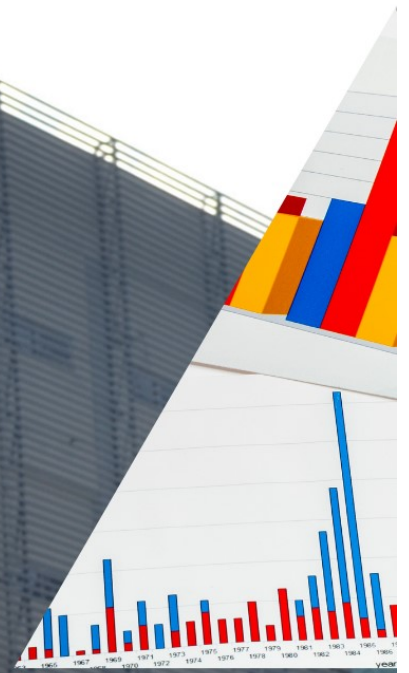




2021 PROFIL KESEHATAN



www.dinkes.tangerangselatankota.go.id

**DINAS KESEHATAN
KOTA TANGERANG SELATAN
TAHUN 2022**



**PROFIL KESEHATAN
TAHUN 2021**



**DINAS KESEHATAN
KOTA TANGERANG SELATAN TAHUN 2022**

KATA PENGANTAR



Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas selesainya penyusunan Profil Kesehatan Kota Tangerang Selatan 2021. Terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Profil Kesehatan ini.

Profil kesehatan merupakan salah satu media publikasi data dan informasi yang berisi situasi dan kondisi kesehatan yang cukup komprehensif. Profil kesehatan disusun berdasarkan ketersediaan data, informasi, dan indikator kesehatan yang bersumber dari UPT, Dinkes dan seksi/subbag Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, Rumah Sakit Pemerintah/Swasta maupun klinik yang ada di Kota Tangerang Selatan.

Dalam profil kesehatan 2021 ini, pembaca dapat memperoleh data dan informasi mengenai gambaran umum dan demografi, Sarana dan Pembiayaan Kesehatan, Tenaga Kesehatan, Kesehatan Keluarga, Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit. Data dan informasi yang ditampilkan pada profil kesehatan dapat membantu dalam membandingkan capaian antar Puskesmas, mengukur capaian pembangunan bidang kesehatan di suatu wilayah dan sebagai dasar untuk perencanaan program pembangunan kesehatan selanjutnya.

Buku Profil Kesehatan Kota Tangerang Selatan Tahun 2021 ini juga disajikan dalam bentuk *soft file* dan dapat diunduh di [website dinkes.tangerangselatankota.go.id](http://website.dinkes.tangerangselatankota.go.id). Semoga publikasi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak baik pemerintah, organisasi profesi, akademisi, sektor swasta, dan masyarakat, serta berkontribusi secara positif bagi pembangunan kesehatan di Kota Tangerang Selatan khususnya dan di Indonesia pada umumnya. Kritik dan saran kami harapkan untuk penyempurnaan profil yang akan datang.

Tangerang Selatan, Oktober 2022

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA TANGERANG SELATAN**



dr. Allin Hendalin Mahdaniar, MKM

NIP. 19761015 200701 2 007

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----|
| KATA PENGANTAR | iii |
| BAB I GAMBARAN UMUM WILAYAH DAN DEMOGRAFI | 1 |
| A. KEADAAN GEOGRAFI..... | 1 |
| B. KEPENDUDUKAN..... | 2 |
| BAB II SARANA DAN PEMBIAYAAN KESEHATAN | 5 |
| A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT | 5 |
| B. RUMAH SAKIT | 10 |
| C. ANGGARAN KESEHATAN | 16 |
| D. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL..... | 16 |
| BAB III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN | 19 |
| A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN | 19 |
| B. RASIO TENAGA KESEHATAN..... | 23 |
| BAB IV KESEHATAN KELUARGA | 26 |
| A. KESEHATAN IBU | 26 |
| B. KESEHATAN ANAK | 37 |
| C. PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT | 47 |
| D. GIZI..... | 49 |
| BAB V KESEHATAN LINGKUNGAN | 62 |
| A. STBM..... | 63 |
| B. AIR MINUM..... | 64 |
| C. AKSES SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT)..... | 66 |
| D. TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU) | 68 |
| E. TEMPAT PENGOLAHAN MAKANAN (TPM)..... | 69 |
| BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT | 71 |
| A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG | 71 |
| B. PENYAKIT YANG DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)..... | 79 |
| C. PENYAKIT DITULARKAN VEKTOR DAN ZONOSIS | 81 |
| D. PENYAKIT INFEKSI EMERGING (PIE)..... | 85 |
| E. PENYAKIT TIDAK MENULAR..... | 88 |

DAFTAR GAMBAR

| | | |
|-------------|---|----|
| Gambar 2.1 | Persentase Peserta Menurut Jenis Jaminan Kesehatan..... | 17 |
| Gambar 3.1 | Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tahun 2021..... | 23 |
| Gambar 4.1 | Angka Kematian Ibu di Kota Tangerang Selatan Tahun 2017-2021... | 27 |
| Gambar 4.2 | Penyebab Kematian Ibu di Kota Tangerang Selatan 2021..... | 28 |
| Gambar 4.3 | Cakupan K1 dan K4 2017-2021 di Kota Tangerang Selatan..... | 31 |
| Gambar 4.4 | Cakupan Persalinan Tenaga Kesehatan dan Kunjungan Nifas..... | 33 |
| Gambar 4.5 | Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan dan Kunjungan Nifas... | 34 |
| Gambar 4.6 | Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan Tahun 2017-2021..... | 35 |
| Gambar 4.7 | Peserta KB aktif di Kota Tangerang Selatan Tahun 2017-2021..... | 37 |
| Gambar 4.8 | Angka Kematian Bayi di Kota Tangerang Selatan Tahun 2017-2021. | 38 |
| Gambar 4.9 | Cakupan KN 1 dan KN Lengkap di Kota Tangerang Selatan Tahun 2017-2021..... | 40 |
| Gambar 4.10 | Penanganan Komplikasi Neonatal di Kota Tangerang Selatan Tahun 2017-2021..... | 41 |
| Gambar 4.11 | Cakupan Imunisasi Bayi di Kota Tangerang Selatan Tahun 2020-2021..... | 43 |
| Gambar 4.12 | Cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Tangerang Selatan Tahun 2017-2021..... | 51 |
| Gambar 4.13 | Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita Tahun 2017-2021 | 52 |
| Gambar 4.14 | Cakupan Penimbangan Balita di Kota Tangerang Selatan Tahun 2017-2021..... | 53 |
| Gambar 4.15 | Prevalensi Gizi Buruk di Kota Tangerang Selatan Tahun 2017- 2021 | 55 |
| Gambar 4.16 | Balita Gizi Buruk mendapat Perawatan Tahun 2017-2021..... | 56 |
| Gambar 4.17 | Balita Stunting di Kota Tangerang Selatan Tahun 2017-2021..... | 57 |
| Gambar 5.1 | Persentase Sarana Air Minum yang Memenuhi Syarat Kesehatan Di Kota Tangerang Selatan Tahun 2020-2021..... | 66 |
| Gambar 5.2 | Persentase Akses Jamban Sehat Kota Tangerang Selatan Tahun 2020-2021..... | 68 |
| Gambar 5.3 | Persentase Tempat Tempat Umum Yang Memenuhi Syarat Kesehatan Di Kota Tangerang Selatan Tahun 2020-2021..... | 69 |
| Gambar 5.4 | Persentase TPM Yang Memenuhi Syarat Kesehatan Di Kota Tangerang Selatan Tahun 2020-2021..... | 70 |
| Gambar 6.1 | Penemuan kasus TB BTA di Kota Tangerang Selatan Tahun 2020-2021..... | 73 |
| Gambar 6.2 | Angka Keberhasilan Pengobatan di Kota Tangerang Selatan Tahun 2020-2021..... | 74 |
| Gambar 6.3 | Kasus HIV dan AIDS Di Kota Tangerang Selatan Tahun 2020-2021 | 75 |
| Gambar 6.4 | Penemuan dan Penanganan Penderita Pneumoni di Kota Tangerang Selatan Tahun 2020-2021..... | 77 |
| Gambar 6.5 | Angka Kesakitan (IR/Insiden Rate) DBD per 100.000 penduduk di Kota Tangerang Selatan Tahun 2020-2021..... | 82 |
| Gambar 6.6 | Angka Kesakitan Malaria di Kota Tangerang Selatan..... | 83 |
| Gambar 6.7 | Kasus Covid-19 Tahun 2020-2021 di Kota Tangerang Selatan..... | 86 |
| Gambar 6.8 | Kasus Covid-19 Tingkat Kecamatan Tahun 2020 di Kota Tangerang Selatan..... | 87 |
| Gambar 6.9 | Kasus Covid-19 Tingkat Kecamatan Tahun 2021 di Kota Tangerang Selatan..... | 87 |

| | | |
|-------------|--|----|
| Gambar 6.10 | Angka Skrining Pasien Hipertensi di Kota Tangerang Selatan Tahun 2017-2021..... | 89 |
| Gambar 6.11 | Angka Skrining Pasien Diabetes Mellitus di Kota Tangerang Selatan Tahun 2018 – 2021..... | 92 |
| Gambar 6.12 | Angka Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara di Kota Tangerang Selatan Tahun 2018 – 2021..... | 93 |
| Gambar 6.13 | Cakupan Penemuan Kasus ODGJ Berat di Kota Tangerang Selatan Tahun 2017-2021..... | 95 |
| Gambar 6.14 | Angka Skrining Usia Produktif Usia 15-59 tahun di Kota Tangerang Selatan Tahun 2018 – 2021..... | 96 |

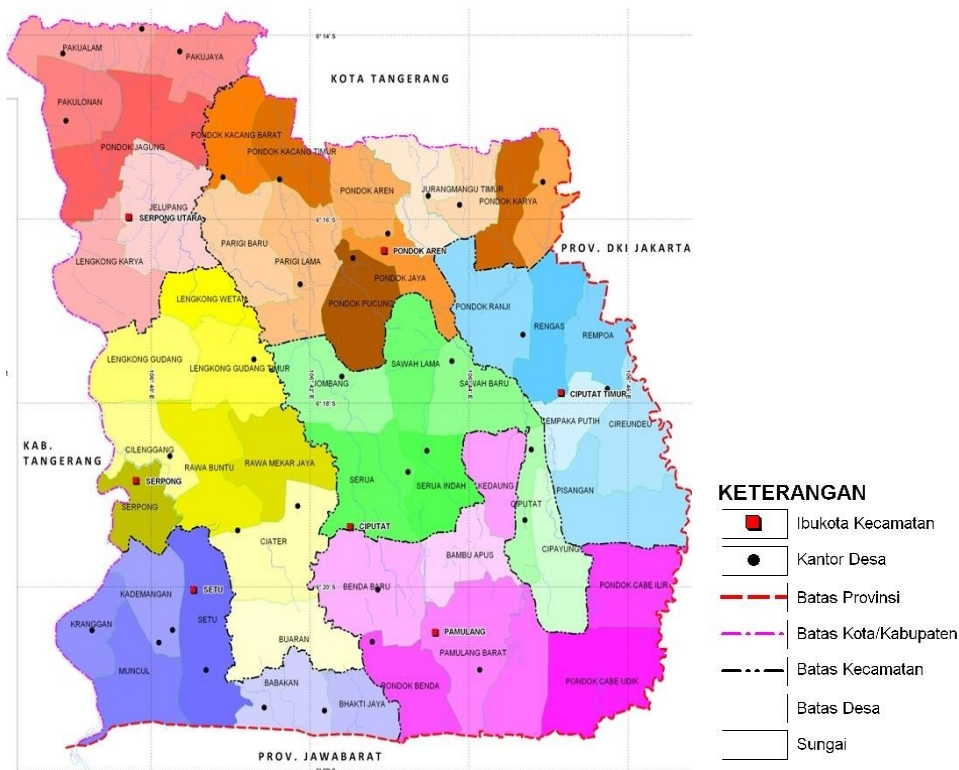
DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 1 Struktur Penduduk Kota Tangerang Selatan 2021..... | 3 |
| Tabel 2 Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan di Kota Tangerang Selatan..... | 5 |
| Tabel 3 Presentase Jenis Ngider Sehat Kesehatan di Kota Tangerang | 8 |
| Tabel 4 Jumlah Pelaporan Kegiatan Ngider Sehat di Puskesmas | 8 |
| Tabel 5 Capian Tingkat Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan..... | 9 |
| Tabel 6 Skrining kesehatan peserta didik usia pendidikan dasar..... | 45 |
| Tabel 7 Cakupan kunjungan remaja..... | 47 |
| Tabel 8 Skrining kesehatan usia lanjut..... | 48 |

BAB I GAMBARAN UMUM WILAYAH DAN DEMOGRAFI

A. KEADAAN GEOGRAFI

Tangerang Selatan merupakan salah satu wilayah di Propinsi Banten yang letaknya berada pada jarak 117,7 Km ke arah Timur dari Provinsi Banten. Titik koordinat 106° 38' – 106° 47' Bujur Timur dan 06° 13' 30 – 06° 22' 30' Lintang Selatan.



Dengan luas wilayah kurang lebih 147,19 Km² atau 14.719 Ha. Secara administratif Tangerang Selatan terbagi dalam 7 kecamatan, dan 54 kelurahan. Daerah yang terluas adalah Kecamatan Pondok Aren dengan luas 2.988 Ha atau sekitar 20,30% dari luas total Wilayah Kerja Kota Tangerang Selatan. Sedangkan Kecamatan Setu merupakan memiliki wilayah paling kecil yaitu hanya seluas 1.480 atau sekitar 10,06%

Sebagian besar wilayah Kota Tangerang Selatan merupakan dataran rendah dan memiliki topografi yang relatif datar dengan kemiringan tanah rata-rata 0–3%

sedangkan ketinggian wilayah antara 0 – 25 m dpl. Untuk kemiringan garis besar terbagi dari 2 bagian, yaitu :

- Kemiringan antara 0–3% meliputi Kecamatan Ciputat, Kecamatan Ciputat Timur, Kecamatan Pamulang, Kecamatan Serpong dan Kecamatan Serpong Utara.
- Kemiringan antara 3–8% meliputi Kecamatan Pondok Aren dan Kecamatan Setu.

Berdasarkan bentuk tata alam dan penyebaran geografis digolongkan menjadi:

- Sebelah utara berbatasan dengan Provinsi DKI Jakarta & Kota Tangerang
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kota Depok
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Bogor & Kota Depok
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Tangerang

B. KEPENDUDUKAN

1. Pertumbuhan Penduduk

Berdasarkan rekapitulasi data dari Puskesmas tahun 2021, jumlah penduduk di Kota Tangerang Selatan adalah 1.365.688 jiwa meningkat 1% dibanding tahun 2020 yaitu 1.354.350 jiwa. Distribusi penduduk menurut jenis kelamin dan umur di Kota Tangerang Selatan pada tahun 2021, dengan jumlah penduduk total sebesar 1.365.688 jiwa, yang terdiri dari 683.474 laki-laki dan 682.214 perempuan.

