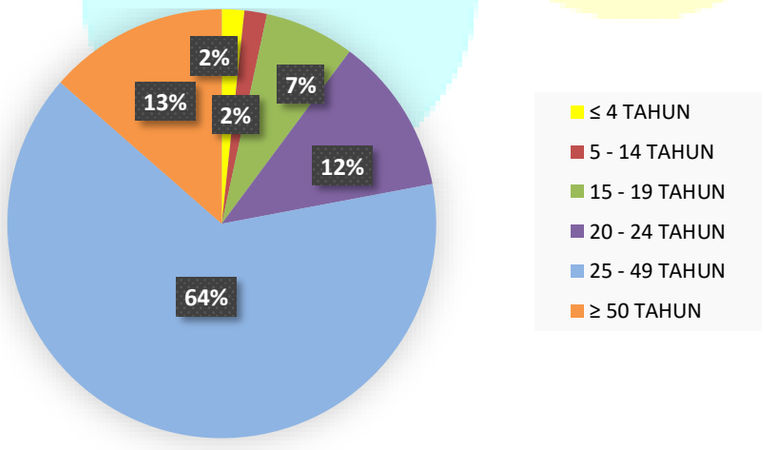
3.) Menurunkan stigma dan diskriminasi.

a. JUMLAH KASUS HIV POSITIF DAN AIDS

Jumlah penemuan kasus baru HIV/AIDS di Kabupaten Belu pada tahun 2021 sebanyak 46 kasus kemudian di tahun 2022 meningkat menjadi 48 kasus dan di tahun 2023 meningkat menjadi 52 kasus sedangkan di tahun 2024 meningkat lagi menjadi 59 kasus. Peningkatan penemuan kasus infeksi baru HIV-AIDS disebabkan karena partisipsi masyarakat terutama kelompok berisiko melakukan pemeriksaan atau skrining HIV-AIDS semakin meningkat melalui pelayanan mobile klinik pada beberapa titik lokasi/hotspot seperti lokalisasi, Restoran dan Café, Hotel, Lembaga Pemasyarakatan dan Salon.

Berdasarkan jenis kelamin kasus HIV Positif menurut kelompok umur, kasus HIV paling banyak ditemukan pada kelompok umur produktif (25-49 tahun) yaitu sebanyak 38 kasus (64%), Proporsi kasus HIV Positif berdasarkan kelompok umur tahun 2024 dapat dilihat pada gambar 6.1 di bawah ini:

Gambar 6.1
Proporsi Kasus HIV Kabupaten Belu Berdasarkan Kelompok Umur
Tahun 2024



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Persentase kasus ODHIV Baru per Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2024 dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 6.2
Persentase ODHIV Baru Mendapatkan Pengobatan Menurut Puskesmas
Tahun 2024

PUSKESMAS	ODHIV BARU DITEMUKAN	ODHIV BARU DITEMUKAN DAN MENDAPAT PENGOBATAN ARV	PERSENTASE ODHIV BARU MENDAPAT PENGOBATAN ARV
3	*4*	*5*	*6*
Webora	7	5	71
Rafae	2	1	50
Halilulik	8	8	100
Atapupu	4	2	50
Haliwen	2	1	50
Ainiba	2	2	100
Laktutus	1	1	100
Kota Atambua	8	7	88
Umanen	8	7	88
Atambua Selatan	6	6	100
Wedomu	7	4	57
Silawan	1	1	100
Haekesak	0	0	0
Aululik	0	0	0
Weluli	0	0	0
Dilumil	1	1	100
Nualain	2	2	100
(KAB/KOTA)	**59**	**48**	**81%**

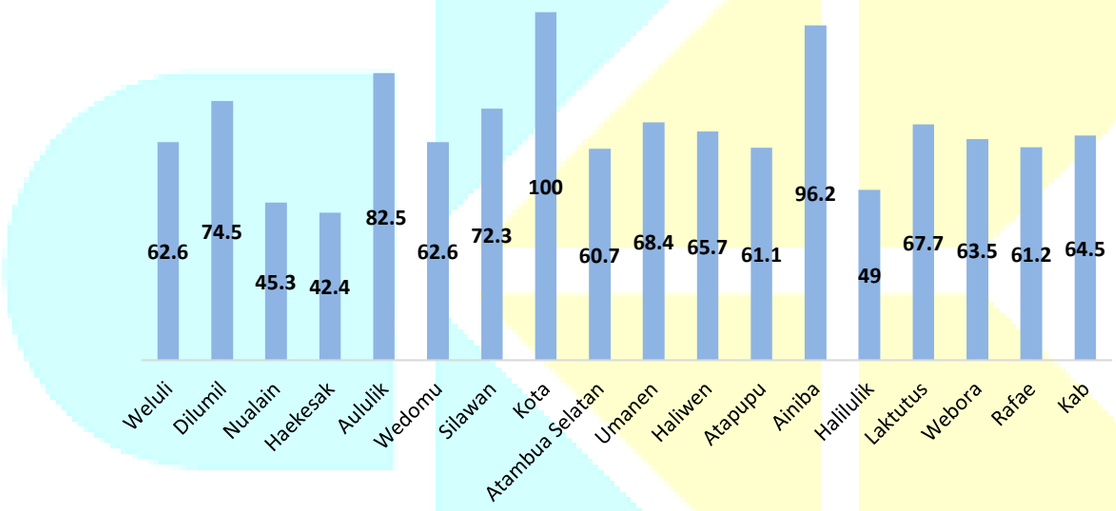
Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Dari tabel 6.2 di atas, menunjukkan bahwa pada tahun 2024 jumlah kasus ODHIV baru berada di Puskesmas Halilulik, Puskesmas Kota Atambua dan Puskesmas Umanen yaitu masing-masing sebanyak 8 kasus sedangkan Puskesmas yang tidak memiliki kasus ODHIV baru yaitu Puskesmas Haekesak, Puskesmas Aululik dan Puskesmas Weluli. Sedangkan ODHIV baru yang ditemukan yang mendapat pengobatan ARV 100 % yaitu terdapat di Puskesmas Halilulik, Puskesmas Ainiba, Puskesmas Laktutus, Puskesmas Atambua Selatan, Puskesmas Silawan, Puskesmas Dilumil, dan Puskesmas Nualain.

b. CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN RESIKO TERINFEKSI HIV

Cakupan pelayanan kesehatan Orang Dengan Resiko Terinfeksi Virus Yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh (Pekerja Seks Komersial/PSK, Ibu hamil, pasien Tuberkulosis, pasien infeksi menular seksual, waria/trasgender, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di 17 Puskesmas mencapai 64,5% dari target 100%, dengan capaian kinerja 75 % dari pencapaian tersebut terjadi kesenjangan sebesar 35,5%. Data cakupan SPM HIV perpuskesmas dapat dilihat pada tabel IV.1 berikut :

Gambar 6.2
Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Beresiko Terinfeksi HIV
Tahun 2024



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Pada gambar di atas dapat dijelaskan bahwa pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) terhadap indikator Pelayanan Kesehatan Pada Orang Berisiko Terinfeksi Virus Yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh (HIV) pada tahun 2024 belum mencapai target yaitu 64,5 % dari target yang ditentukan yaitu 100%, sehingga terjadi kesenjangan sebesar 35,5 %. Cakupan SPM pelayanan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh tertinggi ada di puskesmas Kota (100,4%) diikuti Puskesmas Ainiba (96,2%) dan Puskesmas Aululik (82,5%) sedangkan cakupan terendah berada di puskesmas Haekesak (42,4%). Faktor penyebab tidak tercapainya target SPM Pelayanan Kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh (HIV) pada tahun 2024

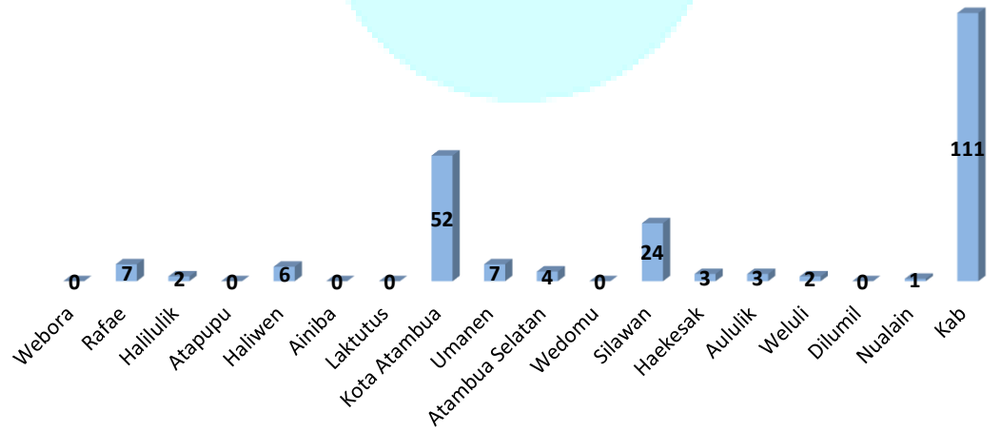
disebabkan karena kegiatan konseling dan tes HIV terutama pada kelompok resiko seperti PSK, LSL, waria di fasilitas pelayanan kesehatan maupun di masyarakat melalui mobile voluntary counselling (VCT) masih rendah. Hal ini disebabkan karena kelompok resiko HIV masih menolak untuk melakukan tes HIV karena masih adanya stigma dan diskriminasi di masyarakat dan ketersediaan tenaga penjangkau dan pendamping dari komunitas seperti Warga Peduli AIDS dan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) belum tersedia disemua kecamatan,kelurahan dan Desa.

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 2021 sebanyak 101 kasus, kemudian di tahun 2022 menurun menjadi 54 kasus dan di tahun 2023 meningkat menjadi 215 kasus sedangkan di tahun 2024 menurun menjadi 111 kasus. 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 2024 :

Gambar 6.3
Jumlah Penderita Pneumonia Pada Balita
Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Belu
Tahun 2024



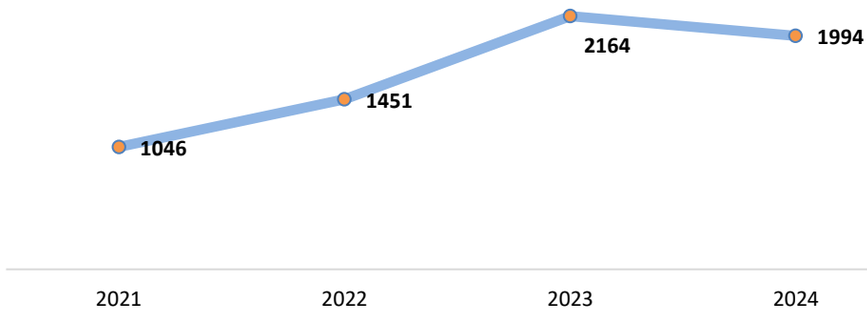
Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Berdasarkan gambar 6.3 di atas diketahui bahwa di tahun 2024 jumlah kasus pneumonia terbanyak terdapat pada puskesmas Kota Atambua sebanyak 52 kasus. Sedangkan Puskesmas yang tidak memiliki kasus pneumonia yaitu Puskesmas Webora, Puskesmas Atapupu Puskesmas Ainiba, Puskesmas Laktutus, Puskesmas Wedomu dan Puskesmas Dilumil.

4. DIARE

Penyakit Diare merupakan penyakit endemis potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian di Indonesia. Jumlah kasus diare 4 (empatiga) tahun terakhir di Kabupaten Belu dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Gambar 6.4
Gambaran Kasus Diare Kabupaten Belu
Tahun 2024



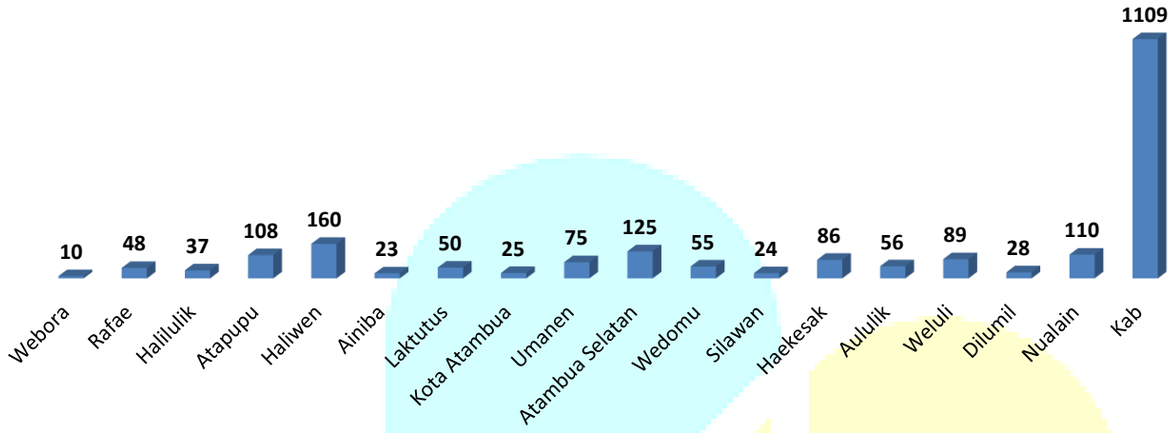
Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Berdasarkan gambar 6.4 di atas diketahui bahwa pada tahun 2021 kasus diare sebanyak 1046, sedangkan tahun 2022 kasus diare sebanyak 1451 dan tahun 2023 kasus diare meningkat menjadi 2164 kasus, kemudian pada tahun 2024 terjadi penurunan kasus diare yaitu sebanyak 1994 kasus. Jumlah kasus diare pada tahun 2024 mengalami penurunan dari tahun 2023 karena banyak masyarakat yang mulai menerapkan pola hidup bersih dan sehat.

Selain itu terdapatnya kasus diare bisa dipengaruhi oleh pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan diare melalui 5 (lima) langka tuntas diare yang tidak cukup baik.

Berikut ini adalah jumlah kasus diare pada balita berdasarkan wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Belu tahun 2024:

Gambar 6.5
Penderita Diare Pada Balita Yang Dilayani
Menurut Puskesmas Kabupaten Belu
Tahun 2024



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Pada gambar 6.5 di atas dapat dijelaskan bahwa cakupan pelayanan pada penderita diare pada balita tahun 2024 adalah 1109 (100%), sesuai dengan target yang ditetapkan yaitu 100%, hal ini menunjukkan bahwa semua penderita diare yang ditemukan mendapat pelayanan sesuai standar.

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. Adapun kasus kusta dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

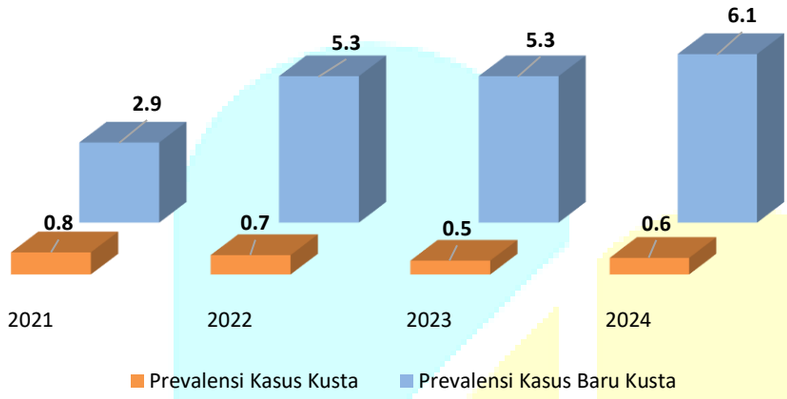
a. ANGKA PREVALENSI DAN ANGKA PENEMUAN KASUS BARU

Angka Prevalensi kusta di Kabupaten Belu pada tahun 2024 sebesar 0,6/10.000, tahun 2023 sebesar 0.5/10.000 penduduk, tahun 2022 sebesar 0,7/10.000 penduduk, dan tahun 2021 memiliki angka prevalensi sebesar 0,8 kasus/10.000 penduduk. Sedangkan angka penemuan kasus baru (NCDR/NEW CASE DETECTION RATE) tahun 2024 sebesar 6,1 kasus per 100.000, tahun 2023 sebesar 5,3 kasus per 100.000 penduduk, besaran penemuan kasus baru terjadi juga pada tahun 2022 yaitu sebesar 5,3 kasus per 100.000 penduduk, sedangkan tahun 2021 Penemuan kasus baru kusta sebesar 2,9 kasus per 100.000 penduduk. Selain itu di tahun 2024 penemuan kasus baru sebanyak 14 kasus dengan rincian kasus Pausi Basiler/Kusta kering sebanyak 2 kasus dan kasus tipe Multi Basiler (MB)/ Kusta basah

sebanyak 12 kasus.

Semua penderita baru kusta terbanyak pada jenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 85.7 %. Trend angka kejadian dapat dilihat pada Gambar 6.6 di bawah ini:

Gambar 6.6
Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru Kusta Kabupaten Belu Tahun 2021–2024



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Pada gambar 6.6 di atas dapat dijelaskan bahwa angka prevalensi dan angka penemuan kasus baru kusta dI Kabupaten Belu tahun 2021 sampai dengan tahun 2024 terjadi secara fluktuatif.

b. ANGKA CACAT TINGKAT 2 DAN KASUS KUSTA PADA ANAK

Berikut ini dapat dilihat pada tabel 6.3 kasus baru kusta cacat tingkat 0, cacat tingkat 2, penderita kusta penderita kusta anak < 15 tahun dengan cacat tingkat 2 sebagai berikut:

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 2024

PUSKESMAS	KASUS BARU							
	PENDERITA KUSTA	CACAT TINGKAT 0		CACAT TINGKAT 2		PENDERITA KUSTA ANAK <15 TAHUN		PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN DENGAN CACAT TINGKAT 2
		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*
Webora	0	0	0	0	0	0	0	0
Rafae	0	0	0	0	0	0	0	0
Halilulik	0	0	0	0	0	0	0	0
Atapupu	0	0	0	0	0	0	0	0
Haliwen	0	0	0	0	0	0	0	0
Ainiba	0	0	0	0	0	0	0	0
Laktutus	0	0	0	0	0	0	0	0
Kota Atambua	0	0	0	0	0	0	0	0

Umanen	0	0	0	0	0	0	0	0
Atambua Selatan	0	0	0	0	0	0	0	0
Wedomu	0	0	0	0	0	0	0	0
Silawan	0	0	0	0	0	0	0	0
Haekesak	0	0	0	0	0	0	0	0
Aululik	0	0	0	0	0	0	0	0
Weluli	0	0	0	0	0	0	0	0
Dilumil	0	0	0	0	0	0	0	0
Nualain	0	0	0	0	0	0	0	0
Kabupaten	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Pada tabel 6.3 di atas dapat dijelaskan bahwa Tahun 2024 tidak ditemukan kasus baru kusta cacat tingkat 0, cacat tingkat 2, penderita kusta penderita kusta anak < 15 tahun dengan cacat tingkat 2 di Kabupaten.

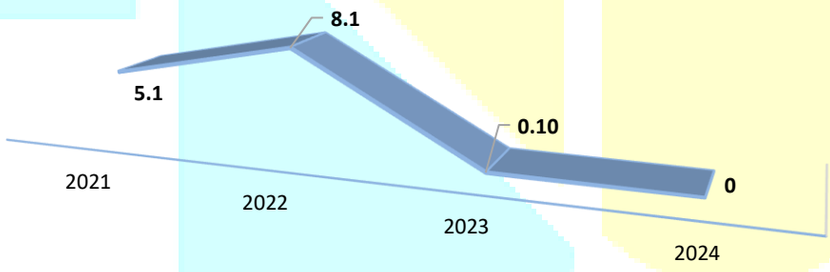
CORONA VIRUS DISEASE (COVID-19)

Berdasarkan data Surveilens Dinas Kesehatan Kabupaten Belu gambaran situasi kasus Covid-19 di Kabupaten Belu tahun 2024 adalah sebagai berikut :

1) ANGKA POSITIF RATE

Angka positif rate adalah proporsi jumlah kasus positif baru dari keseluruhan sampel yang di periksa. Trend angka positif rate covid 19 tahun 2021-2024 dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 6.7
Trend Angka Positif Rate Covid 19 Tahun 2021-2024



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Berdasarkan gambar 6.7 di atas diketahui bahwa tahun 2024 tidak ditemukan kasus positif covid 19 di Kabupaten Belu sedangkan positive rate covid 19 tahun 2023 sebanyak 0,10% jika dibandingkan dengan tahun 2022 dan tahun 2021 .

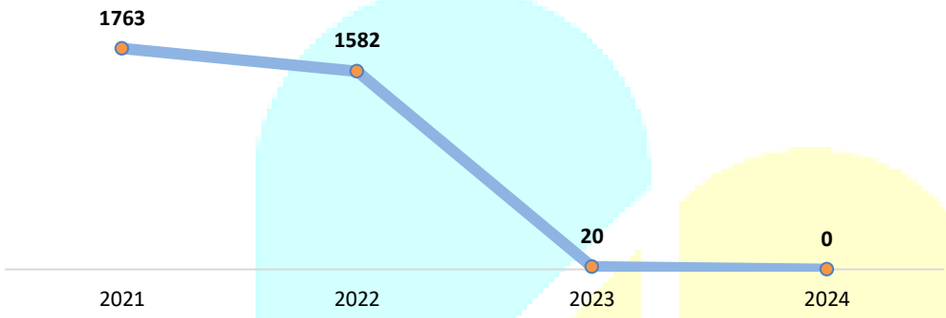
2) KASUS TERKONFIRMASI POSITIF

pada tahun 2024 tidak ditemukan kasus kerkonfirmasi positif covid –19 di Kabupaten Belu sedangkan tahun 2023 kasus k kerkonfirmasi positif covid –19 sebanyak 20 kasus, terjadi penurunan

kasus jika dibandingkan dengan tahun 2022 dengan jumlah kasus terkonfirmasi sebanyak 1582 kasus dan tahun 2021 sebanyak 1763 kasus.

Adapun jumlah kasus kerkonfirmasi positif covid –19 di Kabupaten Belu dari tahun 2021 sampai dengan 2024 dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 6.8
Kasus Terkonfirmasi Positif Covid–19 di Kabupaten Belu
Tahun 2021 - 2024



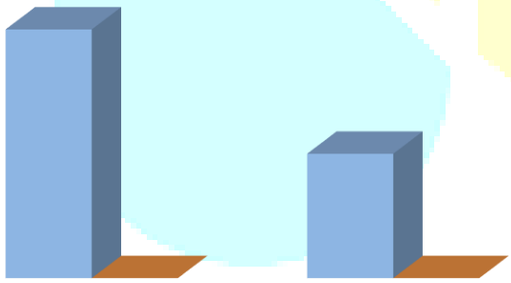
Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

3) JUMLAH KASUS PADA TAHUN 2024

Pada tahun 2024 tidak ditemukan kasus suspek dan terkonfirmasi positif covid –19 di Kabupaten Belu, sedangkan tahun 2023 ditemukan kasus suspek sebanyak 40 kasus dan terkonfirmasi positif covid –19 sebanyak 20 kasus.

Adapun jumlah kasus suspek dan terkonfirmasi positif covid –19 di Kabupaten Belu dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 6.9
Jumlah Kasus Suspek dan Terkonfirmasi Positif Covid –19
Tahun 2024



	Suspeck Covid	Terkonfirmasi Positif
2023	40	20
2024	0	0

Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

4) ANGKA KESEMBUHAN

Pada tahun 2024 tidak ditemukan kasus terkonfirmasi positif covid –19 di Kabupaten Belu sedangkan tahun 2023 terdapat kasus covid 19 dengan angka kesembuhan kasus Covid-19

sebanyak 20 sembuh atau 100%.