2. Struktur Penduduk Menurut Golongan Umur

Transisi penduduk di Kota Tangerang Selatan terlihat adanya kenaikan penduduk usia pendidikan dasar yaitu 5-14 tahun (tahun 2019 dan tahun 2020 pendidikan dasar 134.332 jiwa dan 135.587 jiwa) sehingga perlu diperhatikan status gizi, pertumbuhan dan perkembangan demi menyiapkan generasi di masa depan yang lebih baik dan kenaikan penduduk usia produktif yaitu 15-44 tahun sebagai bonus demografi sehingga dapat mengurangi angka ketergantungan. Bonus demografi dengan peningkatan penduduk usia produktif merupakan tantangan untuk memperkuat investasi di bidang kesehatan, pendidikan maupun

ketenagakerjaan. Adapun komposisi penduduk Kota Tangerang Selatan menurut kelompok umur tahun 2021 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1
Struktur Penduduk Kota Tangerang Selatan
Menurut Golongan Umur Tahun 2021

| | KELOMPOK UMUR (TAHUN) | JUMLAH PENDUDUK | | |
|-----------------------|--------------------------|-----------------|----------------|-------------------------|
| | | LAKI- LAKI | PEREMPUAN | LAKI- LAKI+PEREMPUAN |
| 1 | 0 - 4 | 52.601 | 50.262 | 102.863 |
| 2 | 05-Sep | 56.729 | 54.213 | 110.942 |
| 3 | Okt-14 | 56.796 | 53.104 | 109.900 |
| 4 | 15 - 19 | 54.270 | 51.345 | 105.615 |
| 5 | 20 - 24 | 53.779 | 53.026 | 106.805 |
| 6 | 25 - 29 | 54.216 | 54.792 | 109.008 |
| 7 | 30 - 34 | 53.774 | 56.341 | 110.115 |
| 8 | 35 - 39 | 56.442 | 57.822 | 114.264 |
| 9 | 40 - 44 | 54.505 | 55.304 | 109.809 |
| 10 | 45 - 49 | 50.384 | 51.938 | 102.322 |
| 11 | 50 - 54 | 43.388 | 43.706 | 87.094 |
| 12 | 55 - 59 | 35.925 | 37.747 | 73.672 |
| 13 | 60 - 64 | 26.367 | 27.007 | 53.374 |
| 14 | 65 - 69 | 19.425 | 18.869 | 38.294 |
| 15 | 70 - 74 | 8.464 | 8.485 | 16.949 |
| 16 | 75+ | 6.409 | 8.253 | 14.662 |
| KABUPATEN/KOTA | | 683.474 | 682.214 | 1.365.688 |

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Tangerang Selatan

3. Kepadatan Penduduk

Kepadatan penduduk di Kota Tangerang Selatan tahun 2021 sebesar 9.278,4/km². Angka ini bila dibandingkan dengan tahun 2020 terjadi kenaikan kepadatan yaitu sebesar 9.200,7/km².

Sebaran penduduk di Kota Tangerang Selatan ternyata tidak merata, beberapa kecamatan dengan angka yang cukup tinggi, yaitu Kecamatan Pamulang sebesar 11.492,1/km², Kecamatan Ciputat sebesar 11.473,7/ km², Kecamatan Ciputat Timur sebesar 11.182,2/km², Kecamatan Pondok Aren sebesar 9.895,8/km², sedangkan Kecamatan Serpong Utara, Kecamatan Serpong dan Kecamatan Setu, kepadatan penduduknya menempati urutan tiga terbawah, masing-masing sebesar 7.588,4./ km², 6.538,4/ km² dan 5.834,9/ km².

BAB II

SARANA DAN PEMBIAYAAN KESEHATAN

Penyediaan sarana kesehatan merupakan kebutuhan pokok dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan menjadi salah satu perhatian utama pembangunan di bidang kesehatan yang bertujuan agar lapisan masyarakat dapat menikmati pelayanan kesehatan.

Tabel 2
Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan
di Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

| No. | Jenis Sarana Pelayanan Kesehatan | Jumlah |
|-----|--|--------|
| 1. | RS Pemerintah | 2 |
| 2. | RS Swasta | 28 |
| 3. | Puskesmas | 29 |
| 3. | Laboratorium Kesehatan Daerah | 1 |
| 4 | Gudang Farmasi Kesehatan | 1 |
| 5. | Unit Tranfusi Darah | 1 |
| 5. | Klinik | 350 |
| 6. | Apotek | 437 |
| 7. | Toko Obat | 72 |
| 8. | Jumlah Tempat Tidur Rawat Inap di Puskesmas Rumah Sakit dan klinik | 133 |

Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Kota Tangerang Selatan

A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya Kecamatan Sehat. Selain melaksanakan tugas tersebut,

Puskesmas memiliki fungsi sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama serta sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan.

Dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan, terdapat upaya untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan terhadap masyarakat Kota Tangerang Selatan. Serta untuk mendukung Visi dan Misi Walikota Tangerang Selatan dan Dinas Kesehatan dalam bidang pelayanan Kesehatan di wilayah Kota Tangerang Selatan, maka dibentuklah Inovasi bidang Kesehatan yaitu Program Ngider Sehat yang teruang dalam Surat Keputusan *Kepala Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan Nomor 441/2065/Yankesprim/2021 tentang Ngider Sehat*. Ngider Sehat merupakan suatu kegiatan pelayanan kesehatan di luar gedung puskesmas berupa pelayanan kesehatan, deteksi dini penyakit, pendampingan masyarakat di bidang kesehatan secara berkesinambungan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Tangerang Selatan secara optimal, maksimal dan mandiri. Ngider Sehat sebagai implementasi misi Walikota Tangerang Selatan yaitu Respon Cepat dalam Pelayanan Kesehatan dengan moto Cepat Tanggap Tanpa Sekat.

Petugas Ngider Sehat Kota Tangerang Selatan saat ini terdiri 1 petugas Ngider Sehat di setiap kelurahan (berjumlah 54 Ngider Sehat Umum) dan bertambah 1 (satu) petugas Ngider Sehat Bidan di setiap Puskesmas (berjumlah 35 Ngider Sehat Bidan) sehingga total petugas Ngider Sehat adalah 89 petugas Ngider Sehat.

Petugas Ngider Sehat menggunakan armada motor yang saat ini ada berjumlah 54 motor Ngider Sehat. Ngider Sehat dapat dihubungi melalui nomor Hotline yang dapat dilihat di media sosial (Instagram) Dinas Kesehatan dan Puskesmas masing-masing.

Mekanisme alur pelayanan Ngider Sehat yaitu:

- a. Melakukan intervensi berdasarkan data sasaran hasil pendataan PIS-PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga) di wilayah kerja Puskesmas. Ngider Sehat sendiri merupakan kegiatan UKM kunjungan rumah yang terintegrasi dengan program Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) dan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan

Keluarga (PIS-PK) yang tercakup dalam 12 Indikator PIS-PK yang terdiri dari:

- Keluarga mengikuti KB
- Persalinan Bulin di Fasyankes
- Bayi mendapat Immunisasi Dasar Lengkap
- Bayi mendapat ASI Eksklusif
- Pertumbuhan Balita di pantau
- Penderita TB Paru berobat sesuai standar
- Penderita HT yang berobat teratur
- Penderita Gangguan Jiwa erat diobati dan tidak diterlantarkan
- Anggota keluarga tidak ada yang merokok
- Keluarga sudah menjadi anggota JKN
- Keluarga memiliki akses / menggunakan sarana air bersih
- Keluarga memiliki akses/menggunakan jamban keluarga

Kegiatan Ngider sehat juga terintegrasi dengan 12 Standar Pelayanan Minimal (SPM), yaitu terdiri dari:

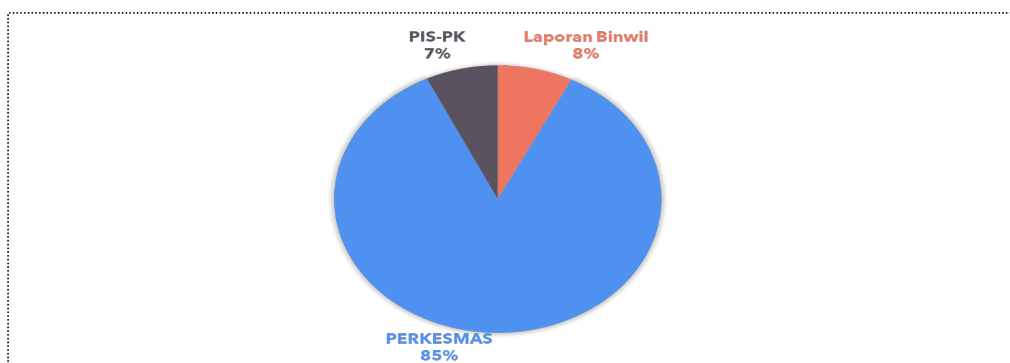
1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
3. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
4. Pelayanan Kesehatan Balita
5. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar
6. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif
7. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut
8. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
9. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus
10. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat
11. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan TB
12. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi HIV

- b. Berdasarkan laporan atau panggilan warga/binwil yang benar-benar membutuhkan kunjungan dari petugas sehubungan dengan penyakit atau masalah kesehatan lainnya.

Durasi waktu yang dihubungi oleh warga hingga kedatangan yaitu kurang lebih 10-30 menit. Adapun **Media Kontak Ngider Sehat** adalah Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan. Jl. Cendekia, Kelurahan Ciater, Kecamatan. Serpong Kota Tangerang Selatan (021) 29307897. Website: dinkes.tangerangselatankota.go.id; Instagram (IG): [@dinaskesahatantangsel](https://www.instagram.com/dinaskesahatantangsel), [@ngidersehat_tangsel](https://www.instagram.com/ngidersehat_tangsel)

Tabel 3

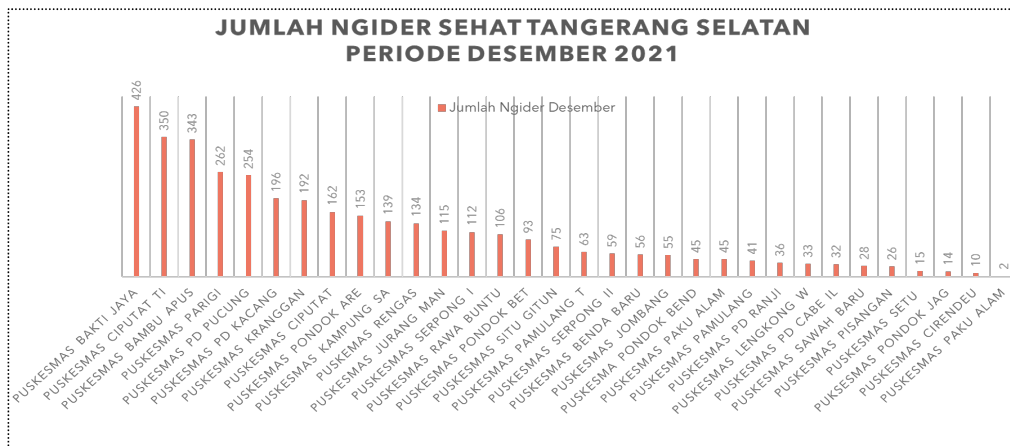
Persentase Jenis Kegiatan Pelayanan yang dilakukan Ngider Sehat



Sumber : Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Kota Tangerang Selatan

Tabel 4

Jumlah Pelaporan Kegiatan Ngider Sehat di Puskesmas



Sumber : Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Kota Tangerang Selatan

Untuk pemenuhan pelayanan kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat maka dilakukan perubahan status sementara sesuai dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan Nomor 441/4127/Sekret/Tahun 2021 tentang Puskesmas PPHS (*Premium Public Health Service*) dan PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar).

Puskesmas dengan strategi PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) dan PPHS (Premium Public Health Service) itu untuk 9 Puskesmas di 7 Kecamatan dengan rincian sebagai berikut:

1. Puskesmas Kampung Sawah di Kecamatan Ciputat
 2. Puskesmas Pondok Ranji di Kecamatan Ciputat Timur
 3. Puskesmas Jurang Mangu di Kecamatan Pondok Aren
 5. Puskesmas Pondok Aren di Kecamatan Setu
 6. Puskesmas Keranggan di Kecamatan Serpong Utara
 7. Puskesmas Pondok Jagung di Kecamatan Serpong
 8. Puskesmas Rawabuntu di Kecamatan Pamulang
 9. Puskesmas Benda Baru dan Pamulang,
- dan di 20 Puskesmas Non Rawat Inap

Pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar secara umum dilihat oleh indikator rasio puskesmas terhadap 30.000 penduduk. di Kota Tangerang Selatan rasio puskesmas per 30.000 penduduk adalah 1,04 per 30.000 penduduk.

Berikut capaian tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan di Kota Tangerang Selatan

Tabel 5

Capaian Tingkat Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan



Sumber : Seksi Mutu dan Akreditasi Fasyankes Kota Tangerang Selatan

Capaian tingkat kepuasan pelanggan dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2019, mengalami kenaikan. Di tahun 2020 mengalami penurunan tingkat kepuasan pelanggan, ini di sebabkan karena adanya dampak pandemik Covid-19. Tahun 2021 capaian tingkat kepuasan pelayanan Kesehatan mengalami kenaikan yang cukup signifikan 83,03%, hal ini merupakan gambaran dari upaya-upaya perbaikan kinerja yang telah ditempuh dari berbagai bidang pelayanan. Walaupun mengalami peningkatan, namun terdapat beberapa hal yang sangat berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pelayanan, baik pada pelayanan publik, standar pelayanan, maupun pemberian informasi dan edukasi baik pada pasien dan atau keluarga pasien di pelayanan rawat jalan, rawat darurat, rawat inap, rawat intensif, dan pelayanan penunjang.

B. RUMAH SAKIT

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat selain upaya promotif dan preventif, diperlukan juga upaya kuratif dan rehabilitatif. Upaya kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif dapat diperoleh melalui rumah sakit yang berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan rujukan.

Rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan dibedakan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Adapun rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit dan kekhususan lainnya. Rumah sakit juga dikelompokkan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan menjadi kelas A, kelas B, dan kelas C . Di Kota Tangerang Selatan dari 30 rumah sakit dengan tipe sebagai berikut :

| No | Nama RS | Jenis | Tipe | No | Nama RS | Jenis | Tipe |
|----|------------------------------|-------|------|----|---------------------------------------|------------|------|
| 1 | RSU Tangerang Selatan | RSU | C | 16 | RS Permata Pamulang | RS | C |
| 2 | RS Eka BSD | RS | B | 17 | RS Aria Bina Media | RS | C |
| 3 | RS Medika BSD | RS | B | 18 | RS Proklamasi BSD | RS THT | C |
| 4 | RS Mitra Keluarga Bintaro | RS | B | 19 | RS Rumah Indonesia Sehat | RS | C |
| 5 | RS Omni Internasional | RS | B | 20 | RS Syarif Hidayatullah | RS | C |
| 6 | RS Pondok Indah Bintaro | RS | B | 21 | RSIA Buah Hati Pamulang | RSIA | C |
| 7 | RS Sari Asih Ciputat | RS | B | 22 | RSIA Cinta Kasih | RSIA | C |
| 8 | RS Premier Bintaro | RS | B | 23 | RSIA Citra Ananda | RSIA | C |
| 9 | RS Bhineka Bhakti Husada | RS | C | 24 | RSIA Dhia | RSIA | C |
| 10 | RS Buah Hati Ciputat | RS | C | 25 | RS Jiwa Dharma Graha | RS Jiwa | C |
| 11 | RS Hermina Ciputat | RS | C | 26 | RSIA Permata Sarana Husada | RSIA | C |
| 12 | RS Hermina Srp | RS | C | 27 | RSIA Prima Medika | RSIA | C |
| 13 | RS Ichsan Medical Centre | RS | C | 28 | RSIA Vitalaya | RSIA | C |
| 14 | RS Insan Permata | RS | C | 29 | RS Putra Delima | RSIA | C |
| 15 | RS Islam Asshobirin | RS | C | 30 | RS Serpong Utara Tangerang Selatan | RSUD | C |

Sumber : Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Kota Tangerang Selatan

Terpenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan atau perorangan di suatu wilayah dapat dilihat dari rasio tempat tidur terhadap per 1.000 penduduk. Tempat tidur rumah sakit di Kota Tangerang Selatan tahun 2021 adalah sebesar 801 tempat tidur, terdiri dari : Non Covid-19 sebanyak 456 tempat tidur dan Covid-19 sebanyak 345 tempat tidur (Sumber: www.yankes.kemkes.go.id) namun masih dibawah standar kecukupan yaitu sebesar 1 per 1000 penduduk.

Layanan Rumah Sakit dapat diketahui dari beberapa indikator, yaitu :

a. BOR (*Bed Occupancy Rate*)

BOR ini digunakan untuk menilai tingkat pemanfaatan tempat tidur Rumah Sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah 60% - 85%. BOR rumah sakit terdiri dari BOR tempat tidur pasien non Covid-19 dan BOR tempat tidur pasien covid. Untuk pasien non Covid-19, dari 30 rumah sakit yang ada di Kota Tangerang Selatan pada tahun 2021, BOR rumah sakit rata-rata sebesar 47,6% naik dibanding tahun 2020 yaitu 41,5%. BOR tertinggi dicapai oleh Rumah Sakit Sari Asih Ciputat sebesar 85,0% disusul RS Jiwa Dharma Graha sebesar 82.7%, RS Buah Hati Ciputat sebesar 69.0% dan RS Hermina Sepong sebesar 63.9%. Angka BOR 50% ke bawah menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat. Sedangkan angka BOR yang tinggi (lebih dari 85%) menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi sehingga perlu pengembangan rumah sakit atau penambahan tempat tidur.

Rumah Sakit Sari Asih Ciputat merupakan rumah sakit tertinggi untuk BOR dikarenakan fasilitas sarana, prasarana, dan alat kesehatan rumah sakit tersebut yang cukup lengkap dibandingkan rumah sakit lainnya. Hal ini didukung oleh adanya dokter spesialis yang secara keseluruhan sudah lengkap. Selain itu, faktor lain dari banyaknya pasien yang berkunjung dan rawat inap di rumah sakit tersebut dikarenakan adanya kerja sama antara rumah sakit dengan BPJS. Terlebih lagi penduduk warga Tangerang Selatan sudah memiliki kartu BPJS dan hampir 98% *Ultra High Coverage* (UHC). Fenomena masyarakat Tangerang Selatan yang lebih memilih rumah sakit swasta sebagai pilihan utama dibandingkan rumah sakit milik pemerintah juga mempengaruhi Rumah Sakit Sari Asih sebagai rumah sakit tertinggi pada angka BOR.

Namun secara keseluruhan, kenaikan BOR pada tahun 2021 lebih disebabkan karena dampak pandemi Covid-19, sehingga banyak fasilitas kesehatan menambah tempat tidur bagi masyarakat. Pada tahun 2021 angka BOR mencapai 43%, angka ini mengalami penurunan dari tahun 2020 sebesar 84%.

b. LOS (*Length of Stay*)

LOS digunakan untuk menilai efisiensi mutu pelayanan Rumah Sakit. Nilai ideal adalah 6-9 hari. LOS tahun 2021 di RS Hermina Serpong 6 hari, RS Islam Asobirin 6 hari, RS Sari Asih Ciputat 4 hari, RS Omni 4 hari, RS Bina Mediaka 3 hari, Hermina Ciputat 5 hari, RS Citra Ananda 2 hari, RS Syarif Hidayatullah 4 hari, RS Insatan Permata 2 hari, THT-Bedah KL Proklasmsi 2 hari, RS Buah Hati Ciputat 3 hari, RS Permata Pamulang 2 hari, RS Permata Sarana Husada 2 hari, RS Media BSD 3 hari, RS IMC 3 hari, RS Pondok Indah Bintaro 4 hari, dengan total rata-rata adalah 4 hari.

c. NDR (*Net Death Rate*)

NDR adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1.000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Nilai ideal NDR adalah <25 per 1.000. NDR rata-rata Rumah Sakit di Kota Tangerang Selatan adalah 13,4% sehingga kategori ideal. NDR tahun 2021 tertinggi ada di RS Sari Asih Ciputat 31,7%, RSUD Tangerang Selatan 32,8%, RS Hermina Serpong 32,5% dan RS Islam Asshobirin 29,4%.

d. GDR (*Gross Death Rate*)

GDR adalah angka kematian umum untuk setiap 1.000 penderita keluar. Nilai ideal NDR adalah <45 per mil. GDR rata-rata Rumah Sakit di Kota Tangerang Selatan adalah 40% sehingga masih dalam nilai yang ideal . GDR tertinggi ada di RS Sari Asih Ciputat 71,1%, RSUD Tangerang Selatan 55,8%, dan RS Medika BSD 80,5%.

e. BTO (*Bed Turn Over*)

BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode. Idealnya satu tahun tempat tidur dipakai 40-50 kali. Dari RS yang ada di Kota Tangerang Selatan pada tahun 2021, BTO RS rata-rata sebesar 42 kali. BTO tertinggi dicapai oleh RS Sari Asih Cipuat yaitu sebanyak 79 kali, disusul RS IMC sebanyak 78 kali, dan RS Insan Permata sebanyak 69 kali.

f. TOI (*Turn Of Interval*)

TOI adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi

pada kisaran 1-3 hari. Semakin besar TOI maka efisiensi penggunaan tempat tidur semakin buruk. Rata-rata TOI RS di Kota Tangerang Selatan adalah 5 hari dimana tertinggi di RS THT - Bedah KL Proklamasi BSD sebesar 69 hari, RS Jiwa Dharma Graha 41 hari, RS Bhinkea Bhakti Husada 31 hari, RS Citra Amanda 5 hari, RS Syarif Hidaatullah 8 hari, RSUD Tangerang Selatan 8 hari, RS Permata Sarana Husada 8 hari, RS Medika BSD 14 hari dan RS Islam Asshobirin 24 hari. Rumah Sakit THT Bedah KL Proklamasi memiliki angka TOI tertinggi disebabkan oleh rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit khusus yang hanya menangani penyakit THT tertentu yang jarang memerlukan rawat inap kecuali penyakit tertentu tersebut memerlukan tindakan operasi sehingga perlu adanya perawatan di rumah sakit.

Untuk meningkatkan mutu fasilitas pelayanan kesehatan diperlukan pula adanya pelayanan kegawatdaruratan yang meliputi penanganan kegawatdaruratan prafasilitas pelayanan kesehatan, intrafasilitas pelayanan kesehatan, dan antar fasilitas pelayanan kesehatan. Kota Tangerang Selatan telah memiliki *call center* 119 sebagai nomor panggilan apabila terdapat kejadian kegawatdaruratan prafasilitas pelayanan kesehatan. *Call center* ini terpusat di Dinas Kesehatan yang lebih dikenal dengan sebutan PSC (*Public Safety Center*) 119 yang telah terselenggara sejak tahun 2016 sampai saat ini. PSC 119 memiliki 15 armada ambulans mobil dan 4 unit motor ambulans. PSC 119 memiliki 18 dokter umum, 38 perawat, 24 sopir ambulans, dan 2 tenaga administrasi.

Dalam 4 tahun terakhir PSC 119 sudah memperluas jaringan menjadi PSC kecamatan. Diantaranya PSC Ciputat Timur, PSC Pondok Aren, PSC Pamulang, dan PSC Pondok Aren. Masing-masing PSC kecamatan tersebut belum memiliki sarana tersendiri sehingga saat ini masih bergabung di masing-masing puskesmas kecamatan. PSC masing-masing kecamatan memiliki wilayah kerja sesuai dengan kecamatan tersebut.

PSC 119 memiliki tugas melayani panggilan melalui *call center* PSC 119 yang kemudian ditindaklanjuti melalui pelayanan yang dibutuhkan oleh pemanggil tersebut. Selama tahun 2021, jumlah panggilan *call center* 119 sebanyak 3.514 panggilan. Capaian pelayanan PSC 119 pada tahun 2021 yaitu sebanyak 6.551

pelayanan yang terbagi menjadi 18 kriteria pelayanan. Kriteria pelayanan tersebut terdiri dari layad rawat, info fasilitas kesehatan, KIE Covid-19, *Transfer Call*, *Test Call*, KLL, Huruhara/Bencana, Layanan ambulans, kebutuhan ambulans, Ambulans Jenazah, salah sambung, tidak terjawab, *prank call*, BO Kemenkes, telepon lokal, tim kesehatan, *event* Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) dan menjemput dan merujuk pasien kegawatdaruratan sebanyak 348 layanan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Sedangkan sisanya tersebar pada layanan lainnya di luar Kota Tangerang Selatan.

Dari jumlah pasien rujukan yang tertangani fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut dengan total rujukan sebanyak 348, dengan 5 (lima) faskes menerima rujukan tertinggi yaitu RSUD Tangerang Selatan sebanyak 72, disusul oleh RS Premier Bintaro, RS Sari Asih Ciputat, RS Hermina Ciputat, dan RS Hermina Serpong. Pasien tersebut dirujuk dengan berbagai macam kasus penyakit. 10 (sepuluh) kasus penyakit terbanyak yang dirujuk pada tahun 2021, yaitu Covid-19, DHF (*Dengue High Fever*), Penurunan Kesadaran, Anemia, CVD, TB Paru Komplikasi, *Sepsis Neonatorium*, Fraktur, Edema Paru, Hipertensi dengan Komplikasi.



melaksanakan pertolongan pada KLL tunggal di sekitar kedaung



sosialisasi PSC119 Kota Tangerang Selatan dari Posko Puskesmas Kedaung



Gambar B.1 Kegiatan PSC 119

C. ANGGARAN KESEHATAN

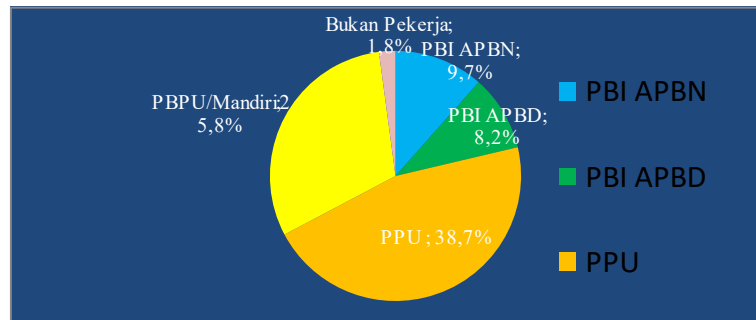
Pada tahun 2021 Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Tangerang Selatan untuk kesehatan adalah Rp. 686.710.321.069,- , yang berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah, terdiri dari dari belanja operasi sebesar Rp. 582.971.794.570,- dan belanja modal sebesar Rp. 103.738.526.499. Pada tahun ini Pemerintah Kota Tangerang Selatan mendapatkan Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang kesehatan sebesar Rp. 51.010.841.918,-, terdiri dari DAK Fisik sebesar Rp. 32.040.658.918,- dan DAK Non Fisik sebesar Rp. 18.970.183.000,- , serta tambahan anggaran kesehatan dari APBD Provinsi Banten sebesar Rp. 17.470.926.720,-.

Undang-undang No 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 171 ayat (2) yang berbunyi: "Besaran anggaran kesehatan pemerintah daerah Provinsi, Kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji". Total dari seluruh anggaran kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan adalah Rp. 686.710.321.069,- Total APBD Kesehatan tahun 2021 diluar gaji adalah Rp. 584.515.559.853,- sedangkan APBD Kota Tangerang Selatan pada tahun 2021 adalah sebesar Rp. 3.507.829.168.561,-. Persentase APBD Kesehatan diluar gaji terhadap total APBD Kota Tangerang Selatan adalah 16,66%.

D. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Dalam upaya mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, sebagaimana tujuan pembangunan kesehatan, maka pemerintah sejak tanggal 1 Januari 2014 telah menerapkan Jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyatnya secara bertahap hingga 1 Januari 2019.

Gambar 2.1
Persentase Peserta Menurut Jenis Jaminan Kesehatan
di Kota Tangerang Selatan Tahun 2021



Sumber : Seksi Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat

Pada gambar 2.1. diketahui bahwa peserta jaminan kesehatan di Kota Tangerang Selatan tahun 2021 sebanyak 1.150.100 jiwa atau 84.2 % penduduk Kota Tangerang Selatan dengan rincian sebagai berikut:

1. Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN adalah peserta PBI jaminan kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang dibayar oleh pemerintah melalui APBN sebanyak 132.823 jiwa atau 9,7%
2. PBI APBD adalah peserta PBI jaminan kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang dibayar oleh pemerintah daerah melalui APBD sebanyak 112.258 jiwa atau 8,2%
3. Pekerja Penerima Upah (PPU) adalah peserta jaminan kesehatan yang terdiri dari PNS, TNI, POLRI, pejabat negara, pegawai pemerintah non PNS, dan pegawai swasta sebanyak 528.292 jiwa atau 38,7%
4. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/Mandiri adalah jaminan kesehatan dengan peserta yang berasal dari pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan sebanyak 352.375 jiwa atau 25,8%
5. Bukan Pekerja (BP), yang tergolong Bukan Pekerja adalah Investor, Pemberi Kerja, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan penduduk lainnya yang tidak bekerja dan mampu membayar iuran, sebanyak 24.352 jiwa atau 1,8%

Melalui penerapan Jaminan Kesehatan Nasional ini, diharapkan tidak ada lagi masyarakat Indonesia, khususnya masyarakat miskin yang tidak berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan di kala sakit karena tidak memiliki biaya.

BAB III

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber daya manusia kesehatan merupakan salah satu sub sistem dalam sistem kesehatan nasional yang mempunyai peranan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui berbagai upaya dan pelayanan kesehatan. Upaya dan pelayanan kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, memiliki etik dan moral tinggi, keahlian dan berwenang.

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN

Tenaga kesehatan di kelompokkan menjadi beberapa rumpun dan sub rumpun. Rumpun tenaga kesehatan menurut Undang-Undang nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 11 adalah tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga psikologi klinis, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknesian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang pusat kesehatan Masyarakat, 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 setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Untuk mendukung fungsi dan tujuan puskesmas di perlukan sumber daya manusia kesehatan baik tenaga kesehatan maupun tenaga penunjang kesehatan.