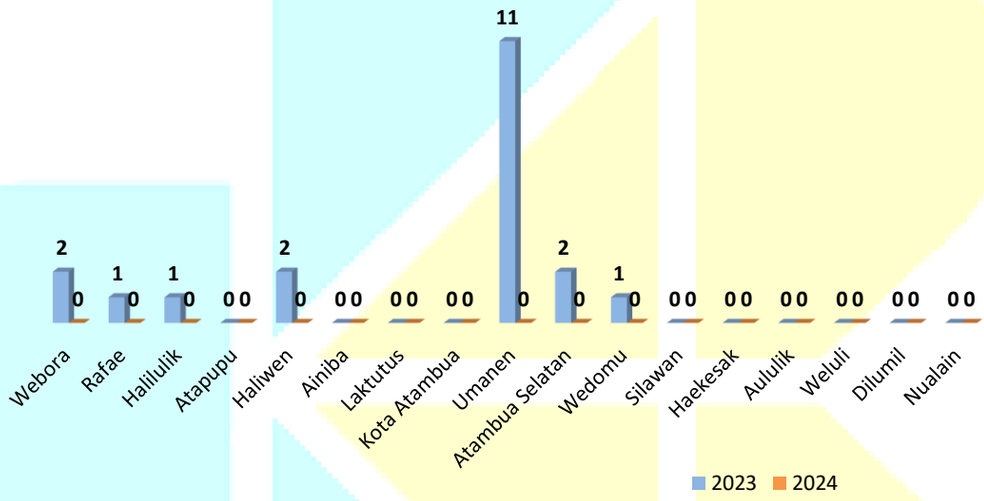
5) JUMLAH KASUS KEMATIAN TERKONFIRMASI COVID

Dari tahun 2023 sampai degan tahun 2024 di Kabupaten Belu tidak ada kasus kematian akibat terkonfirmasi positif covid 19.

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 2023-2024



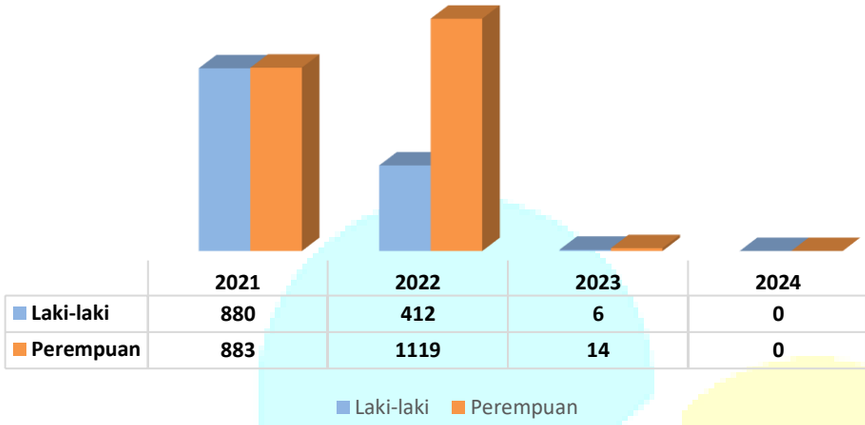
Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Pada gambar 6.10 di atas dijelaskan bahwa tahun 2024 tidak ditemukan kasus terkonfirmasi covid 19 pada 17 Puskesmas di Kabupaten Belu, sedangkan tahun 2023 ditemukan kasus terkonfirmasi covid 19 pada 7 Puskemas yaitu Puskesmas Umanen, Puskemas Webora, Puskemas Atambua Selatan, Puskemas Haliwen, Puskemas Rafae, Puskemas Halilulik, Puskemas Wedomu. Sedangkan 10 puskesmas lainnya tidak ditemukan kasus terkonfirmasi positif covid 19.

7) BERDASARKAN JENIS KELAMIN

Distribusi kasus konfirmasi Positif Covid - 19 menurut jenis kelamin di Kabupaten Belu tahun 2021 - 2024 adalah sebagai berikut :

Gambar 6.11
Distribusi kasus konfirmasi Positif Covid – 19 Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur di Kabupaten Belu Tahun 2021 - 2024



	2021	2022	2023	2024
Laki-laki	880	412	6	0
Perempuan	883	1119	14	0

Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Berdasarkan gambar diatas dapat di ketahui tahaun 2024 tidak ditemukan kasus konfirmasi covid 19 di Kabupaten Belu, sedangkan tahun 2021 sampai dengan 2023 ditemukan kasus konfirmasi covid 19 dengan komposisi kasus terbanyak terdapat pada laki – laki jika bandingkan dengan perempuan hal ini di karenakan laki – laki lebih banyak beraktifitas di luar rumah di bandingkan dengan perempuan.

B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

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

1. TETANUS NEONATRUM

Tidak ditemukan kasus tetanus neonatorum di Kabupaten Belu selama 4 tahun terakhir (2021-2024).

2. CAMPAK

Pada tahun 2021-2024 tidak diitemukan kasus campak. sedangkan suspek camapak pada tahun 2024 ditemukan sebanyak 12 kasus.

3. DIFTERI

Tidak ditemukan kasus difteri di Kabupaten Belu selama 4 tahun terakhir (2021-2024).

4. POLIO DAN AFP (ACUTE FLACCID PARALYSIS/LUMPUH LAYU AKUT)

Tidak ditemukan kasus Difteri di Kabupaten Belu selama 4 tahun terakhir (2021-2024).

5. HEPATITIS

Pada tahun 2024 hasil pemeriksaan deteksi dini hepatitis B pada Ibu hamil diperoleh hasil reaktif sebanyak 120 orang, sedangkan jumlah bayi yang lahir dari ibu HBsAg reaktif sebayak 72 bayi.

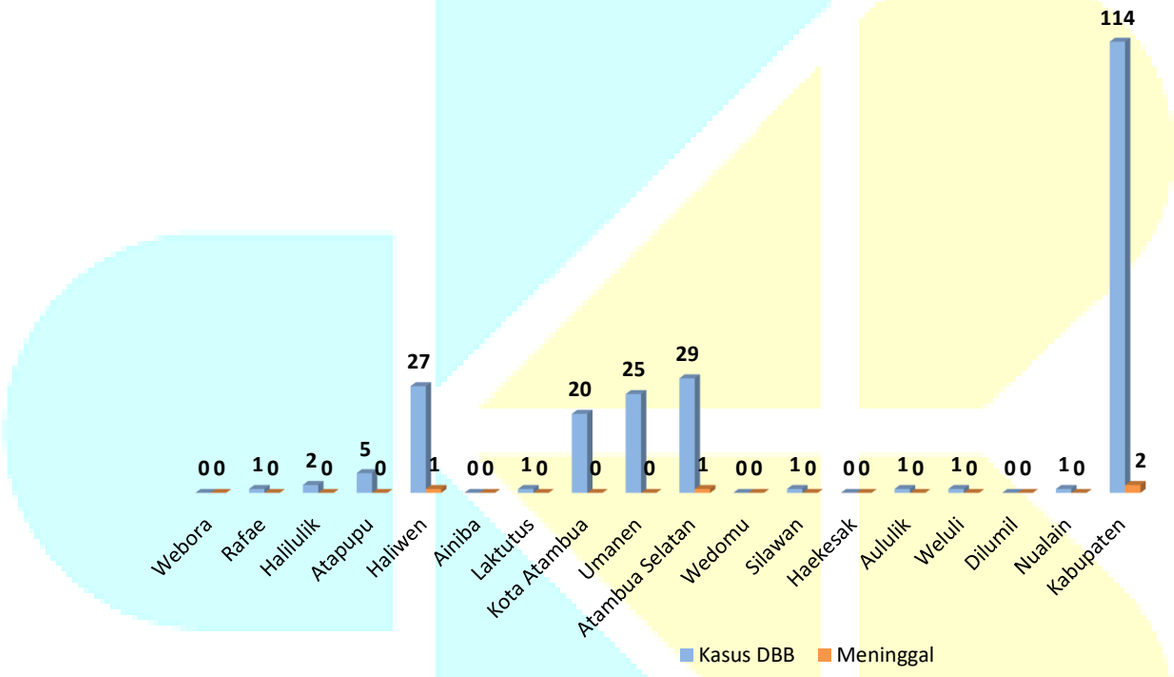
C. PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOSIS

1. DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)

Penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) yang di temukan dan ditangani 100%. Jumlah penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) Tahun 2024 sebanyak 114 kasus, yang tersebar di 12 Puskesmas di Kabupaten Belu.

Adapun Jumlah penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) berdasarkan wilayah kerja Puskesmas pada tahun 2024 dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar 6.12
Jumlah Penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Belu
Tahun 2024



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Berdasarkan gambar 6.12 di atas menjelaskan sebaran kasus demam berdarah pada puskesmas tahun 2024 dengan kasus demam berdarah dengue (DBD tertinggi berada di Puskesmas Atambua Selatan yaitu 29 kasus, sedangkan kasus kematian akibat demam berdarah dengue berada di Puskesmas Haliwen sebanyak 1 kasus dan Puskesmas Atambua Selatan sebanyak 1 kasus. Terdapatnya kasus demam berdarah disebabkan karena Keadaan lingkungan yang tidak sehat dan perilaku masyarakat yang tidak sehat.

Berbagai upaya telah dilakukan dalam penanggulangan DBD yaitu melakukan kegiatan penyemprotan atau fogging sarang nyamuk focus sesuai lokasi yang merupakan daerah rawan demam berdarah dengue (DBD) dan lokasi ditemukan kasus DBD. Upaya lain yang dilakukan yaitu dengan melakukan pemberantasan jentik nyamuk menggunakan larvasida berupa penaburan abate di tempat-tempat penampungan air rumah tangga.

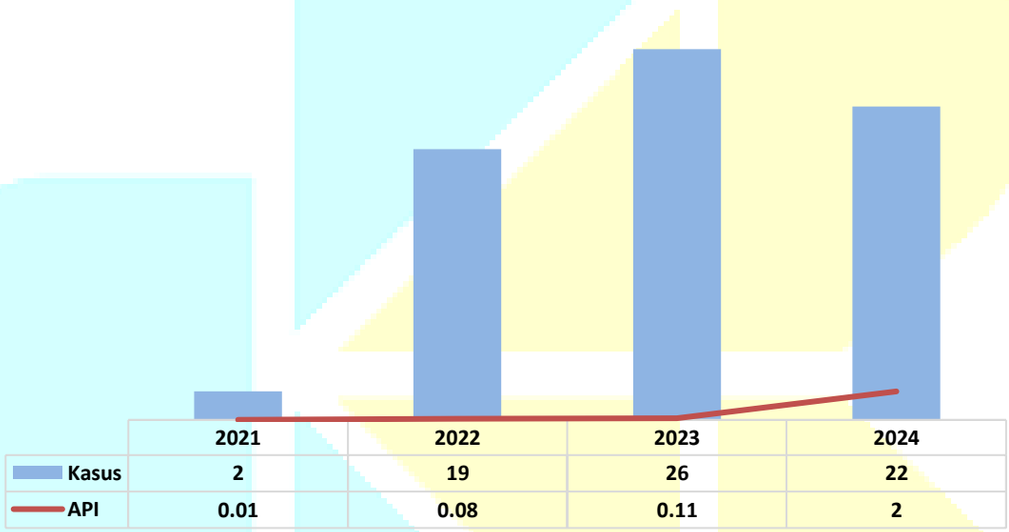
2. Filariasis

Tidak ditemukan kasus Filariasis di Kabupaten Belu selama 4 tahun terakhir (2021-2024).