Pada peraturan yang sama di pasal 17 di sebutkan bahwa minimal tenaga kesehatan di puskesmas terdiri dari dokter atau dokter layanan primer, dokter gigi, tenaga kesehatan lainnya dan tenaga non kesehatan. Jenis tenaga kesehatan lainnya yang

dimaksud meliputi perawat, bidan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, tenaga sanitasi lingkungan, nutritionis, tenaga apoteker/ tenaga teknis kefarmasian dan ahli teknologi laboratorium medik. Sedangkan tenaga non kesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lainnya. Dalam kondisi tertentu, Puskesmas dapat menambah jenis tenaga kesehatan lainnya meliputi terapis gigi, epidemiolog kesehatan, perekam medis dan informasi kesehatan dan tenaga kesehatan lain sesuai kebutuhan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, bahwa 9 (sembilan tenaga) minimal tersebut meliputi tenaga dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, Farmasi, nutritionis, dan ahli teknologi laboratorium medis (ATLM).

Persentase puskesmas yang memiliki 9 tenaga kesehatan minimal pada tahun 2021 sebanyak 26 Puskesmas yaitu :

| | |
|-------------------|-------------------------|
| 1. Setu | 14. Jurang Mangu |
| 2. Kranggan | 15. Parigi |
| 3. Serpong 1 | 16. Pondok Betung |
| 4. Serpong 2 | 17. Pondok Pucung |
| 5. Pamulang | 18. Pondok Kacang Timur |
| 6. Pondok Benda | 19. Pondok Jagung |
| 7. Benda Baru | 20. Paku Alam |
| 8. Ciputat | 21. Sawah Baru |
| 9. Kampung Sawah | 22. Bambu Apus |
| 10. Jombang | 23. Pondok Cabe Ilir |
| 11. Situ Gintung | 24. Lengkong Wetan |
| 12. Ciputat Timur | 25. Pisangan |
| 13. Pondok Aren | 26. Pondok Ranji |

Adapun 3 Puskesmas yang belum memenuhi kriteria ketersediaan 9 tenaga kesehatan yaitu :

| | |
|--------------------------|---------------------|
| 1. Puskesmas Bhakti Jaya | 3. Puskesmas Rengas |
| 2. Puskesmas Rawa Buntu | |

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Ijin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, yang dimaksud Dokter adalah lulusan pendidikan kedokteran baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pada Puskesmas non rawat inap, minimal jumlah dokter yaitu 1 (satu) orang, sedangkan pada puskesmas rawat inap minimal jumlah dokter 2 (dua) orang. Di Kota Tangerang Selatan pada tahun 2021 jumlah dokter umum Puskesmas adalah 153 orang termasuk tenaga Nusantara Sehat Indonesia (NSI) naik dibanding tahun 2020 yaitu 135 orang, sedangkan seluruh dokter umum termasuk yang di Rumah Sakit dan klinik adalah 1.967 orang meningkat dibanding tahun 2020 yaitu 1.709 orang.

Dokter gigi pada Puskesmas non rawat inap dan rawat inap minimal 1 (satu) orang. Pada tahun 2021 jumlah dokter gigi Puskesmas ada 60 orang naik dibanding tahun 2020 yaitu 55 orang.

Tenaga perawat pada Puskesmas non rawat inap minimal berjumlah 5 (lima) orang sedangkan pada Puskesmas rawat inap minimal berjumlah 8 (delapan) orang. Pada tahun 2021 jumlah perawat ada 203 orang termasuk tenaga Nusantara Sehat Indonesia (NSI) naik dibanding tahun 2020 yaitu 193 orang, sedangkan seluruh perawat termasuk yang di Rumah Sakit dan klinik 5.656 orang meningkat dibanding tahun 2020 yaitu 5.159 orang

Bidan di Puskesmas non rawat inap minimal 4 (empat) orang dan di Puskesmas rawat inap minimal 7 (tujuh) orang. Pada tahun 2021 jumlah bidan di Puskesmas adalah 266 orang menurun dibanding tahun 2020 yaitu 268 orang, sedangkan seluruh bidan termasuk yang di Rumah Sakit dan klinik sejumlah 1.655 orang meningkat dibanding tahun 2020 yaitu 1.536 orang.

Jumlah tenaga kesehatan masyarakat di puskesmas rawat inap perkotaan minimal 2 (dua) orang sedangkan pada puskesmas rawat inap dan non rawat inap di kawasan pedesaan dan terpencil minimal 1 (satu) orang. Pada tahun 2021 jumlah tenaga promosi kesehatan Puskesmas adalah 39 orang naik dibanding tahun 2020 yaitu 38 orang, sedangkan seluruh tenaga promosi kesehatan termasuk di rumah sakit dan Dinas Kesehatan adalah 80 orang menurun dibanding tahun 2020 yaitu 103 orang.

Jumlah tenaga kesehatan lingkungan di Puskesmas baik rawat inap maupun non rawat inap minimal 1 (satu) orang. Pada tahun 2021 jumlah tenaga kesehatan

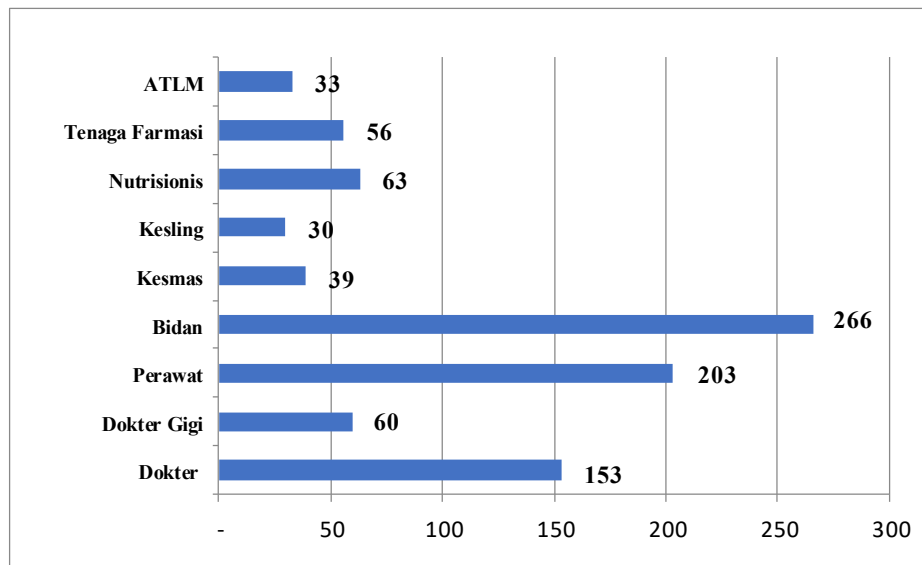
lingkungan di puskesmas adalah 30 orang tidak ada kenaikan dibanding tahun 2020 yaitu 30 orang, sedangkan seluruh tenaga kesehatan lingkungan termasuk yang di Rumah Sakit dan klinik adalah 46 orang menurun dibanding tahun 2020 yaitu 104 orang. Penurunan jumlah tenaga kesehatan lingkungan karena ada yang melanjutkan jenjang pendidikan.

Tenaga nutrisisionis di puskesmas baik rawat inap maupun non rawat inap minimal 1 (satu) orang. Pada tahun 2021 jumlah tenaga nutrisisionis di puskesmas adalah 42 orang meningkat dibanding tahun 2020 yaitu 37 orang, sedangkan seluruh tenaga nutrisisionis termasuk yang di rumah sakit dan klinik adalah 173 orang, menurun dibanding tahun 2020 yaitu 225 orang. Penurunan ini disebabkan melanjutkan jenjang pendidikan dan kontraknya habis.

Tenaga apoteker/ dan atau tenaga teknis kefarmasian di puskesmas baik rawat inap maupun non rawat inap minimal 1 (satu) orang. Pada tahun 2021 jumlah tenaga apoteker/ dan atau tenaga teknis kefarmasian di puskesmas adalah 56 orang, menurun dibanding tahun 2020 yaitu 57 orang, sedangkan seluruh tenaga apoteker/ dan atau tenaga teknis kefarmasian termasuk yang di Rumah Sakit dan klinik adalah 1.012 orang menurun dibanding tahun 2020 yaitu 1.126 orang.

Tenaga ahli laboratorium medik di puskesmas baik rawat inap maupun non rawat inap minimal 1 (satu) orang. Pada tahun 2021 jumlah tenaga ahli laboratorium medik di Puskesmas adalah 33 orang meningkat dibanding tahun 2020 yaitu 32 orang, sedangkan seluruh tenaga ahli laboratorium medik termasuk yang di Rumah Sakit dan klinik adalah 505 orang meningkat dibanding tahun 2020 yaitu 425 orang.

Gambar 3.1
Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas di Kota Tangerang Selatan
Tahun 2021



Sumber : Data Seksi Sumber Daya Manusia

B. RASIO TENAGA KESEHATAN

Rasio tenaga kesehatan per jumlah penduduk merupakan indikator untuk mengukur ketersediaan tenaga kesehatan dalam mencapai target pembangunan kesehatan tertentu. Berdasarkan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 54 Tahun 2013 tentang Rencana Pengembangan Kesehatan Tahun 2015 - 2025, target rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk pada tahun 2025 di antaranya rasio dokter spesialis 12 per 100.000 penduduk, rasio dokter umum 50 per 100.000 penduduk, rasio dokter gigi 14 per 100.000 penduduk, rasio perawat 200 per 100.000 penduduk, rasio bidan 130 per 100.000 penduduk, tenaga kefarmasian 30 per 100.000 penduduk, tenaga kesehatan masyarakat 18 per 100.000 penduduk, tenaga gizi 18 per 100.000 penduduk dan kesehatan lingkungan 20 per 100.000 penduduk.

Jumlah dokter umum di Kota Tangerang Selatan tahun 2021 adalah 1.967 dokter dengan rasio sebesar 144% per 100.000 penduduk sudah lebih dari target rasio tahun 2025 sebesar 50% per 100.000 penduduk. Jumlah dokter gigi di Kota Tangerang Selatan tahun 2021 adalah 478 dokter gigi dengan rasio sebesar 35% per 100.000 penduduk sudah lebih dari target rasio tahun 2025 yaitu sebesar 14% per 100.000 penduduk.

Jumlah perawat di Kota Tangerang Selatan tahun 2021 adalah 5.656 perawat. Rasio perawat di Kota Tangerang Selatan adalah 414,2% per 100.000 penduduk. Hal ini sudah lebih dari target tahun 2025 yaitu 200% per 100.000 penduduk. Jumlah bidan di Kota Tangerang Selatan tahun 2021 adalah 1.655 bidan. Rasio bidan di Kota Tangerang Selatan pada tahun 2021 sebesar 121,2% per 100.000 penduduk. Angka ini masih jauh dari target rasio yang diharapkan di tahun 2025 yang sebesar 130% per 100.000 penduduk.

Tenaga kefarmasian terdiri atas tenaga teknis kefarmasian (analisis farmasi, asisten apoteker dan sarjana farmasi) dan apoteker. Tenaga kefarmasian di Kota Tangerang Selatan tahun 2021 sejumlah 1.012 orang terdiri dari teknis kefarmasian 571 orang dan apoteker 441 orang. Rasio tenaga farmasi di Kota Tangerang Selatan tahun 2021 adalah 74,1% per 100.000 penduduk sudah lebih dari target rasio tahun 2025 yaitu sebesar 30% per 100.000 penduduk.

Tenaga kesehatan masyarakat di Kota Tangerang Selatan tahun 2021 sejumlah 80 orang dengan rasio 5,9% per 100.000 penduduk masih jauh dari target rasio yang diharapkan di tahun 2025 yaitu sebesar 18% per 100.000 penduduk. Tenaga kesehatan lingkungan di Kota Tangerang Selatan tahun 2021 sebanyak 46 orang dengan rasio 3,4% per 100.000 penduduk masih jauh dari target rasio tahun 2025 sebesar 20 per 100.000 penduduk.

Tenaga gizi meliputi tenaga nutrisisionis dan dietisien. Nutrisisionis adalah tenaga kesehatan lulus Sekolah Pembantu Ahli Gizi (SPAG), diploma III, diploma IV dan Strata 1 bidang gizi. Sedangkan dietisien adalah tenaga kesehatan lulusan diploma IV dan strata 1 bidang gizi yang telah mengikuti program internship gizi. Jumlah tenaga gizi di Kota Tangerang Selatan tahun 2021 adalah 173 tenaga gizi. Rasio tenaga gizi di Kota Tangerang Selatan tahun 2021 adalah 12,7% per 100.000 penduduk masih dibawah target rasio tahun 2025 sebesar 18% per 100.000 penduduk.

Upaya yang telah dilakukan adalah melaksanakan perencanaan kebutuhan tenaga melalui desk kebutuhan dan penyusunan dokumen perencanaan kebutuhan SDM, melaksanakan pendistribusian tenaga sesuai kebutuhan dan redistribusi SDM, mengusulkan kebutuhan tenaga CPNS dan tenaga penugasan khusus NSI, monitoring dan evaluasi terhadap sumber daya manusia kesehatan.

Upaya yang akan dilaksanakan di tahun 2022 adalah perencanaan kebutuhan tenaga, analisa profil SDM sebagai dasar distribusi dan redistribusi SDM, usulan formasi CPNS, usulan tenaga penugasan khusus NSI dan perpanjangan kontrak THL.

Upaya yang akan diusulkan di tahun 2023 adalah perencanaan kebutuhan tenaga, analisa profil SDM sebagai dasar distribusi dan redistribusi SDM, usulan formasi CPNS, usulan tenaga penugasan khusus NSI dan perpanjangan kontrak THL.

BAB IV

KESEHATAN KELUARGA

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, menyebutkan bahwa pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, masih menurut peraturan pemerintah tersebut, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas.

Sebagai komponen yang tidak terpisahkan dari masyarakat, keluarga memiliki peran signifikan dalam status kesehatan. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia.

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan.

A. KESEHATAN IBU

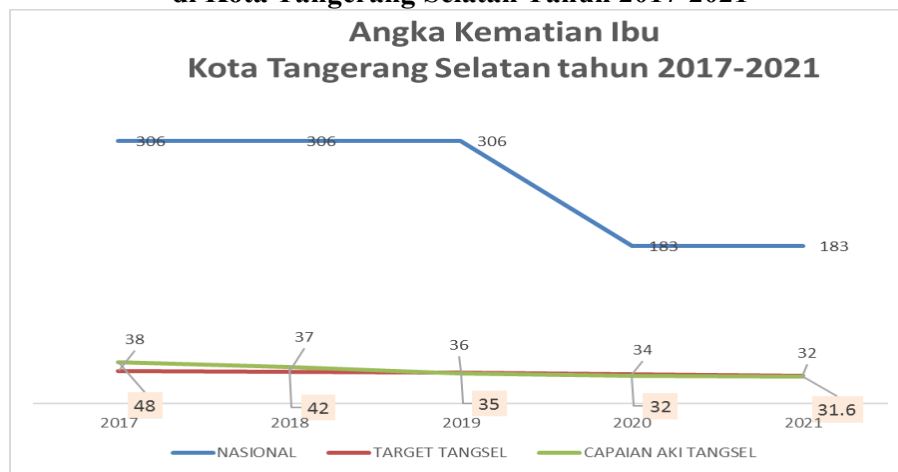
Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain disetiap 100.000 kelahiran hidup.

Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.