3. Malaria

Jumlah penderita malaria positif 3 tahun terakhir menunjukkan penurunan yang cukup signifikan. Pada tahun 2021 sebanyak 2 orang kemudian tahun 2022 penderita malaria positif meningkat menjadi 19 orang dan tahun 2024 meningkat lagi menjadi 26 orang positif. Angka kesakitan malaria (*Annual Paracite Incidence*/API) 3 tahun terakhir dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 6.13
Angka Kesakitan Malaria (*Annual Paracite Incidence*/API) Per 1.000 Penduduk di Kabupaten Belu Tahun 2021-2024



	2021	2022	2023	2024
Kasus	2	19	26	22
API	0.01	0.08	0.11	2

Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Jumlah sediaan darah penduduk diperiksa malaria pada tahun 2024 sebanyak 10.437 orang atau 100% dari jumlah suspek sebanyak 10.437 orang dan tahun 2024 terdapat 22 kasus positif malaria/API 2‰, semua kasus positif 100% diobati sesuai prosedur. Selain itu tahun 2023 terdapat 26 kasus positif malaria/API 0,11‰. Semua kasus positif diobati sesuai prosedur. Sedangkan tahun 2022 sebanyak 19 kasus positif malaria/API 0,08‰. dan tahun 2021 kasus positif ditemukan sebanyak 2 kasus positif malaria/API 0,01‰, semua kasus positif diobati sesuai prosedur. Kasus malaria yang ditemukan telah diobati sesuai standar, dan dilakukan Penyelidikan Epidemiologi dengan metode 1 2 5 dan penanggulangan fokus kasus, lingkungan dan vektor. Kasus yang ditemukan didominasi oleh parasit Phivax sebanyak 82,61%, Palcifarum 8,7% dan Mix 8,7%. Capaian Aber Kab. Belu Tahun 2024 sebesar 4,43% dan API Kab. 0.09/1000 pddk.

Selain itu sejak bulan Desember tahun 2023 Kabupaten Belu telah dideklarisikan sebagai *"Kabupaten Bebas Malaria"* dan mendapat sertifikat Eliminasi Malaria dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

D. PENYAKIT TIDAK MENULAR

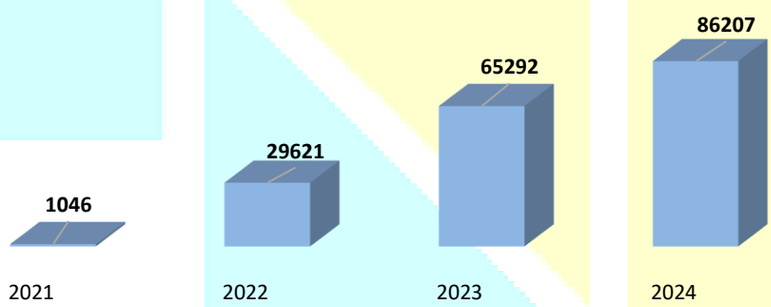
1. PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF

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

a. Pengukuran tinggi badan,berat badan dan lingkar perutuntuk 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 2021–2024 dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 6.14
Trend Penduduk Usia Produktif
Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan
Tahun 2021 - 2024



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Dari gambar 6.14 di atas diatas diketahui trend penduduk usia produktif (15-59 tahun) yang diperiksa kesehatan dari tahun 2021 sampai dengan tahun 2024 terjadi peningkatan, dimana dari jumlah penduduk usia produktif yang diperiksa pada tahun 2021 sebanyak 10.46 orang dan tahun 2022 meningkat menjadi 29.621 orang. Sedangkan pada tahun 2023 yaitu sebanyak 65.292 orang dan tahun 2024 jumlah usia produktif yang diperiksa kesehatannya mengalami peningkatan yaitu sebanyak 86.207, hal ini disebabkan karena kegiatan pelayanan kesehatan usia produktif sudah dilaksanakan terintegrasi dengan program lain, dan juga mulai adanya kesadaran

masyarakat untuk memeriksakan diri di fasilitas kesehatan. Untuk diketahui bahwa pelaporan kegiatan pelayanan kesehatan usia produktif menggunakan aplikasi ASIK dan penggunaan aplikasi ini masih sering mengalami kendala karena adanya pemeliharaan/perbaikan (maintenance).

2. PELAYANAN PENDERITA HIPERTENSI

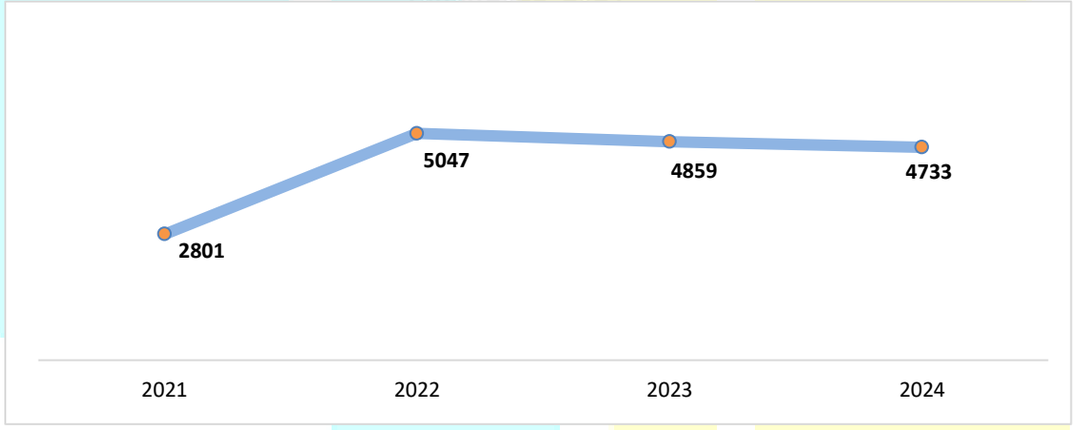
Pelayanan Kesehatan Penderita hipertensi adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada penderita hipertensi usia 15 tahun ke atas sebagai upaya kesehatan sekunder yang meliputi:

a. Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan
b. Edukasi perubahan gaya hidup dan/ atau kepatuhan minum obat
c. Melakukan rujukkan 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 2021 – 2024 dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 6.15
Trend Jumlah Penderita Hipertensi Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan
Tahun 2021–2024

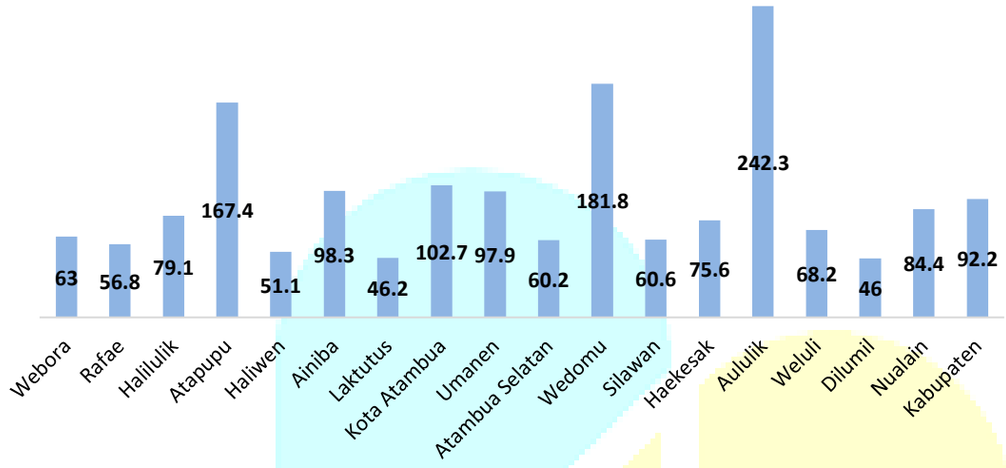


Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Dari gambar 6.15 di atas menunjukkan cakupan penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan dari tahun 2021 sampai dengan tahun 2024 terjadi secara fluktuatif. Pada tahun 2021 penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 2801, setelah itu terjadi peningkatan di tahun 2022 yaitu sebanyak 5047 orang, sedangkan di tahun 2023 terjadi penurunan yaitu sebanyak 4859 orang dan begitupun juga di tahun 2024 terjadi penurunan pada penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu sebanyak 4733 orang. Hal ini disebabkan karena kurangnya edukasi dan kerjsama lintas sektor dalam penggerakan sasaran untuk aktif memeriksakan diri di fasilitas kesehatan maupun mengikuti kegiatan di Posbindu PTM.

Adapun cakupan penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan menurut 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 2024



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Pada gambar 6.16 di atas terlihat bahwa cakupan penderita hipertensi yang mendapat pelayanan pada tahun 2024 sebesar 92,2% dari target 100%, dengan kesenjangan 7,8%. Cakupan tertinggi berada di Puskesmas Aululik (242,3%) diikuti Puskesmas Wedomu (181,8%) dan puskesmas Atapupu (167,4%) sedangkan cakupan terendah berada di Puskesmas Dilumil (46,0%) dan puskesmas Laktutus (46,2%). Walaupun cakupan secara Kabupaten sudah hampir mencapai target 100 % namun cakupan ini belum merata di semua puskesmas karena ada puskesmas yang cakupannya tinggi lebih dari 100% tetapi ada puskesmas yang cakupannya masih rendah dibawah 70 %, hal ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri di beberapa wilayah puskesmas masih rendah dan integrasi program maupun kerjasama lintas sektor belum berjalan maksimal, sehingga perlu adanya integrasi program maupun sosialisasi dan edukasi secara rutin di masyarakat dan untuk puskesmas yang sudah mencapai target dan melebihi target agar tetap dipertahankan dengan meningkatkan kerjsama lintas program (integrasi program) maupun lintas sektor.

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 :

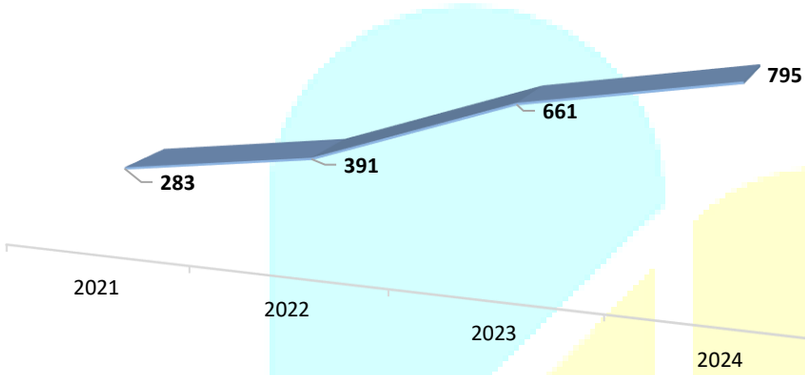
a. Pengukuran gula darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan
b. Edukasi perubahan gaya hidup dan/ atau nutrisi
c. Melakukan rujukkan jika diperlukan

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 20120 – 2024 dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

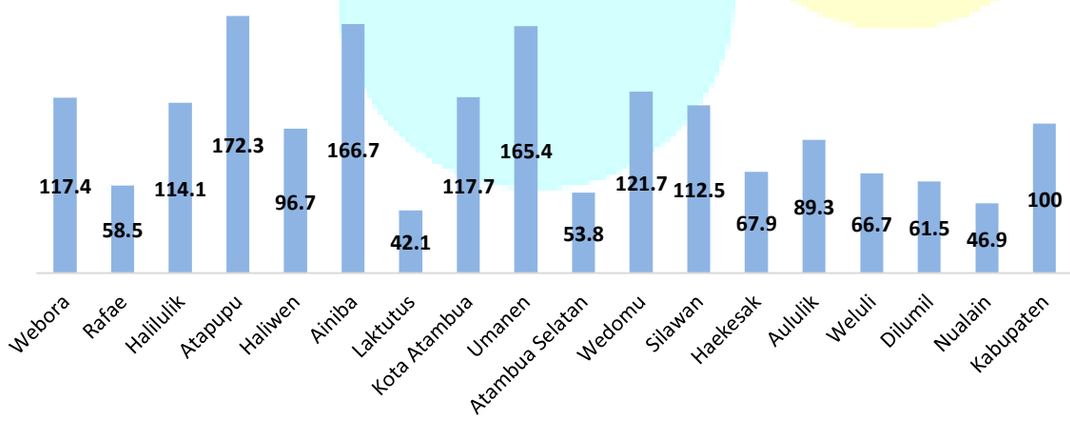
Gambar 6.17
Trend Jumlah Penderita Diabetes Melitus Yang
Mendapat Pelayanan Kesehatan Kabupaten Belu
Tahun 2021–2024



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Dari gambar 6.17 di atas dapat dilihat trend penderita Diabetes Melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan dari tahun 2021 sampai dengan tahun 2024 mengalami peningkatan dikarenakan kegiatan skriningnya telah dilaksanakan secara terintegrasi dengan kegiatan program lainnya, selain itu penderita diabetes melitus yang ditemukan mendapat pelayanan sesuai standar. Adapun persentase penderita diabetes melitus yang mendapat pelayanan kesehatan menurut masing-masing puskesmas di Kabupaten Belu yang dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 6.18
Persentase Penderita Diabetes Melitus Yang
Mendapat Pelayanan Kesehatan Berdasarkan
Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Belu
Tahun 2024



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

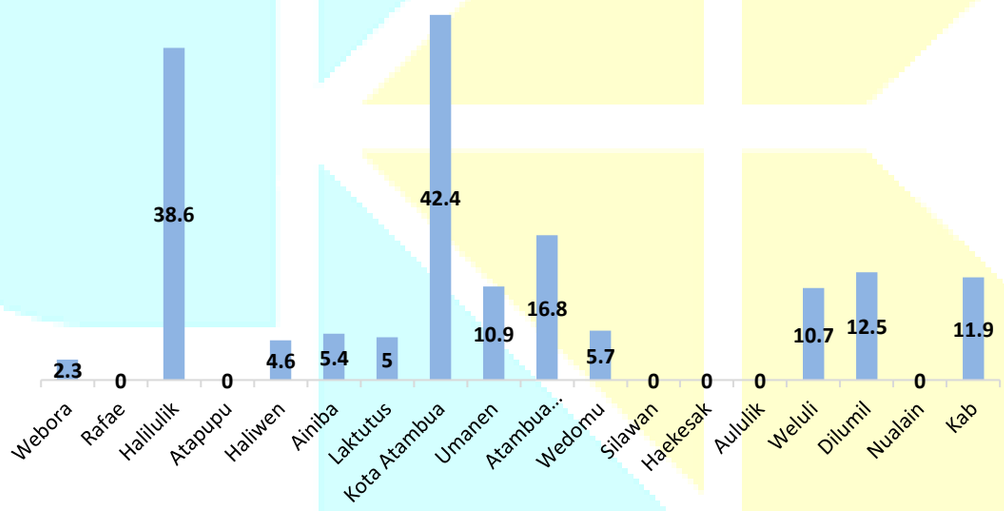
Dari gambar 6.18 di atas dapat dilihat persentase cakupan pelayanan kesehatan

penderita diabetes melitus pada tahun 2024 yang telah mencapai 100%. Hal ini menunjukkan bahwa semua penderita penderita diabetes melitus yang ditemukan sudah dilayani sesuai standar walaupun cakupan per puskesmas belum merata di semua puskesmas, oleh karena itu sosilisasi dan edukasi kepada penderita diabetes maupun masyarakat harus tetap ditingkatkan agar penderita dan masyarakat mau memeriksakan dirinya secara rutin di fasilitas kesehatan.

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 2024 dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 6.19
Persentase Perempuan Usia 30-50 Tahun Yang Dilakukan Pemeriksaaan IVA Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2024



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Dari gambar 6.19 di atas diketahui persentase cakupan pelayanan kesehatan pada perempuan dengan usia 30-50 tahun diperiksa IVA sebesar 11,9% dari target 100 %, dengan kesenjangan 88,1%. Alasan tidak tercapai target disebabkan masih kurangnya kesadaran masyarakat (masih malu dan tabu) dalam melakukan pemeriksaan berkaitan dengan penyakit tidak menular (Deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA).

5. PELAYANAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA BERAT (ODGJB)

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

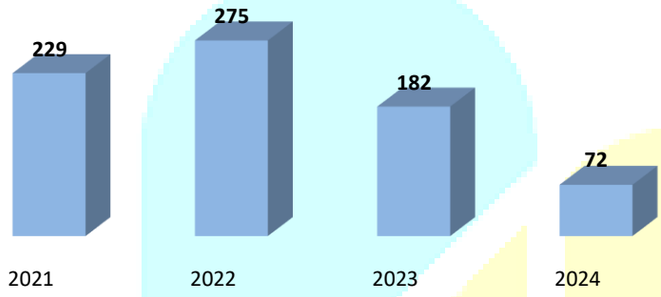
a. Pemeriksaan kesehatan jiwa yakni pemeriksaan status mental dan wawancara

b. Edukasi kepatuhan minum obat

c. Melakukan rujukan jika diperlukan

Trend ODGJB di Kabupaten Belu yang mendapat pelayanan kesehatan tahun 2021-2024 dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 6.20
Trend Penderita ODGJB Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan
Tahun 2021 - 2024

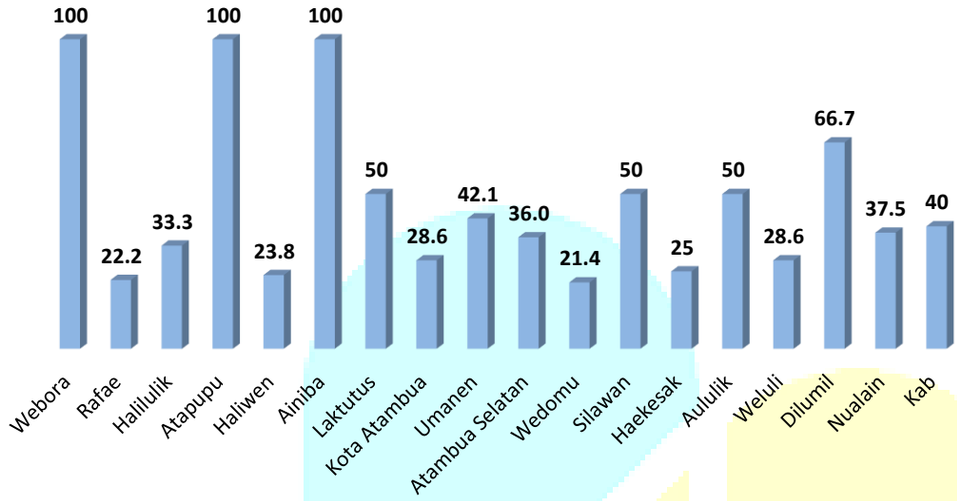


Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Dari gambar 6.20 di atas menunjukkan bahwa trend penderita ODGJB yang mendapatkan pelayanan kesehatan dari tahun 2021 s/d tahun 2022 mengalami peningkatan, dan di tahun 2023 sedikit mengalami penurunan hal ini disebabkan karena adanya penyesuaian data dengan data Bangda dimana aplikasinya hanya membaca capaiannya 100%, akan tetapi data real 287 penderita Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat yang mendapat pelayanan di puskemas mencapai lebih dari 100%. Hal ini menunjukkan meningkatnya kegiatan skrining dan pelayanan ODGJB yang dilakukan di faskes maupun melalui kunjungan rumah, sedangkan capaian tahun 2024 mengalami penurunan karena capaian hanya dihitung terhadap kasus baru yang ditemukan di tahun 2024 sedangkan pelayanan tetap diberikan kepada pasien ODGJ lama yang ditemukan pada tahun-tahun sebelumnya maupun kasus ODGJ baru yang ditemukan pada tahun 2024.

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

Gambar 6.21
Persentase Pelayanan Kesehatan ODGJB Berdasarkan Wilayah Kerja
Puskesmas Kabupaten Belu
Tahun 2024



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

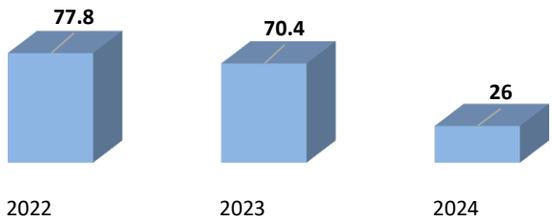
Dari gambar 6.21 di atas cakupan pelayanan kesehatan ODGJB sebesar 40% dari tagert 100% dengan kesenjangan 60%. Cakupan Pelayanan ODGJ tertinggi berada di puskesmas Webora, Atapupu dan Ainiba sedangkan pelayanan ODGJ terendah berada di Puskesmas Wedomu dan Rafae. Rendahnya cakupan ODGJ pada tahun 2024 disebabkan karena sasaran yang dihitung dalam perhitungan standar pelayanan minimal ODGJ hanya terhadap kasus baru sedangkan pelayanan ODGJ terhadap kasus lama tidak dihitung dalam SPM tetapi tetap diberikan pelayanan ODGJ untuk kasus lama maupun kasus yang baru ditemukan di tahun 2024.

E PELAYANAN IMUNISASI

a. DESA/KELURAHAN UCI (UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION)

Presentase Desa/Kelurahan UCI (Universal Child Immunization) pada tahun 2022-2024 mengalami fluktuatif. Capaian desa/kelurahan UCI 3 tahun terakhir dapat dilihat pada gambar di bawah :

Gambar 6.22
Capaian Desa/Kelurahan UCI
Tahun 2022 - 2024 di Kab. Belu



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Dari gambar 6.22 di atas diketahui persentase capaian UCI tahun 2022 sebesar 77,8% dan tahun 2023 sebesar 70,4 %, sedangkan capaian UCI tahun 2024 adalah sebesar 26 % dari target yang ditetapkan yaitu 80%. Hal ini disebabkan karena dari 12 Kelurahan dan 69 desa yang ada di Kabupaten Belu masih terdapat 60 desa dalam wilayah kabupaten Belu yang belum UCI, hal ini disebabkan karena jumlah riil sasaran bayi lahir yang sangat sedikit jika dibandingkan dengan target proyeksi sehingga tidak dapat mencapai desa UCI, selain itu masih ada sasaran yang tidak datang saat posyandu, dan masih ada sasaran yang pindah masuk dan pindah keluar wilayah sehingga pelayanan vaksinasi tidak dilajutkan, yang berpengaruh pada kelengkapan pencatatan dan pelaporan di puskesmas.

b. PELAYANAN IMUNISASI TETANUS TOKSOID, DIFTERI BAGI WANITA USIA SUBUR DAN IBU HAMIL

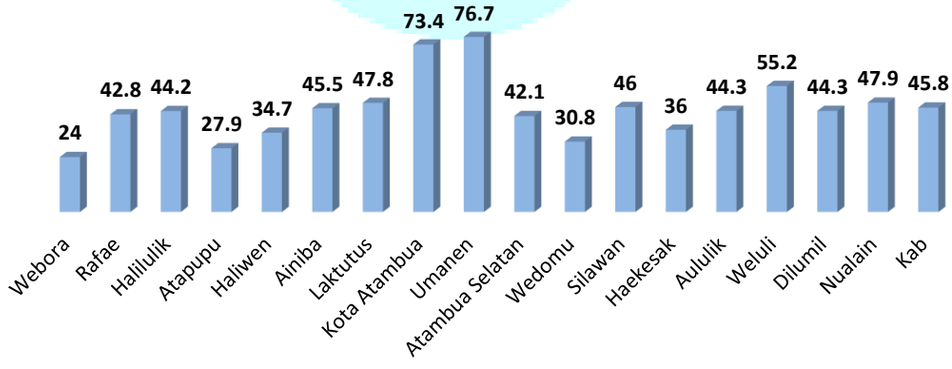
Salah satu program imunisasi penting yang dianjurkan pemerintah adalah imunisasi TT *(Tetanus Toxoid)* yang merupakan proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Imunisasi TT ini bisa diberikan pada ibu hamil trimesterI sampai dengan trimester III.