Angka Kematian Ibu (AKI) dihitung dari banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidentil) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Tangerang Selatan tahun 2017-2021 mengalami penurunan. AKI tahun 2021 sebesar 31,6 per 100.000 kelahiran hidup dimana pada tahun 2021 jumlah kematian ibu sebesar 9 kasus dengan jumlah kelahiran hidup sebesar 28.482 bayi lahir hidup. Angka tersebut menurun jika dibandingkan tahun 2020 yaitu sebesar 32 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu sebesar 10 kasus dengan kelahiran hidup sebesar 31.173 bayi. Dari 9 kasus kematian ibu di tahun 2021 sebanyak 4 kasus (44,4%) terjadi pada masa kehamilan, 4 kasus (44,4 %) terjadi pada masa persalinan dan 1 kasus (11,2 %) terjadi pada masa nifas.

Gambar 4.1
Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup
di Kota Tangerang Selatan Tahun 2017-2021



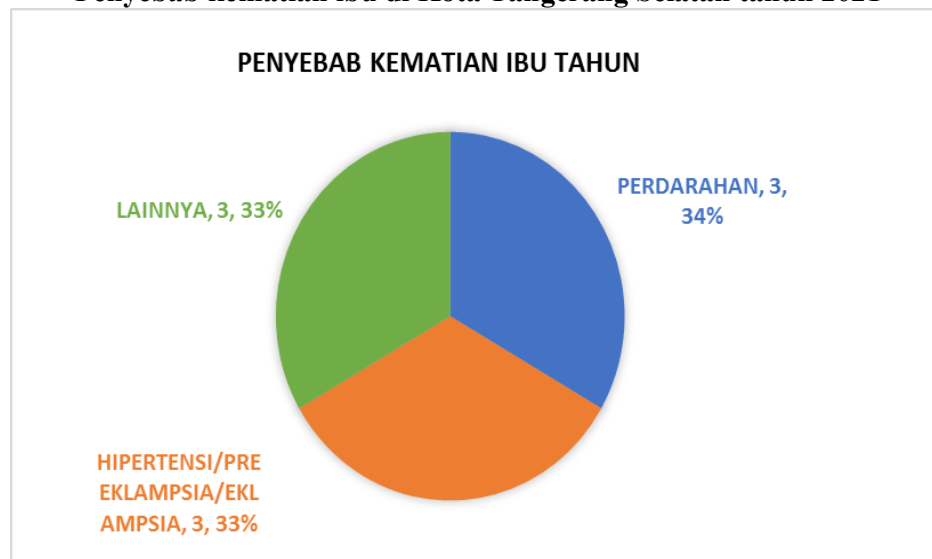
Sumber : Data Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

Secara kuantitatif maupun proporsi kematian ibu pada tahun 2021 mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, yang dapat dilihat dari angka absolute

jumlah kasus kematian ibu pada tahun, tahun 2017 sebanyak 15 kasus (48 /100.000 KH), tahun 2018 sebanyak 13 kasus (42 /100.000 KH), sedangkan tahun 2019 hanya 11 kasus (35 /100.000 KH) dan pada tahun 2020 sebanyak 10 kasus (32 /100.000 KH).

Penyebab kematian dari 9 kasus di tahun 2021 yaitu hipertensi dalam kehamilan 3 kasus, perdarahan sebanyak 3 kasus, dan lain-lain 3 kasus.

Gambar 4.2
Penyebab kematian ibu di Kota Tangerang Selatan tahun 2021



Sumber : Data Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

Keterbatasan tenaga, sarana dan prasarana yang tersedia di Puskesmas PONED dan Rumah Sakit PONEK wilayah Kota Tangerang Selatan juga turut berpengaruh dalam munculnya kasus kematian ibu. Terbatasnya tenaga, sarana dan prasarana Rumah Sakit PONEK juga merupakan kendala karena pada waktu-waktu tertentu banyak kasus kegawatdaruratan maternal harus dirujuk keluar wilayah untuk mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan.

Masalah lain yang juga mempunyai pengaruh terhadap tingginya kematian ibu antara lain adalah masih adanya petugas kesehatan yang belum maksimal melakukan deteksi risiko tinggi pada ibu hamil dan pada masa nifas, belum semua puskesmas memberikan pelayanan ANC terintegrasi secara optimal, dan juga diperlukan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Selain itu, di tengah keterbatasan tenaga kesehatan di

puskesmas, terdapat beberapa tenaga bidan yang diberikan tugas tambahan untuk memegang beberapa program sehingga hal ini berpengaruh terhadap kinerja bidan menjadi kurang maksimal.

Upaya- upaya teknis yang telah dilakukan di lapangan antara lain, advokasi dengan lintas program dan lintas sektor dalam penurunan AKI dan AKB, pembahasan kasus kesakitan dan kematian ibu dan bayi melalui AMP dan study kasus, Sosialisasi pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, nifas dan BBL masa pandemi, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang merupakan jejaring puskesmas melalui pembinaan jejaring dan penyediaan fasilitatif oleh puskesmas, pelaksanaan kelas ibu hamil dengan memberikan materi tentang kehamilan yang aman dan sehat, pelaksanaan ANC terintegrasi disemua Puskesmas yang ada di Kota Tangerang Selatan, Peningkatan kinerja bidan di desa melalui pertemuan monitoring dan evaluasi bidan di desa, pertemuan lintas program dan lintas sektor tentang kesehatan ibu dan anak.

Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana.

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan Kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
2. Pengukuran tekanan darah
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

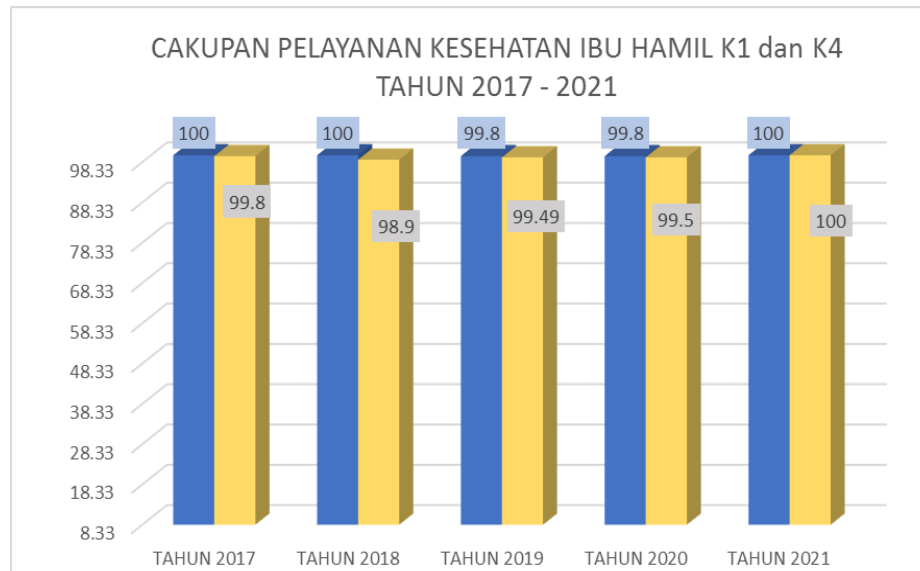
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi
6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling,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

Selain elemen tindakan yang harus dipenuhi, pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

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 di anjurkan 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 ketenaga kesehatan. Cakupan pelayanan ibu hamil dapat diketahui keterjangkauan (K1) dan pemeriksaan yang berkualitas (K4) ibu hamil. Jumlah ibu hamil di Kota Tangerang Selatan pada tahun 2021 adalah 29.819 dengan cakupan K1 sebesar 29.819 atau 100% dibanding tahun 2020 yang

sebesar 99,8 % sedangkan untuk K4 cakupannya adalah 29.819 atau sebesar 100% meningkat dibanding tahun 2020 yaitu 99,5 %.

Gambar 4.3
Cakupan K1 dan K4 di Kota Tangerang Selatan
Tahun 2017-2021



Sumber : Data Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

Kunjungan ibu hamil pertama (K1) dari tahun 2017-2021 mengalami kenaikan dan penurunan. Terjadi penurunan ditahun 2019 dan 2020 tetapi terjadi kenaikan kembali di tahun 2021. Untuk kunjungan ibu hamil lengkap (K4) terus mengalami kenaikan pada setiap tahunnya sehingga ditahun 2021 mencapai 100%.

Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil tidak hanya dari sisi akses. Kualitas pelayanan yang diberikan juga harus ditingkatkan diantaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan.

Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe3). Zat besi merupakan mineral yang dibutuhkan tubuh untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Zat besi juga membantu dalam mempercepat proses penyembuhan luka khususnya luka yang timbul dalam proses persalinan. Kekurangan zat besi sejak sebelum kehamilan bila tidak diatasi dapat mengakibatkan ibu hamil menderita anemia. Anemia merupakan salah satu risiko kematian ibu, kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), infeksi

terhadap janin dan ibu, keguguran, dan kelahiran prematur. Pada tahun 2021 dari jumlah ibu hamil sebanyak 28.314 yang mendapatkan tablet tambah darah (90 tablet) adalah 28.098 (99,24%). Data mengenai ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah per Puskesmas dapat dilihat pada tabel 27 lampiran profil kesehatan.

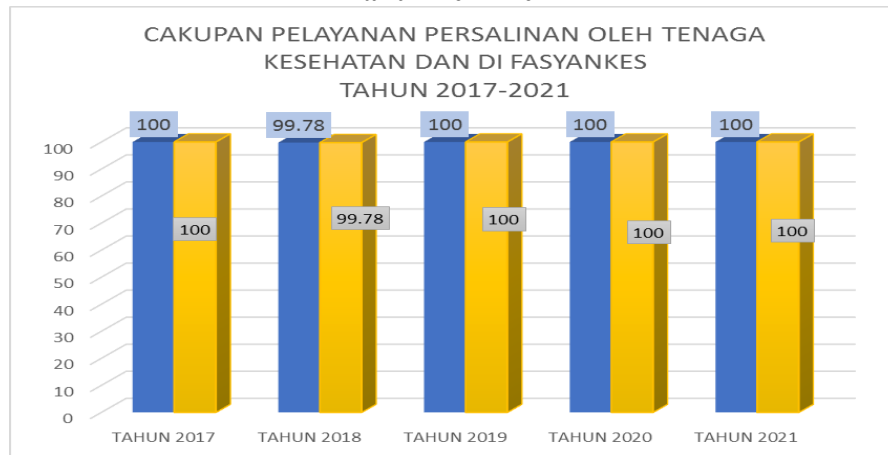
2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih (Cakupan PN) dan persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (Cakupan Pf).

Persalinan oleh tenaga kesehatan di Kota Tangerang Selatan tahun 2021 sebesar 100% menetap sama dengan tahun 2020 yaitu sebesar 100% dan telah mencapai target persalinan oleh tenaga kesehatan. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan ini didukung oleh keberhasilan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan meningkatnya kesadaran masyarakat untuk bersalin dengan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

Pada tahun 2021 persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan mencapai 100% menetap sama dengan tahun 2020 yaitu 100%. Data mengenai persalinan oleh tenaga kesehatan per puskesmas dapat dilihat di tabel 23 lampiran profil kesehatan

Gambar 4.4
Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan dan di Fasyankes
di Kota Tangerang Selatan
Tahun 2017-2021



Sumber : Data Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

Cakupan pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan dan di Fasilitas Kesehatan tahun 2017-2021 mengalami kenaikan. Terjadi penurunan ditahun 2018 tetapi terjadi kenaikan Kembali ditahun 2019-2021 sehingga ditahun 2021 mencapai 100%.

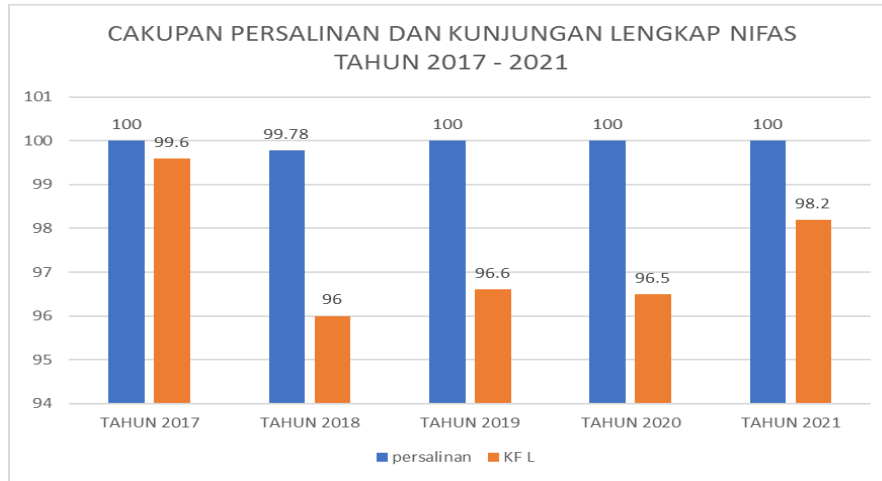
3. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai tiga hari pasca persalinan, pada hari keempat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan.

Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas diberikan terdiri dari:

- a) Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah,nadi,nafas, dan suhu)
- b) Pemeriksaan tinggi puncak rahim (*fundus uteri*)
- c) Pemeriksaan lochia dan cairan per vaginam lain
- d) Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif
- e) Pemberian komunikasi, informasi, dan dedukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana
- f) Pelayanan keluarga berencana pasca persalin

Gambar 4.5
Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan dan Kunjungan Nifas
di Kota Tangerang Selatan
Tahun 2017-2021



Sumber : Data Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

Cakupan pelayanan kunjungan nifas tahun 2017-2021 mengalami penurunan dan kenaikan. Terjadi penurunan ditahun 2018 tetapi terjadi kenaikan Kembali ditahun 2019-2021 sehingga ditahun 2021 mencapai 98,2%.

4. Pelayanan/Penanganan Komplikasi Kebidanan

Komplikasi pada proses kehamilan, persalinan dan nifas juga salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular maupun tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau janin. Sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi maka dilakukan pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan. Pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu hamil, bersalin atau nifas untuk memberikan perlindungan dan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan.

Gambar 4.6
Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan
di Kota Tangerang Selatan Tahun 2017-2021



Sumber : Data Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

Pada gambar 4.7 dapat diketahui bahwa secara umum cakupan penanganan komplikasi kebidanan di Kota Tangerang Selatan selama kurun waktu 5 tahun terakhir telah mencapai 100%. Sebesar 20% dari kehamilan diprediksi akan mengalami komplikasi. Pelayanan komplikasi pada ibu hamil di Kota Tangerang Selatan tahun 2021 telah mencapai 100% sama dengan tahun 2020 yaitu 100%.

Komplikasi yang tidak tertangani dapat menyebabkan kematian, namun demikian sebagian besar komplikasi dapat dicegah dan di tangani bila:

1. Ibu segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan
2. Tenaga kesehatan melakukan prosedur penanganan yang sesuai, antara lain penggunaan partograf untuk memantau perkembangan persalinan, dan pelaksanaan manajemen aktif kala III (MAK III) untuk mencegah perdarahan pasca-salin
3. Tenaga kesehatan mampu melakukan identifikasi dini komplikasi
4. Apabila komplikasi terjadi, tenaga kesehatan dapat memberikan pertolongan pertama dan melakukan tindakan stabilisasi pasien sebelum melakukan rujukan
5. Proses rujukan efektif
6. Pelayanan di RS yang cepat dan tepat.