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

c. CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI

Cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi tahun 2024 sebesar. Presentase cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi per wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Belu dapat dilihat pada gambar 6.23 dibawah ini:

Gambar 6.23
Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2024



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Dinkes Kabupaten Belu Tahun 2024

Pada gambar 6.23 di atas menunjukkan bahwa tahun 2024 puskesmas yang memiliki cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi tertingi adalah Puskesmas Umanen, sedangkan puskesmas yang memiliki cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi terendah adalah Puskesmas Webora.

BAB VII
KESEHATAN LINGKUNGAN

BAB VII
KESEHATAN LINGKUNGAN

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 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 berpotensial 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. AIR MINUM

Pengawasan kualitas air minum aman adalah upaya yang dilakukan untuk mengawasi kualitas air minum dari pelaksana penyelenggara air minum baik secara internal maupun

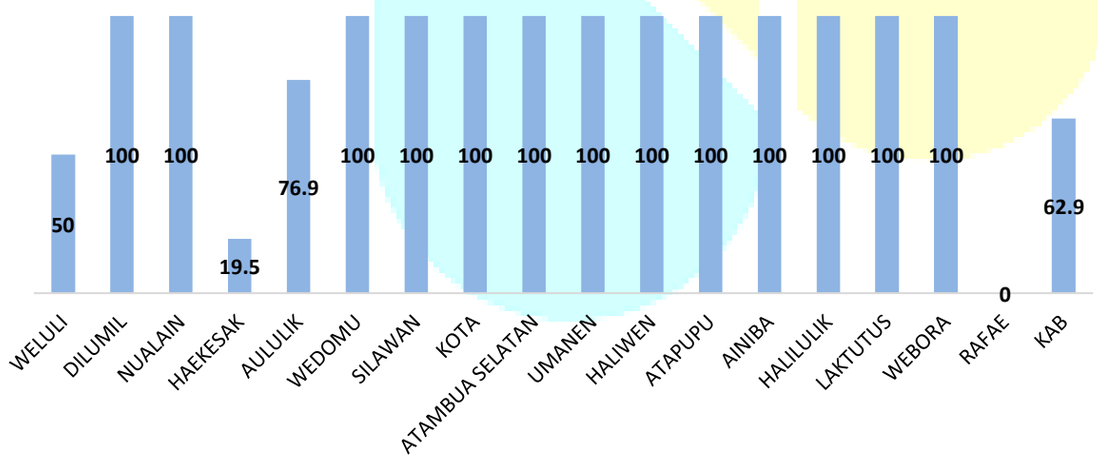
eksternal terhadap air yang dihasilkan dan harus memenuhi syarat secara fisik, kimia, maupun mikrobiologi. Setiap pelaksana penyelenggara air minum wajib menjamin air minum yang diproduksinya aman bagi kesehatan. Oleh karena itu pengawasan kualitas

air minum, baik oleh internal maupun eksternal diperlukan agar masyarakat mendapatkan air minum yang tidak hanya layak, namun juga aman untuk dikonsumsi. Sarana air minum yang memiliki Penyelenggara air minum:

1. BUMN/BUMD (misal PDAM) yang bergerak dalam bidang air minum perpipaan,
2. UPT/UPTD yang bergerak dalam bidang air minum perpipaan,
3. Pengelola Permukiman, Pengelola Rumah Susun,
4. Kelompok Pengelola Sarana Air Minum (KPSAM) pedesaan/PAMSIMAS,
5. BUMDes yang bergerak dalam bidang air minum perpipaan,
6. Pengelola Kawasan Khusus, dan
7. Pengelola Air Minum Untuk Kebutuhan Sendiri (BUKS).

Masyarakat diharapkan dapat mengakses dan mendapat air minum yang berkualitas maka dilakukan kegiatan-kegiatan antara lain Pemeriksaan / Inspeksi Kesehatan Lingkungan pada 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 memilki resiko pencemaran tinggi dan amat tinggi. Persentase sarana air minum yang diperiksa kualitas airnya dapat dilihat pada gambar berikut ini :

Gambar 7.1
Persentase Sarana Air Minum yang Diperiksa Kualitasnya
Menurut Puskesmas
Tahun 2024



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kabupaten Belu 2024

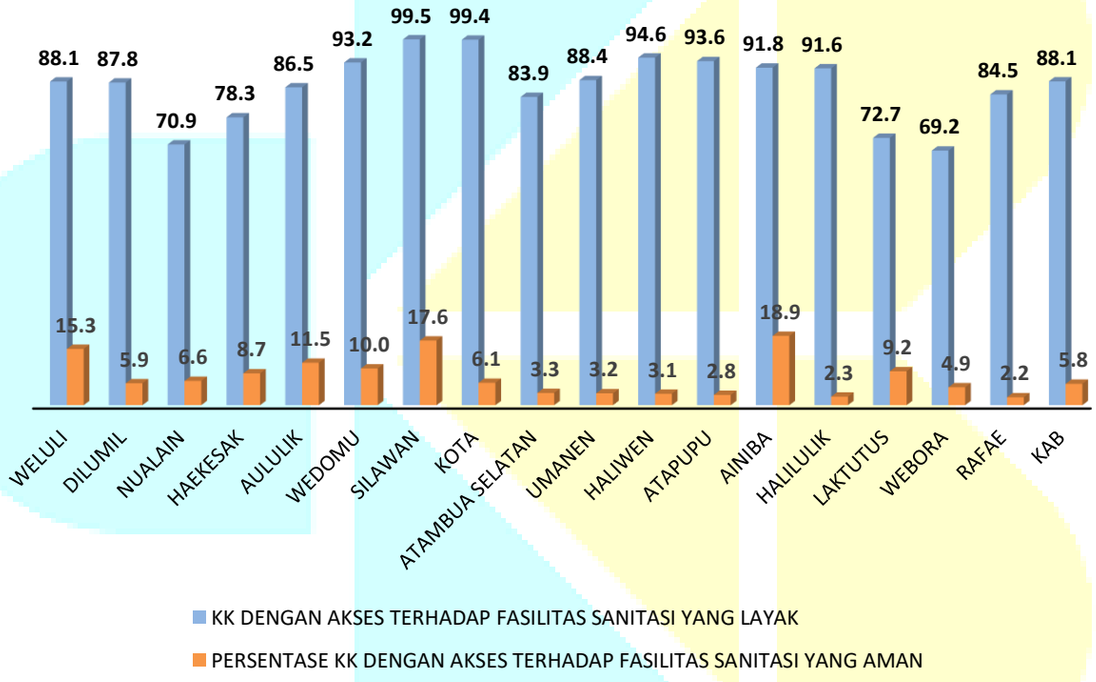
Berdasarkan gambar 7.1 di atas menunjukkan bahwa pada tahun 2024 berdasarkan hasil pemeriksaan kualitas air minum yang belum mencapai 100% adalah Puskesmas Weluli,

Puskesmas Haekesak dan Puskesmas Aululik. Sedangkan puskesmas yang belum dilakukan pemeriksaan kualitas air minumnya adalah Puskesmas Rafae.

B. AKSES SANITASI LAYAK (JAMBAN SEHAT)

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 aman, jamban layak sendiri, jamban layak bersama dan jamban belum layak pada tahun 2024 dapat dilihat pada gambar berikut

Gambar 7.2
Persentase KK Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak Dan KK Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Aman Menurut Puskesmas Tahun 2024



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kabupaten Belu 2024

Dari gambar 7.2 di atas dapat diketahui bahwa tahun 2024 persentase KK dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak sebesar 88,1% sedangkan persentase KK dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang aman sebesar 5,8%.

C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) selanjutnya disebut STBM merupakan pendekatan dan paradigma baru pembangunan sanitasi di Indonesia yang mengedepankan pemberdayaan masyarakat dan perubahan perilaku. STBM ditetapkan sebagai kebijakan Nasional berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 03 Tahun 2014 tentang STBM.

Tujuan penyelenggaraan STBM adalah untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi- tingginya.

Pendekatan STBM terdiri dari tiga strategi yang harus dilaksanakan secara seimbang dan komprehensif yaitu peningkatan kebutuhan sanitasi, peningkatan penyediaan akses sanitasi dan penciptaan lingkungan yang kondusif. Pendekatan STBM ini dipilih untuk memperkuat upaya pembudayaan hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan dan meningkatkan kemampuan masyarakat.

Ada lima pilar dalam program STBM yang harus di capai di masyarakat yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT), Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PS-RT), dan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT).

Sejak tahun 2015 sampai dengan tahun 2024, Dinas Kesehatan Kabupaten Belu telah menerapkan program STBM dengan metode pemicuan di 81 desa / kelurahan dari total desa / kelurahan yang ada di Kabupaten Belu. Dengan metode pemicuan yang telah dilakukan ini maka Kabupaten Belu sudah dideklarasikan menjadi Kabupaten Stop Buang Air Besar Sembarangan di Tahun 2022.

Indikator untuk mengukur keberhasilan program STBM sesuai dengan Rencana Kerja Pembangunan Jangka Menengah Daerah adalah meningkatnya persentase desa STBM, yaitu desa yang seluruh masyarakatnya telah melaksanakan 5 pilar STBM atau 5 pilar perubahan perilaku.

Capaian desa Open Defecation Free (ODF) / Stop BABS dan desa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Kabupaten Belu pada tahun 2024 mencapai 81 desa/kelurahan ODF atau 100 % dan telah mencapai 5 pilar STBM atau 100 %. Dengan demikian Kabupaten Belu sudah dideklarasikan sebagai Kabupaten ODF/STOP BABS dan Kabupaten yang telah melaksanakan 5 pilar STBM. Cakupan desa ODF dan STBM menurut wilayah kerja puskesmas dapat dilihat pada tabel 7.1 dan gambar 7.3 sebagai berkut:

Tabel 7.1
Jumlah Desa ODF Dan STBM Menurut Wilayah Kerja Puskesmas
Kabupaten Belu s/d Tahun 2024

NO	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	DESA/KELURAHAN STOP BABS (SBS)	DESA/KELURAHAN 5 PILAR STBM
1	WELULI	6	6	6
2	DILUMIL	3	3	3
3	NUALAIN	8	8	8
4	HAEKESAK	6	6	6
5	AULULIK	7	7	7

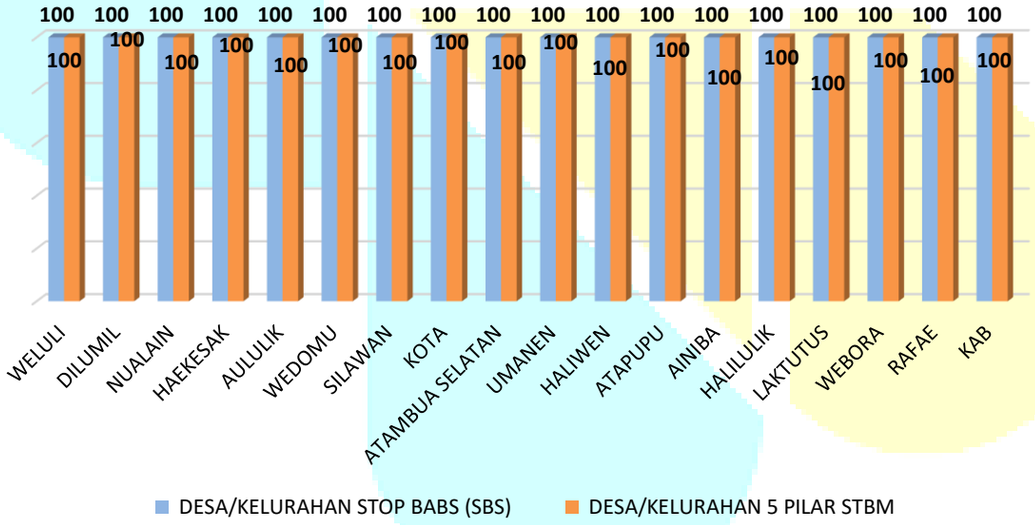
6	WEDOMU	8	8	8
7	SILAWAN	1	1	1
8	KOTA	3	3	3
9	ATAMBUA SELATAN	5	5	5
10	UMANEN	4	4	4
11	HALIWEN	4	4	4
12	ATAPUPU	4	4	4
13	AINIBA	1	1	1
14	HALILULIK	8	8	8
15	LAKTUTUS	4	4	4
16	WEBORA	4	4	4
17	RAFAE	5	5	5
KABUPATEN		**81**	**81**	**81**

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kabupaten Belu 2024

Keterangan :

1. **ODF** : Open Defecation Free / Stop Buang Air Besar SEMBARANGAN
2. **STBM** : Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (5 Pilar)

Gambar 7.3
Capaian Desa ODF / Stop Buang Air Besar Sembarangan Dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Per Puskesmas, Kabupaten Belu Tahun 2024

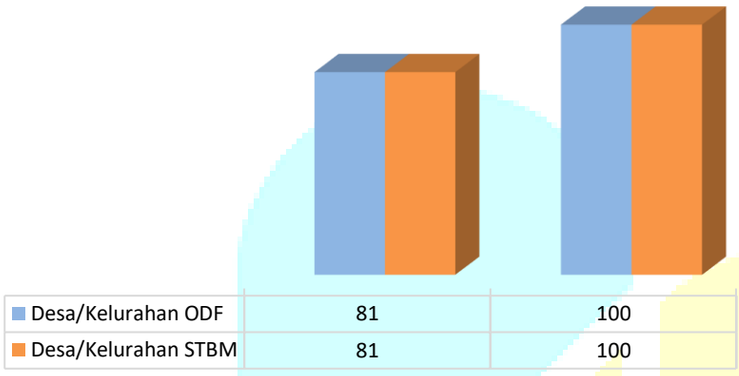


Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kabupaten Belu 2024

Berdasarkan tabel 7.1 dan gambar 7.3 di atas menunjukkan bahwa total Desa dan Kelurahan yang berada di wilayah kerja ke-17 puskesmas di Kabupaten Belu sampai dengan tahun 2024 adalah 81 Desa/Kelurahan. Dari total tersebut yang sudah dideklarasikan sebagai Desa dan Kelurahan ODF/Stop BABS sampai dengan tahun 2024 adalah sebanyak 81 Desa/Kelurahan atau 100 %. Sedangkan Desa/Kelurahan yang sudah dideklarasikan menjadi

Desa/Kelurahan STBM adalah sebanyak 81 Desa/Kelurahan atau 100%. Adapun capaian desa ODF dan STBM selama tahun 2024, seperti pada gambar berikut ini:

Gambar 7.4
Capaian Desa ODF / Stop Buang Air Besar Sembarangan Dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
Tahun 2024



Desa/Kelurahan ODF	81	100
Desa/Kelurahan STBM	81	100

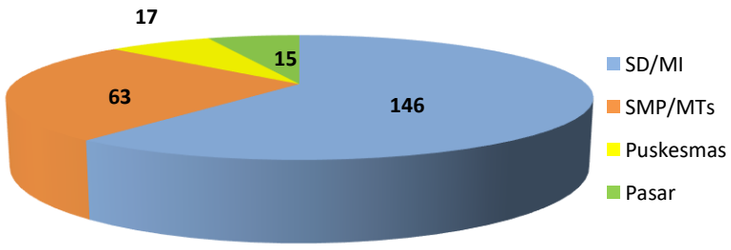
Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kabupaten Belu 2024

Berdasarkan gambar 7.4 di atas, menunjukkan bahwa pada tahu 2024 capaian Desa dan Kelurahan ODF/stop BABS adalah sebanyak 81 Desa/Kelurahan (100%),dan Desa/Kelurahan telah mencapai 5 pilar STBM sebanyak 81 Desa/Kelurahan (100%).

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

Tempat Fasilitas Umum adalah lokasi, sarana dan prasarana kegiatan bagi masyarakat umum. Sanitasi Tempat-Tempat Umum merupakan usaha untuk mengawasi dan mencegah kerugian akibat dari tempat-tempat umum terutama yang erat hubungannya dengan timbulnya atau menularnya suatu penyakit Tempat fasilitas umum yang tersebar di 17 wilayah kerja Puskesmas yang dilakukan pengawasan pada tahun 2024 meliputi sarana Pendidikan (SD, SMP), sarana kesehatan (Puskesmas), dan pasar. Hasil pengawasan Tempat fasilitas umum tahun 2024 dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 7.5
Jumlah Tempat Fasilitas Umum yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar
Tahun 2024



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kabupaten Belu 2024

Dari gambar 7.5 di atas dapat diketahui bahwa jumlah tempat fasilitas umum yang terdata pada tahun 2024 adalah 245 tempat fasilitas umum yang dilakukan pengawasan sesuai standar sebanyak 241 tempat fasilitas umum atau 98,4% yang terdiri dari sarana pendidikan (SD/MI sebanyak 146 sekolah, SMP/MTs sebanyak 63 sekolah), Puskesmas sebanyak 17 puskesmas dan Pasar sebanyak 15 pasar.

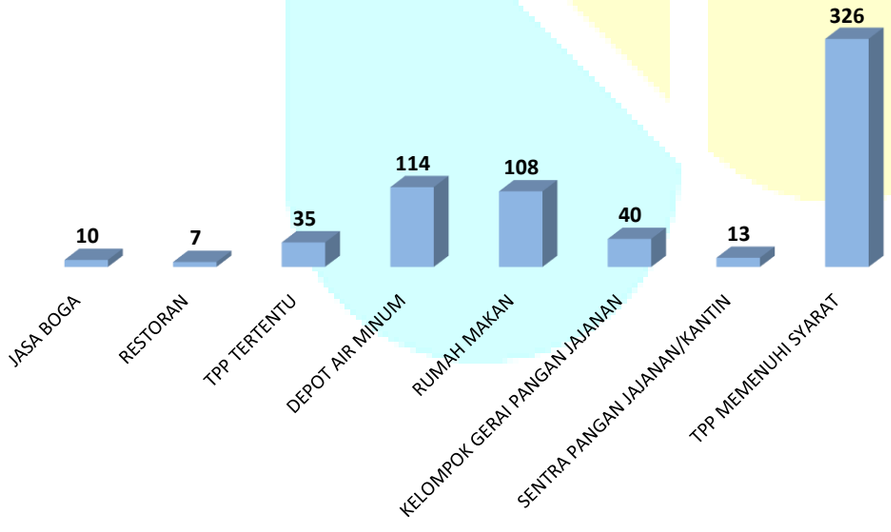
E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP)

Tempat Pengelolaan Pangan olahan siap saji yang selanjutnya disebut TPP adalah sarana produksi untuk menyiapkan, mengolah, mengemas, menyimpan, menyajikan dan/atau mengangkut pangan olahan siap saji baik yang bersifat komersial maupun non komersial TPP yang menjadi sasaran prioritas.

Untuk melindungi masyarakat dari makanan dan minuman yang tidak memenuhi syarat kesehatan terutama yang dihasilkan oleh tempat pengelolaan pangan maka dilakukan kegiatan pemeriksaan dan pembinaan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) secara berkala setiap tahun.

Tempat Pengelolaan Pangan yang di inspeksi meliputi jasa boga , restoran, TPP tertentu, sentra makanan, rumah makan, gerai pangan jajanan, Depot Air Minum (DAM). Hasil inspeksi Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Tahun 2024 dapat dilihat pada gambar berikut ini:

Gambar 7.6
Jumlah Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang Terdaftar dan Laik Sehat
Tahun 2024



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kabupaten Belu 2024

Dari Gambar 7.6 di atas diketahui bahwa jumlah TPP yang meliputi Jasa Boga, Restoran, TPP tertentu, Depot Air Minum, Rumah Makan, Kelompok Gerai Pangan Jajanan,

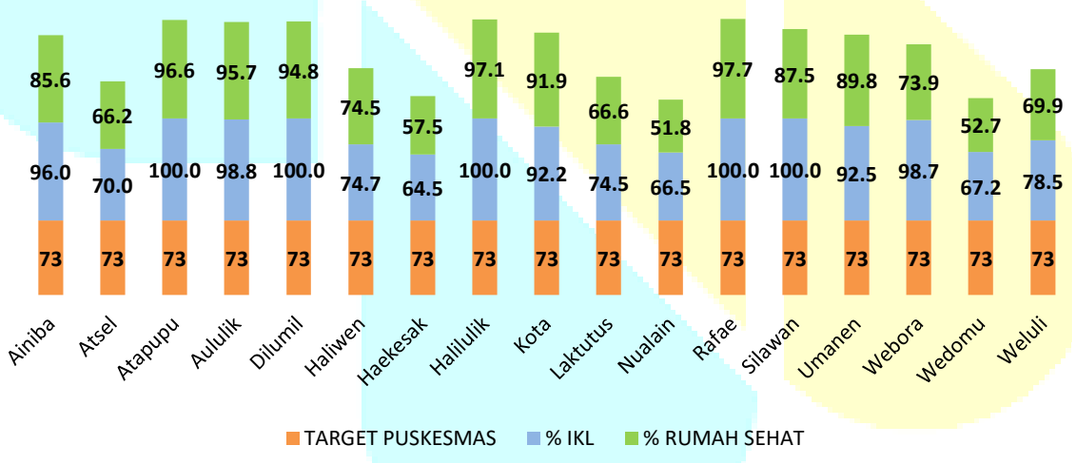
sentra Pangan Jajanan/Kantin, jumlah keseluruhan TPP yang terdaftar memenuhi syarat laik sehat berjumlah 326 dari jumlah TPP yang terdaftar sebanyak 396. Dari data tersebut diketahui masih ada TPP yang ada di wilayah Kabupaten Belu masih terdpat TPP yang tidak memenuhi kategori laik sehat, selain itu masih terdapat TPP yang belum terdaftar dan belum diperiksa/diawasi. Oleh karena itu pengawasan terhadap tempat pengelolaan pangan perlu ditingkatkan agar seluruh tempat pengelolaan pangan dapat diperiksa dan diawasi sesuai standar .

Bagi pengelola TPP yang belum memenuhi syarat kesehatan diberikan pemahaman dan pembinaan secara berkala agar penanggung jawab TPP lebih memperhatikan dan menerapkan perilaku higiene dan sanitasi dalam mengelola pangan.

F. RUMAH SEHAT

Rumah sehat adalah proporsi rumah yang memenuhi kriteria/syarat-syarat kesehatan minimum komponen rumah, sarana sanitasi dan perilaku di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan Rumah Sehat per puskesmas tahun 2024 dapat dilihat pada gambar 7.7 di bawah ini:

Gambar 7.7
Jumlah IKL Rumah Sehat Berdasarkan Puskesmas
Tahun 2024



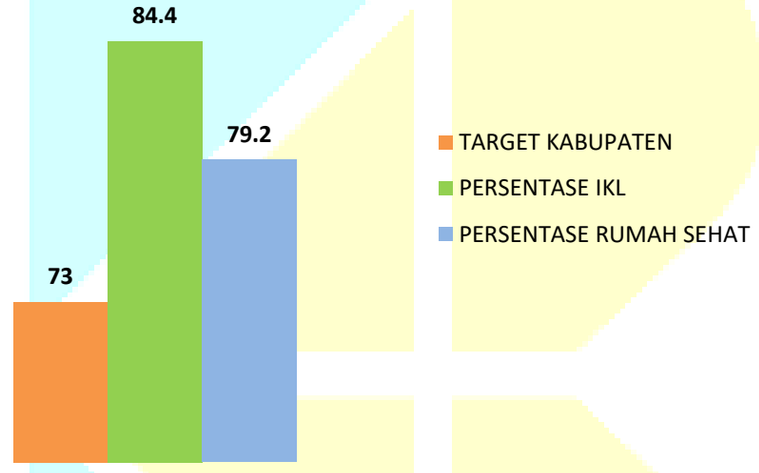
Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kabupaten Belu 2024

Berdasarkan gambar di atas diketahui target Rumah Sehat untuk 17 Puskesmas adalah 73 %. Puskesmas sudah melaksakan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) di setiap desa dalam wilayah kerja Puskesmas lebih dari 50 % bahkan ada yang sudah mencapai 100 % dari jumlah rumah yang ada. Terdapat 5 (Lima) Puskesmas dengan hasil IKL Rumah Sehat yang capaiannya masih di bawah standar yaitu Puskesmas Atambua Selatan, Puskesmas Haekesak, Puskesmas Laktutus, Puskesmas Nualain dan Puskesmas Weluli. Hal ini disebabkan karena beberapa permasalahan antara lain :

- Masih banyak rumah di wilayah kerja Puskesmas yang belum dilakukan IKL oleh petugas.
- Masih ditemukan rumah yang intensitas pencahayaannya masih kurang, lantai yang tidak memenuhi syarat, ventilasi tidak berfungsi dengan baik, rumah yang sudah tidak mengelola sampah dan limbah rumah tangganya dengan baik sehingga skor rumah sehat di bawah standar.