Data mengenai penanganan komplikasi kebidanan dan neonatal dapat dilihat pada tabel 30 lampiran profil kesehatan.

5. Pelayanan Kontrasepsi

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi. KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

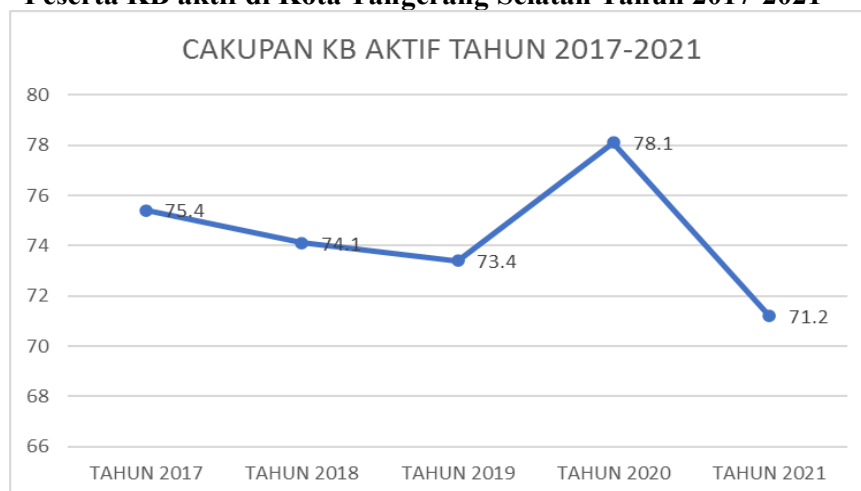
KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak.

Sasaran pelaksanaan program KB yaitu pasangan usia subur. Pasangan usia subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun. Peserta KB aktif adalah pasangan usia subur (PUS) yang saat ini menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan. Peserta KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat/cara kontrasepsi dan atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan metode kontrasepsi setelah melahirkan/keguguran.

Pada tahun 2021 dari jumlah 296.388 Pasangan Usia Subur di Kota Tangerang Selatan sebanyak 211.167 (71,2%) adalah peserta KB aktif menurun dibanding tahun 2020 yaitu sebesar 186.037 (78,1%). Hal ini membuktikan kesadaran masyarakat khususnya pasangan usia subur untuk melakukan KB mengalami penurunan pada masa pandemic Covid-19.

KB Pasca Persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan. Seorang ibu yang baru melahirkan bayi biasanya lebih mudah untuk diajak menggunakan kontrasepsi, sehingga waktu setelah melahirkan adalah waktu yang paling tepat untuk mengajak ibu menggunakan kontrasepsi. Pada tahun 2021 di Kota Tangerang Selatan dari jumlah ibu bersalin 28.488 yang melakukan KB pasca salin sebanyak 16309 (57,24%) masih jauh untuk mencapai angka 100% dan naik dibanding tahun 2020 yaitu dari jumlah ibu bersalin 31.179 yang melakukan KB pasca salin sebanyak 8.878 (28,47%).

Gambar 4.7
Peserta KB aktif di Kota Tangerang Selatan Tahun 2017-2021



Sumber : Data Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

Data mengenai peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi dapat dilihat pada tabel 28 sedangkan data mengenai KB pasca salin dapat dilihat pada tabel 29 lampiran profil kesehatan.

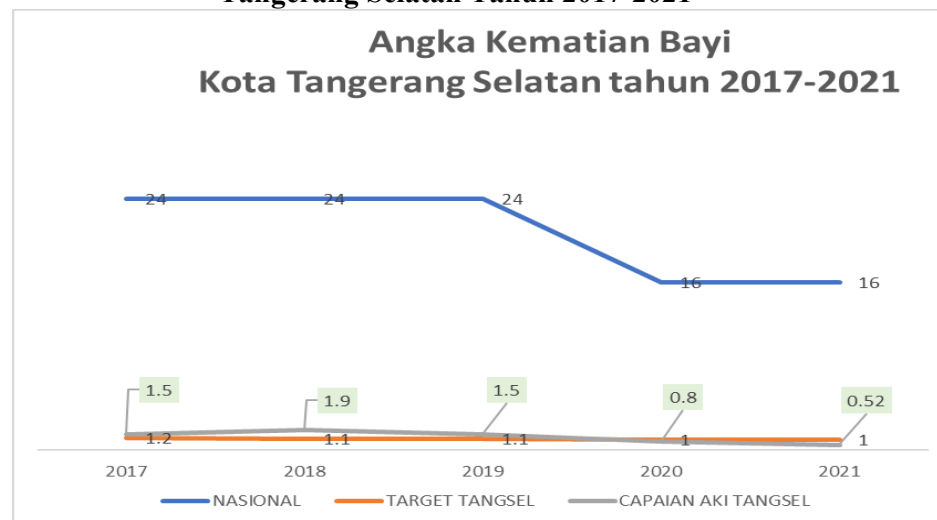
B. KESEHATAN ANAK

Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai usia delapan belas tahun. Upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka

kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi.

Angka Kematian Bayi (AKB) dihitung dari jumlah kematian bayi 0≤12 bulan per 1.000 kelahiran hidup di suatu wilayah dalam satu tahun. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Tangerang Selatan tahun 2021 adalah 0.52/1.000 kelahiran hidup dimana secara absolut dihitung dari jumlah kematian bayi sebesar 15 dengan kelahiran hidup sebesar 28.482. Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2021 menurun dibanding tahun 2020 yang sebesar 0.8/1000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian 19 kasus dari 31.173 kelahiran hidup.

Gambar 4.8
Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup di Kota Tangerang Selatan Tahun 2017-2021



Sumber : Data Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

Secara kuantitatif maupun proporsi kematian bayi pada tahun 2021 mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, yang dapat dilihat dari angka absolute jumlah kasus kematian bayi pada tahun, tahun 2017 sebanyak 48 kasus (1.5 /1.000 KH), tahun 2018 sebanyak 60 kasus (1.9 /1.000 KH), sedangkan tahun 2019 sebesar 47 kasus (1.5 /1.000 KH), pada tahun 2020 sebanyak 19 kasus (0.8 /100.000 KH) dan pada tahun 2021 sebesar 15 Kasus (0.52/1.000 KH)

Capaian kinerja yang cenderung lebih baik dengan adanya penurunan kematian bayi dari tahun sebelumnya, hal ini dipengaruhi oleh semakin tingginya kesadaran masyarakat dalam melakukan pertolongan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, semakin tingginya komitmen tenaga kesehatan dalam melakukan upaya penanganan kasus kegawatdaruratan pada bayi baru lahir, fasilitasi dokter spesialis ke pelayanan tingkat dasar, upaya pencegahan komplikasi neonatal, dan semakin baiknya pemenuhan sarana prasarana alat kesehatan yang mendukung pelayanan kasus kegawatdaruratan neonatal. Selain itu, didukung juga oleh terjalannya komunikasi yang baik melalui pengembangan jejaring pelayanan kesehatan mulai dari fasilitas pelayanan kesehatan dasar ke pelayanan rujukan. Data mengenai kematian bayi menurut jenis kelamin per puskesmas dapat dilihat pada tabel 31 lampiran profil kesehatan.

1. Pelayanan Kesehatan Neonatal

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

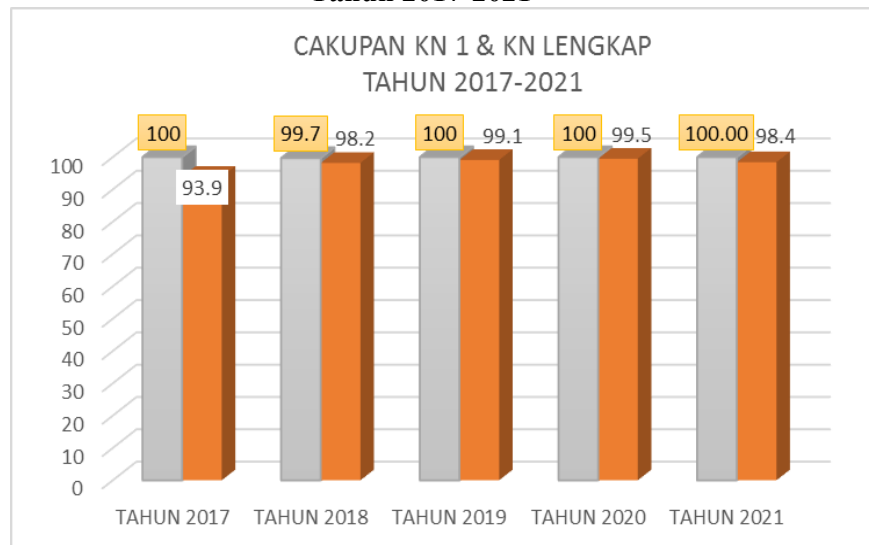
Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi, antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan.

Kunjungan neonatal pertama (KN1) adalah cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir (umur 6 jam-48 jam) disatu wilayah kerja pada kurun waktu

tertentu yang ditangani sesuai standar oleh tenaga kesehatan terlatih di seluruh sarana pelayanan kesehatan. Pelayanan yang diberikan saat kunjungan neonatal yaitu pemeriksaan sesuai standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusar. Pada kunjungan neonatal pertama (KN1), bayi baru lahir mendapatkan vitamin K1 injeksi dan imunisasi hepatitis B0 (bila belum diberikan pada saat lahir). Cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) di Kota Tangerang Selatan tahun 2021 sama dengan tahun 2020 yaitu sebesar 100

Selain KN1, indikator yang menggambarkan pelayanan kesehatan bayi neonatal adalah KN lengkap yang mengharuskan agar setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, 1 kali pada 8-28 hari sesuai standar di satu wilayah kerja pada satu tahun. Pada tahun 2021 cakupan kunjungan neonatus lengkap (KNL) sebesar 98,4% menurun dibanding tahun 2020 yaitu sebesar 99,5 %.

Gambar 4.9
Cakupan KN 1 dan KN Lengkap di Kota Tangerang Selatan
Tahun 2017-2021



Sumber : Data Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

Cakupan pelayanan kunjungan neonatus tahun 2017-2021 cenderung stabil. Untuk KN 1 terjadi penurunan di tahun 2018 sedangkan KN Lengkap menurun ditahun 2017.

2. Penanganan Komplikasi Neonatal

Neonatal dengan komplikasi adalah neonatal dengan penyakit dan atau kelainan yang dapat menyebabkan kecacatan dan atau kematian, seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR, sindroma gangguan pernafasan, dan kelainan kongenital maupun yang termasuk klasifikasi kuning dan merah pada pemeriksaan dengan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).

Penanganan neonatal dengan komplikasi adalah penanganan terhadap neonatal sakit dan atau neonatal dengan kelainan atau komplikasi/kegawatdaruratan yang mendapat pelayanan yang sesuai standar oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, atau perawat) terlatih baik dirumah, sarana pelayanan kesehatan dasar maupun sarana pelayanan kesehatan rujukan. Pelayanan sesuai standar antara lain sesuai dengan standar MTBM, Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir, Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah, pedoman pelayanan neonatal essensial ditingkat pelayanan kesehatan, PONED, PONEK atau standar operasional pelayanan lainnya. Penanganan komplikasi neonatal di Kota Tangerang tahun 2021 adalah 100% teap dibanding tahun 2020 yaitu 100%

Gambar 4.10
Penanganan Komplikasi Neonatal di Kota Tangerang Selatan
Tahun 2017-2021



Sumber : Data Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

Cakupan penanganan komplikasi neonatus tahun 2017-2021 mengalami penurunan ditahun 2019 tetapi tahun 2020 – 2021 mulai meningkat Kembali

3. Imunisasi

Setiap tahun lebih dari 1,4 juta anak di dunia meninggal karena berbagai penyakit yang sebenarnya dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Beberapa penyakit menular yang termasuk kedalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain TBC, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, Polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya tersebut, yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian.

Proses perjalanan penyakit diawali ketika virus/bakteri/protozoa/jamur, masuk kedalam tubuh. Setiap makhluk hidup yang masuk kedalam tubuh manusia akan dianggap benda asing oleh tubuh atau yang disebut dengan antigen. Secara alamiah sistem kekebalan tubuh akan membentuk zat anti yang disebut antibodi untuk melumpuhkan antigen. Pada saat pertama kali antibodi berinteraksi dengan antigen, respon yang diberikan tidak terlalu kuat. Hal ini disebabkan antibodi belum mengenali antigen. Pada interaksi antibodi-antigen yang kedua dan seterusnya, sistem kekebalan tubuh sudah mengenali antigen yang masuk kedalam tubuh, sehingga antibodi yang terbentuk lebih banyak dan dalam waktu yang lebih cepat.

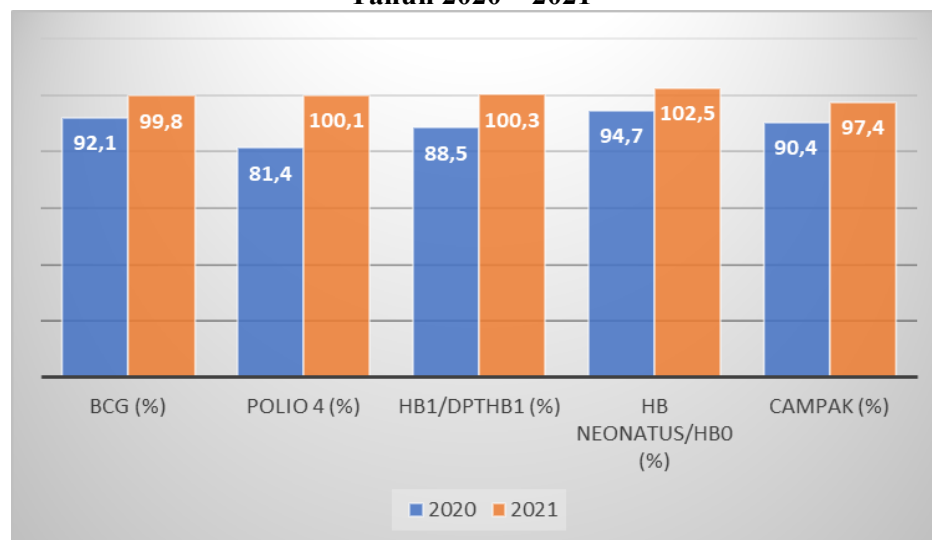
Proses pembentukan antibodi untuk melawan antigen secara alamiah disebut imunisasi alamiah. Sedangkan program imunisasi melalui pemberian vaksin adalah upaya stimulasi terhadap sistem kekebalan tubuh untuk menghasilkan antibodi dalam upaya melawan penyakit dengan melumpuhkan antigen yang telah dilemahkan yang berasal dari vaksin.

Program imunisasi merupakan salah satu upaya untuk melindungi penduduk terhadap penyakit tertentu. Program imunisasi diberikan kepada populasi yang dianggap rentan terjangkit penyakit menular, yaitu bayi, balita, anak-anak, wanita usia subur, dan ibu hamil.

a) Imunisasi Dasar pada Bayi

Imunisasi melindungi anak terhadap beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Seorang anak diimunisasi dengan vaksin yang disuntikan pada lokasi tertentu atau diteteskan melalui mulut. Cakupan pelayanan kesehatan bayi dapat menggambarkan upaya pemerintah dalam meningkatkan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit serta peningkatan kualitas hidup bayi.