Adapun persentase rumah sehat tahun 2024 dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 7.8
Persentase Rumah Sehat
Tahun 2024



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kabupaten Belu 2024

Berdasarkan gambar 7.8 di diketahui target RPJMD Kabupaten untuk Persentase Rumah Sehat adalah 73 %. Capaian IKL rumah sehat sebesar 84,4 % dengan capaian Persentase Rumah Sehat sebesar 79,2 %.

G. PROGRAM KESEHATAN KERJA DAN OLAHRAGA

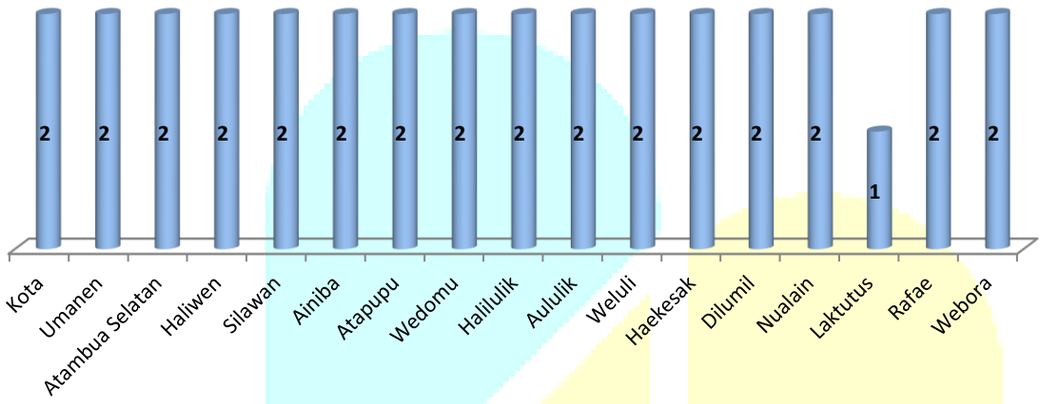
Program kesehatan kerja bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan pekerja agar pekerja sehat dan produktif. Kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan terkait dengan kesehatan kerja dan olahraga adalah pembinaan Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) dan pembinaan bagi kelompok kerja serta pengukuran kebugaran jasmani bagi anak sekolah dasar.

1. PEMBINAAN POS UPAYA KESEHATAN KERJA (POS UKK) BAGI PEKERJA INFORMAL

Pos UKK adalah tempat dari serangkaian upaya pemeliharaan kesehatan pekerja yang terencana, teratur dan berkesinambungan yang diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat pekerja. Pos UKK adalah bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya

Masyarakat (UKBM) yang memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat pekerja. Jumlah Pos UKK yang sudah dibina sampai dengan tahun 2024 sebanyak 33 pos UKK yang tersebar di 17 Puskesmas di Kabupaten Belu. Jumlah Pos UKK yang dibina per Puskesmas sampai dengan tahun 2024 dapat dilihat pada gambar berikut:

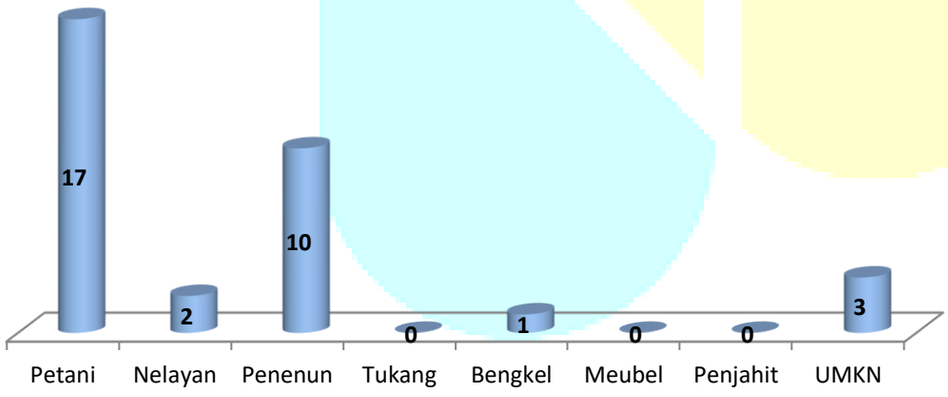
Gambar 7.9
Jumlah Pos UKK Yang Dibina Berdasarkan Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2024



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kabupaten Belu 2024

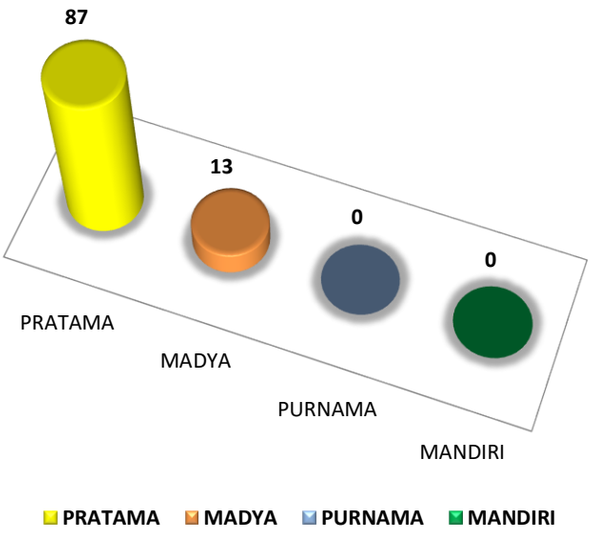
Jumlah Pos UKK yang dibina tahun 2024 sebanyak 33 Pos UKK. Dari 33 Pos UKK yang sudah terbentuk pada kelompok pekerja informal terbanyak pada jenis pekerjaan Petani (51, 5%), Penenun (36,3%), Nelayan (6,0%), Bengkel (5,5%) dan UMKN Lainnya (9,0%). Sedangkan berdasarkan distribusi jenis pekerjaan dapat dilihat pada tabel berikut:

Gambar 7.10
Jumlah Kelompok Pekerja berdasarkan Jenis Pekerjaan pada Pos UKK Kabupaten Belu Tahun 2024



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kabupaten Belu 2024

Gambar 7.11
Persentase Tingkat Perkembangan Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK)
Kabupaten Belu Tahun 2024



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kabupaten Belu 2024

Berdasarkan gambar 7.11 di atas, menunjukkan bahwa tingkat perkembangan Pos UKK di kabupaten Belu pada tahun 2024 adalah masih berada pada tingkat Pratama (87 %) dan tingkat Madya (13 %). Hal ini disebabkan karena tingkat pemahaman dan kesadaran masyarakat terhadap pentinngnya pemberdayaan melalui kelompok – kelompok pekerja masih sangat minim dan belum menjadi suatu kebutuhan yang prioritas.

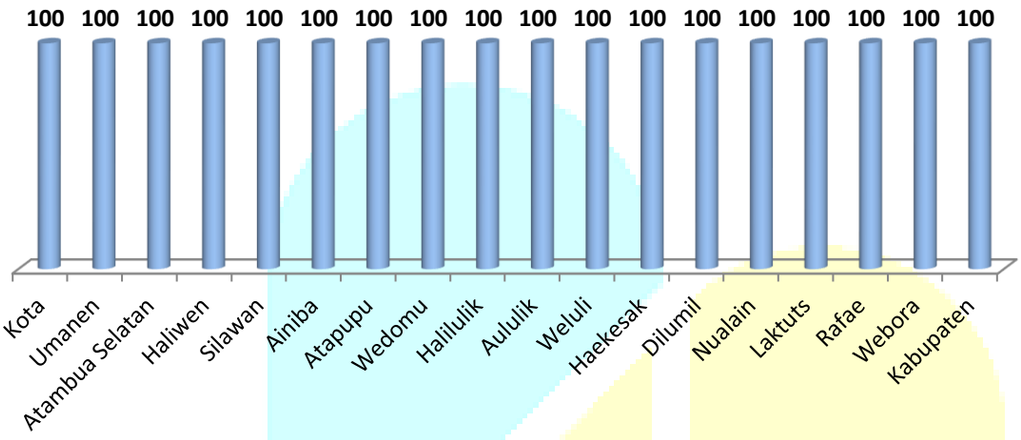
2. PROGRAM KESEHATAN OLAHRAGA

Tujuan program Kesehatan Olahraga adalah meningkatkan derajad kesehatan masyarakat dengan memanfaatkan olahraga dan latihan fisik sehingga dapat menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas dan produktif. Kegiatan kesehatan olahraga yang dilakukan pada tahun 2024 adalah Pengukuran Kebugaran Jasmani bagi anak Sekolah Dasar di 21 Sekolah yang ada di Kabupaten Belu dan 24 Calon Jemaah Haji yang akan berangkat umroh. Dengan terlaksananya kegiatan-kegiatan diatas diharapkan program Kesehatan Olahraga melalui kegiatan pengukuran kebugaran jasmani dapat berkembang di sekolah dan masyarakat pada umumnya, sehingga indikator Kesehatan olahraga seperti pembinaan kebugaran jemaah haji, anak sekolah dan masyarakat pada umumnya dapat tercapai.

Indikator RPJMD Tahun 2024 menyatakan bahwa target tahunan terhadap Puskesmas yang melaksanakan Kesehatan Olahraga adalah 84%. Adapun persentase

puskesmas yang melaksanakan kesehatan olahraga yang dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 7.12
Persentase Puskesmas Yang Melaksanakan Kesehatan Olahraga
Tahun 2024



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kabupaten Belu 2024

Berdasarkan Gambar 7.12 di atas, dapat dilihat bahwa semua Puskesmas di Kabupaten Belu sudah melaksanakan Kesehatan Olahraga karena sudah mencapai target berdasarkan indikator RPJMD Tahun 2024.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

Badan Pusat Statistik. 2024. ***Kabupaten Belu Dalam Angka 2024.*** BPS Kabupaten Belu. Atambua.

Dinas Dukcapil. 2024. ***Data Kependudukan Semester II Tahun 2023***. Dukcapil Kabupaten Belu Atambua

Bidang Kesehatan Masyarakat. 2024. ***Laporan Tahunan Tahun 2024.*** Dinas Kesehatan Kabupaten Belu. Atambua

Bidang Pelayanan Kesehatan. 2024. ***Laporan Tahunan Tahun 2024.*** Dinas Kesehatan Kabupaten Belu. Atambua

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. 2024. ***Laporan Tahunan Tahun 2024.*** Dinas Kesehatan Kabupaten Belu. Atambua

Bidang Sumber Daya Kesehatan. 2024. ***Laporan Tahunan Tahun 2024.*** Dinas Kesehatan Kabupaten Belu. Atambua

Dinas Kesehatan Kabupaten Belu. 2024. ***Profil Kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2023.*** Dinas Kesehatan Kabupaten Belu. Atambua

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

Kementerian Kesehatan RI. 2022. ***Petunjuk Teknis Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten / Kota 2024.*** 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 2024

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BELU
Jln. Eltari No. 9 Atambua, NTT 85711 Indonesia
(0389) 21524, Fax. (0389) 22763
Email : dinkesbelu@gmail.com