Gambar 4.11
Cakupan Imunisasi Bayi di Kota Tangerang Selatan
Tahun 2020 – 2021



Sumber : Data Seksi Surveillance dan Imunisasi

Cakupan imunisasi di Kota Tangerang Selatan pada tahun 2021 mengalami kenaikan, ini dipengaruhi adanya kebijakan dari Kementerian Kesehatan RI bahwa imunisasi dasar lengkap tetap dilaksanakan meskipun dalam pandemik covid-19 dengan berpedoman pada petunjuk teknis pelayanan imunisasi pada masa pandemi COVID-19. Hal ini berdampak pada pelayanan imunisasi pada bayi di posyandu tidak bisa terpenuhi sesuai sasaran, dampak ini juga menjadi bahan kewaspadaan di beberapa waktu mendatang jika bayi tidak mendapatkan vaksin imunisasi dasar lengkap maka dikawatirkan akan muncul penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).

Sebagai salah satu kelompok yang menjadi sasaran program imunisasi, setiap bayi wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis

BCG, 3 dosis DPT-HB dan atau DPT-HB-Hib, 4 dosis polio dan 1 dosis campak. Dari imunisasi dasar lengkap yang diwajibkan tersebut, campak merupakan imunisasi yang mendapat perhatian lebih, hal ini sesuai komitmen Indonesia pada global untuk mempertahankan cakupan imunisasi campak sebesar 90% secara tinggi dan merata.

Hal ini terkait dengan realita bahwa campak adalah salah satu penyebab utama kematian pada balita. Dengan demikian pencegahan campak memiliki peran signifikan dalam penurunan angka kematian balita. Cakupan masing-masing jenis imunisasi adalah sebagai berikut: Hepatitis B neonatus (102,5%), (BCG (99,8%), HB 1/DPTHB 1 (100,3%), Polio 4 (100,1%), dan Campak (97,4%).

b) Angka *Drop Out* Cakupan Imunisasi DPT/HB1-Campak

Imunisasi dasar pada bayi seharusnya diberikan pada anak sesuai dengan umurnya. Pada kondisi ini diharapkan sistem kekebalan tubuh dapat bekerja secara optimal. Namun demikian, pada kondisi tertentu beberapa bayi tidak mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap. Kelompok inilah yang disebut dengan *drop out* (DO) imunisasi. Bayi yang mendapatkan imunisasi DPT/HB1 pada awal pemberian imunisasi, namun tidak mendapatkan imunisasi campak, disebut angka *drop out* DPT/HB1-Campak. Indikator ini diperoleh dengan menghitung selisih penurunan cakupan imunisasi campak terhadap cakupan imunisasi DPT/HB1. Angka *drop out* imunisasi DPT/HB1-Campak pada tahun 2021 adalah 100,3% meningkat dibanding tahun 2020 sebesar 88,5%. *DO rate* DPT/HB1-Campak diharapkan agar tidak melebihi 5%. Penyebab kenaikan hal ini dikarenakan adanya kekosongan vaksin DPTHBHib1 dalam kurun waktu beberapa bulan, sehingga banyak sasaran bayi yang tidak memperoleh imunisasi DPTHBHib1 secara tepat waktu.

c) Desa/Kelurahan UCI (*Universal Child Immunization*)

Indikator lain yang diukur untuk menilai keberhasilan pelaksanaan imunisasi yaitu *Universal Child Immunization* (UCI) desa/kelurahan. Desa/kelurahan UCI adalah gambaran suatu desa/kelurahan dimana lebih dari 80% dari jumlah bayi (0-11 bulan) yang ada di desa/kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap. Pada tahun 2021 persentase UCI di Kota

Tangerang Selatan adalah 92,6% yaitu 50 dari 54 desa/kelurahan yang telah UCI, angka ini naik dibanding tahun 2020.

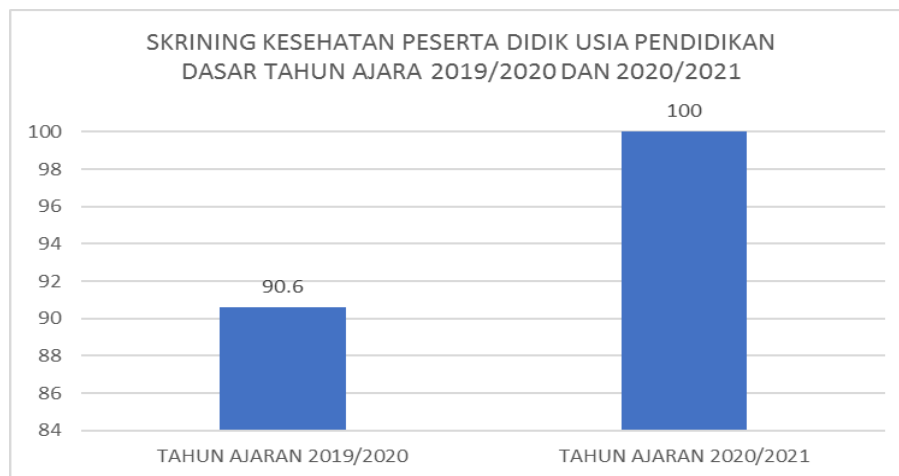
4. Pelayanan Kesehatan Peserta Didik Usia Pendidikan Dasar

Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota wajib melakukan penjangkaran kesehatan kepada anak usia pendidikan dasar di wilayah kabupaten/kota tersebut.

Puskesmas yang melaksanakan peserta didik usia Pendidikan dasar dan setingkat puskesmas yang melakukan penjangkaran kesehatan yang diberikan kepada anak usia pendidikan dasar, minimal satu kali pada kelas 1 yang dilakukan oleh Puskesmas. Standar pelayanan penjangkaran kesehatan adalah pelayanan yang meliputi : Penilaian status gizi, Penilaian tanda vital, Penilaian kesehatan gigi dan mulut, Penilaian ketajaman indera penglihatan, Penilaian ketajaman indera pendengaran.

Cara perhitungan jumlah puskesmas yang melaksanakan penjangkaran peserta didik usia Pendidikan dasar dan setingkat dalam kurun waktu dibagi dengan jumlah seluruh puskesmas yang ada di wilayah kerja kabupaten/ kota tersebut dalam kurun waktu 1 tahun ajaran dikali 100.

Tabel. 6
Skrining Kesehatan Peserta Didik Usia Pendidikan Dasar



Sumber : Data Seksi Kesehatan Keluarga

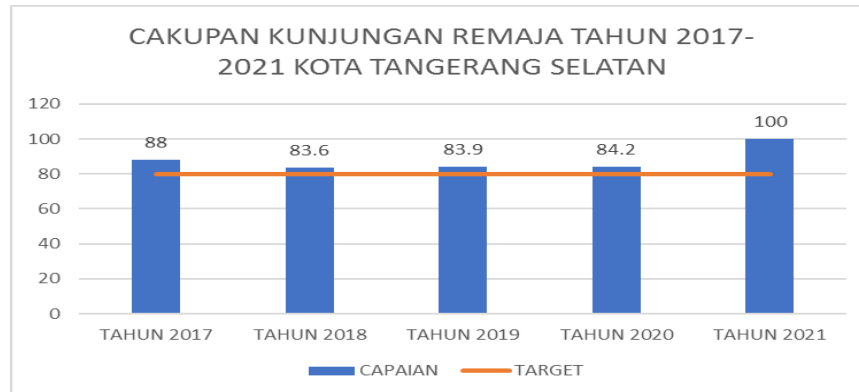
Pada tahun 2021 sasaran anak usia pendidikan dasar adalah 171.712 dan yang mendapat pelayanan kesehatan di Kota Tangerang Selatan adalah 171.712 atau 100%, sudah mencapai target yang ditetapkan dalam standar pelayanan minimal yaitu 100% dan naik dibanding tahun 2020 dimana sasaran adalah 59.247 dan yang mendapat pelayanan kesehatan adalah 53.658 atau 90,6 %. Adapun faktor pendorong dari agregat-agregat yang telah mencapai maupun yang melebihi target adalah Adanya kerjasama dengan lintas sektor dan program dan Penjaringan dilakukan secara online dengan memanfaatkan google form

1. Pelayanan Kesehatan remaja sesuai standar

Kelompok usia remaja merupakan kelompok yang cukup besar dan kelompok ini merupakan asset atau modal utama sumber daya manusia bagi pembangunan bangsa di masa yang akan datang. Kelompok remaja yang berkualitas memegang peranan penting didalam mencapai kelangsungan serta keberhasilan Tujuan Pembangunan Nasional. Sejalan dengan derasnya arus globalisasi yang melanda berbagai sektor, berkembang pula masalah Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) yang terjadi. Masalah tersebut baik fisik, psikis dan psikososial yang mencakup perilaku sosial seperti kehamilan usia muda, penyakit akibat hubungan seksual dan aborsi, maupun masalah akibat pemakaian narkotik, zat adiktif, alkohol dan merokok. Masalah tersebut apabila tidak ditanggulangi dengan sebaik-baiknya, bukan hanya menyebabkan masa depan remaja yang suram, akan tetapi juga dapat menghancurkan masa depan bangsa.

Pelayanan kesehatan remaja adalah Jumlah remaja (10-19 tahun) yang mendapatkan pelayanan kesehatan dan informasi kesehatan melalui penyuluhan atau konseling baik di puskesmas, sekolah dan sarana swasta dibagi jumlah estimasi remaja.

Tabel. 7
Cakupan Kunjungan Remaja



Sumber : Data Seksi Kesehatan Keluarga

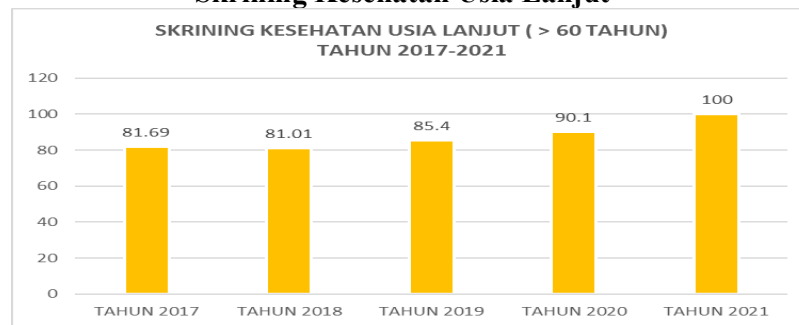
Cakupan pelayanan kesehatan remaja tahun 2017-2021 cenderung mengalami peningkatan. Untuk cakupan pelayanan kesehatan remaja mengalami peningkatan drastis pada tahun 2021 sebesar 100%. Adapun faktor pendorong dari agregat-agregat yang telah mencapai maupun yang melebihi target adalah pelayanan kesehatan remaja didapat dari data di Puskesmas, Sekolah dan sarana swasta sehingga sangat membantu tercapainya target dan semua Puskesmas rutin melakukan penjangkaran kesehatan remaja di semua sekolah binaan wilayah masing-masing.

C. PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT

Meningkatnya jumlah lansia akan menimbulkan berbagai permasalahan yang kompleks bagi lanjut usia itu sendiri maupun bagi keluarga dan masyarakat, secara alami proses menjadi tua mengakibatkan para lanjut usia mengalami kemunduran fisik dan mental. Makin lanjut usia seseorang makin banyak mengalami permasalahan terutama fisik, mental, spiritual, ekonomi dan social. Salah satu permasalahan yang mendasar pada lanjut usia adalah masalah kesehatan sehingga diperlukan pembinaan kesehatan pada kelompok pralansia dan lanjut usia. Untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi lanjut usia maka puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan dasar perlu diperkuat. Untuk itu kementerian Kesehatan telah menetapkan kebijakan pelaksanaan pelayanan yang ramah terhadap lanjut usia di puskesmas melalui Strategi Puskesmas Santun Lansia.

Pelayanan kesehatan usia lanjut yaitu pelayanan penduduk usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan, baik di puskesmas maupun di posyandu/ kelompok usia lanjut minimal satu kali setahun.

Tabel. 8
Skrining Kesehatan Usia Lanjut



Sumber : Data Seksi Kesehatan Keluarga

Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut di Kota Tangerang Selatan tahun - 2017-2021 mengalami peningkatan setiap tahunnya. Tahun 2017 sebesar 81,65%, 2018 sebesar 81,01% mulai mengalami peningkatan pada tahun 2019 sebesar 85,4%, ditahun 2020 mengalami kenaikan sebesar 90,1 %. Tahun 2021 mengalami kenaikan menjadi 100% dan sudah memenuhi target SPM untuk usia lanjut sebesar 100%.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan lansia antara lain sebagai berikut:

- a. Meningkatkan sosialisasi, advokasi, dan komunikasi (Penguatan Promosi Kesehatan melalui pendekatan perubahan gaya hidup)
- b. Meningkatkan akses masyarakat lansia untuk mendapatkan pelayanan yang berkualitas (Penguatan sistem kesehatan untuk mendukung “*Active and Healthy Ageing*”).
- c. Menjalin kemitraan.
- d. Memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat dan mandiri di usia lanjut.
- e. Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM yang terlibat dalam upaya kesehatan usia lanjut.

Data mengenai pelayanan kesehatan usia lanjut per Puskesmas dapat dilihat pada tabel 49 Lampiran Profil Kesehatan.

D. GIZI

Upaya perbaikan gizi masyarakat sebagaimana disebutkan dalam Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat, antara lain melalui perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi, peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi serta kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi.

Percepatan perbaikan gizi masyarakat diprioritaskan pada percepatan pencegahan stunting dengan target penurunan prevalensi stunting adalah 14% dan wasting 7% di tahun 2024. Dalam rangka upaya penurunan stunting dan wasting maka disusun Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

Pada sub bab ini, akan dibahas upaya peningkatan gizi balita yaitu pemberian ASI eksklusif, cakupan pemberian kapsul vitamin A pada balita usia 6-59 bulan, cakupan penimbangan balita di posyandu serta penemuan dan penanganan masalah gizi buruk di wilayah Kota Tangerang Selatan. Selain itu Kota Tangerang Selatan juga terpilih menjadi lokus Stunting pada tahun 2020. Pada sub bab ini juga akan dibahas gambaran stunting di wilayah Kota Tangerang Selatan.

1. Pemberian ASI Eksklusif

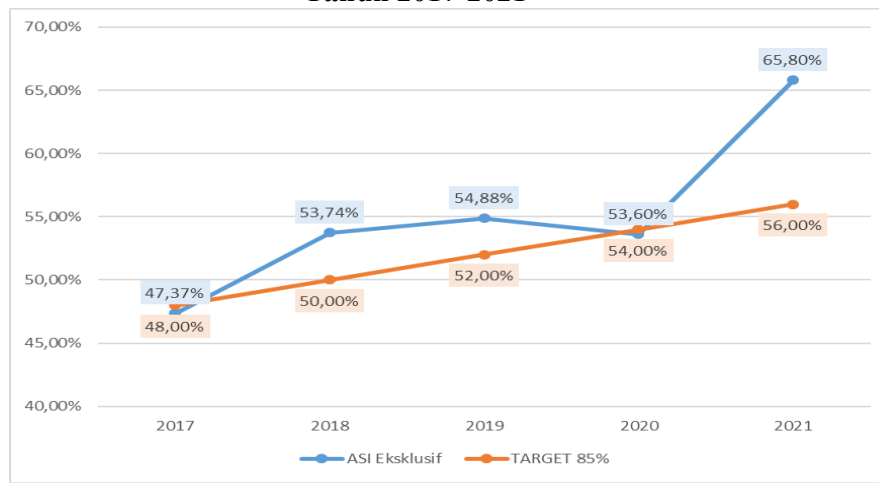
Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). Kota Tangerang Selatan sendiri memiliki kebijakan terkait ASI yaitu Perwal No 19 tahun 2019 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Perwal ini mengatur pemberian ASI Eksklusif untuk bayi, pelaksanaan IMD pada bayi di fasilitas kesehatan, Penyediaan Ruang Laktasi, Penyediaan Tenaga Terlatih, Pemberian susu formula, Serta sanksi bagi siapa pun yang menghambat pemberian IMD dan ASI Eksklusif.

ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalori lebih tinggi dengan warna susu lebih putih. Selain mengandung zat-zat makanan, ASI juga mengandung zat penyerap berupa enzim tersendiri yang tidak akan mengganggu enzim di usus. Susu formula tidak mengandung enzim sehingga penyerapan makanan tergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi.

Di Kota Tangerang Selatan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan tahun 2021 sebesar 65,80% meningkat dibanding tahun 2020 yaitu sebesar 53,60%. Hal ini di dukung dengan adanya kelas ibu hamil di puskesmas serta gencarnya penyuluhan terkait 1.000 HPK dikalangan masyarakat. Tetapi walaupun terjadinya kenaikan capaian pemberian ASI eksklusif, tetap masih ada kendala terkait capaian pemberian ASI Eksklusif, kendala yang dihadapi antara lain:

- a. Masih rendahnya pelaksanaan IMD di fasyankes terutama di RS dan Bidan Praktik Mandiri. Pandemi Covid-19 juga mempengaruhi pelaksanaan IMD, karena ibu dengan Covid tidak dapat melakukan IMD.
- b. Selama pandemi Covid-19 ibu yang mengalami covid pada saat bersalin tidak dapat optimal dalam memberikan ASI secara langsung, sehingga mempengaruhi produksi ASI.
- c. Kesadaran ibu menyusui untuk memberikan ASI eksklusif masih rendah
- d. Masih ada faktor sosial budaya di masyarakat yang bertentangan dengan pemberian ASI Eksklusif. misalnya pemberian MPASI terlalu dini
- e. Manajemen laktasi bagi ibu menyusui yang bekerja masih kurang, serta
- f. Kurangnya SDM Konselor Laktasi di puskesmas wilayah Kota Tangerang Selatan

Gambar 4.12
Cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Tangerang Selatan
Tahun 2017-2021



Sumber : Data Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

Data mengenai cakupan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel 35 lampiran profil kesehatan. Dari grafik diatas dapat dilihat upaya pemberian ASI eksklusif selalu meningkat dari tahun ke tahun, akan tetapi pada tahun 2020 mengalami penurunan dari tahun 2019 sebesar 54,88% menjadi 53,60% pada tahun 2020. Hal ini di pengaruhi oleh pandemi dunia, Covid-19. Pada tahun awal pandemi pelayanan puskesmas tidak optimal dan pelayanan di posyandu terhenti. Hingga di tahun 2021 mulai dibuat SOP penyesuaian pandemi dan upaya peningkatan cakupan mulai di tingkatkan sehingga pada tahun 2021 capaian ASI Eksklusif kembali meningkat menjadi 65,80%.

2. Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6-59 Bulan

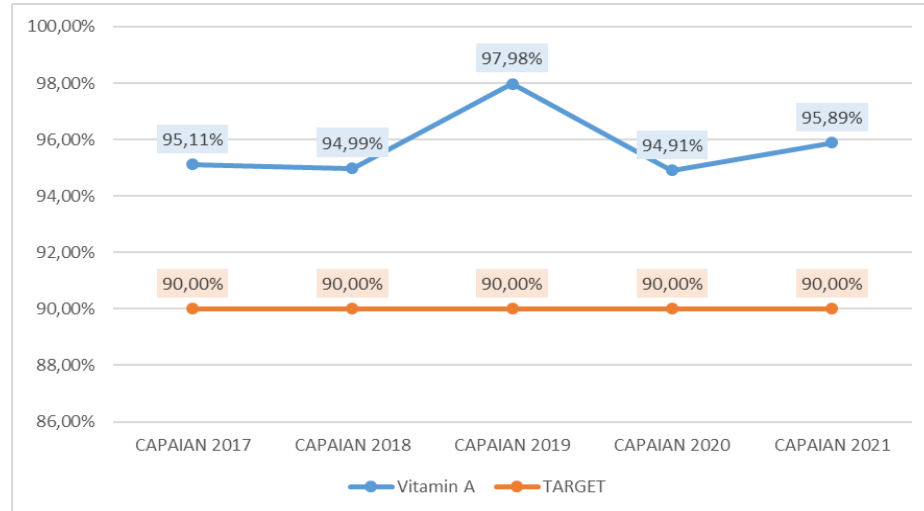
Vitamin A adalah salah satu zat gizi penting yang larut dalam lemak, disimpan dalam hati, dan tidak dapat diproduksi oleh tubuh sehingga harus dipenuhi dari luar tubuh.

Kekurangan Vitamin A (KVA) dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh balita serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian. Kekurangan Vitamin A juga merupakan penyebab utama kebutaan pada anak yang dapat dicegah.

Dalam lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 dinyatakan bahwa untuk mengurangi risiko kesakitan dan kematian pada balita

dengan kekurangan vitamin A, pemerintah menyelenggarakan kegiatan pemberian Vitamin A dalam bentuk kapsul vitamin A biru 100.000 IU bagi bayi usia enam sampai dengan sebelas bulan, kapsul vitamin A merah 200.000 IU untuk anak balita usia dua belas sampai dengan lima puluh sembilan bulan, dan ibu nifas.

Gambar 4.13
Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita
Tahun 2017-2021



Sumber : Data Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

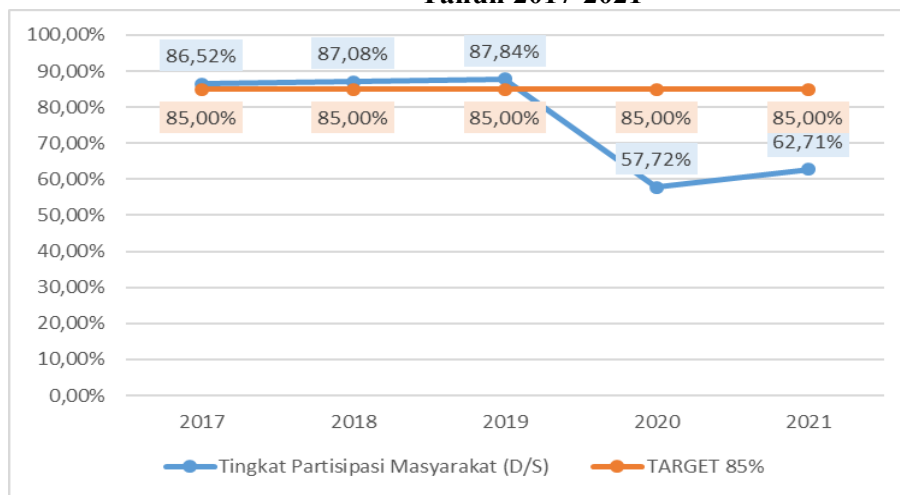
Pada tahun 2021 cakupan pemberian Vitamin A pada balita 6-59 bulan di Kota Tangerang Selatan sebesar 95,89% meningkat sedikit dibanding tahun 2020 sebesar 94,91%. Besarnya cakupan Vitamin A antara lain disebabkan kondisi geografis dan keterjangkauan akses menuju lokasi posyandu dalam pendistribusian Vitamin A. Selain itu sweeping yang rutin dilakukan setelah bulan pemberian vitamin A yaitu pada bulan Maret dan bulan September juga sangat berpengaruh terhadap pencapaian target pemberian Vitamin A. Menurut Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A, pemberian suplementasi Vitamin A diberikan kepada seluruh balita umur 6-59 bulan secara serentak melalui posyandu yaitu; bulan Februari atau Agustus pada bayi umur 6-11 bulan serta bulan Februari dan Agustus pada anak balita 12-59 bulan. Capaian pemberian Vitamin A pada bayi, anak balita, dan balita secara rinci dapat dilihat pada tabel 41 lampiran profil kesehatan.

3. Cakupan Penimbangan Balita di Posyandu (D/S)

Cakupan penimbangan balita di posyandu (D/S) adalah jumlah balita yang ditimbang di seluruh posyandu yang melapor disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah seluruh balita yang ada di seluruh posyandu yang melapor disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Peran serta masyarakat dalam penimbangan balita menjadi sangat penting dalam deteksi dini kasus gizi kurang dan gizi buruk. Dengan rajin menimbang balita, maka pertumbuhan balita dapat dipantau secara intensif. Sehingga bila berat badan anak tidak naik ataupun jika ditemukan penyakit akan dapat segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan supaya tidak menjadi gizi kurang atau gizi buruk. Penanganan yang cepat dan tepat sesuai tata laksana kasus anak gizi buruk akan mengurangi risiko kematian sehingga angka kematian akibat gizi buruk dapat ditekan. Tindak lanjut dari hasil penimbangan selain penyuluhan juga pemberian makanan tambahan dan pemberian suplemen gizi

Gambar 4.14
Cakupan Penimbangan Balita di Kota Tangerang Selatan
Tahun 2017-2021



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

Cakupan penimbangan balita di Kota Tangerang Selatan menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Namun tahun 2020 cakupannya menurun jauh dibanding tahun 2019, hal ini karena adanya pandemi covid-19 sehingga banyak posyandu yang tidak buka sehingga kegiatan penimbangan balita menjadi berkurang.

Pada tahun 2021 dibuat SOP penyelenggaraan posyandu *new normal* sehingga kegiatan posyandu kembali berjalan walaupun belum optimal. Hal ini dapat dilihat dari grafik pada tahun 2021 kembali mengalami kenaikan menjadi 62,71%.

Diperlukan upaya dan inovasi untuk meningkatkan partisipasi masyarakat untuk datang ke posyandu dan menimbang balitanya karena cakupan penimbangan balita belum mencapai 90% dari jumlah balita yang terdaftar di posyandu aktif. Salah satu upaya untuk meningkatkan cakupan penimbangan balita adalah dengan mengaktifkan kembali pelaksanaan posyandu balita dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan sesuai KEPMENKES NO HK 01.07/MENKES/12763/2020 tentang Panduan Operasional Upaya Kesehatan di Posyandu Dalam Adaptasi Kebiasaan Baru Untuk Penerapan Masyarakat Produktif Dan Aman Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). Penimbangan balita secara mandiri di rumah, janji temu kunjungan rumah atau janji temu di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu inovasi yang bisa diterapkan untuk meningkatkan cakupan penimbangan balita (D/S) di posyandu. Kegiatan penimbangan yang dilakukan secara mandiri dan janji temu di informasikan kepada kader posyandu dengan memanfaatkan teknologi informasi yang tersedia. Kader mencatat kegiatan mandiri dan janji temu yang dilakukan oleh sasaran untuk menjadi data cakupan posyandu. Setiap bulan petugas Puskesmas mengambil data pencatatan kader melalui media daring dan melakukan penghitungan strata Posyandu.

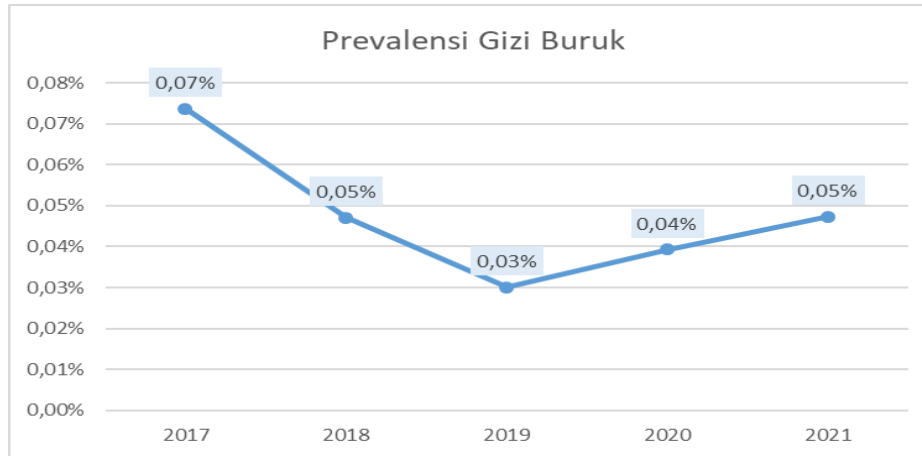
4. Penemuan dan Penanganan Gizi Buruk

Pendataan status gizi balita didasarkan pada 3 kategori yaitu dengan indikator membandingkan berat badan dengan umur (BB/U), membandingkan tinggi badan dengan umur (TB/U) dan membandingkan berat badan dengan tinggi badan (BB/TB).

Indeks status gizi berat badan berdasarkan umur memberikan indikasi masalah gizi secara umum karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Berat badan menurut umur rendah dapat disebabkan karena masalah gizi kronis atau menderita penyakit infeksi (masalah gizi akut). Indeks tinggi badan menurut umur memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat dan asupan makanan kurang dalam waktu lama sehingga mengakibatkan anak menjadi pendek.

Indeks berat badan menurut tinggi badan memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama misalnya terjadi wabah penyakit dan kekurangan makan (kelaparan) yang menyebabkan status gizi anak menjadi buruk.

Gambar 4.15
Prevalensi Gizi Buruk di Kota Tangerang Selatan
Tahun 2017-2021



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

Berdasarkan penimbangan balita di posyandu dengan metode BB/U pada tahun 2021 dari jumlah balita yang ditimbang sebanyak 110.646 didapatkan balita gizi kurang (BB/U) sebanyak 1,52%, dengan metode TB/U dari balita yang diukur tinggi badannya sebanyak 2,64% adalah balita stunting dan dengan metode BB/TB dari jumlah balita diukur didapatkan balita gizi buruk sebanyak 0,05%.

Penanganan gizi buruk di Kota Tangerang Selatan setiap tahunnya mengalami penurunan dengan komitmen semua balita gizi buruk yang di temukan dilakukan perawatan hingga status gizinya membaik. Tetapi pada tahun 2020 hingga 2021 kasus gizi buruk kembali meningkat dikarenakan pandemi Covid-19 yang dialami seluruh dunia. Selama masa pandemi posyandu-posyandu tidak melakukan kegiatan pengukuran balita. Hal ini mengakibatkan tidak terpantaunya pertumbuhan balita sehingga tidak dapat dilakukan pencegahan dan penanganan kasus kurang gizi sejak dini.

Gambar 4.16
Balita Gizi Buruk mendapat Perawatan
Tahun 2017-2021



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

Gizi buruk dapat terjadi pada semua kelompok umur, tetapi yang perlu lebih diperhatikan yaitu pada kelompok bayi dan balita. Pada usia 0-2 tahun merupakan masa tumbuh kembang yang optimal (*golden period*) terutama untuk pertumbuhan janin sehingga bila terjadi gangguan pada masa ini tidak dapat dicukupi pada masa berikutnya dan akan berpengaruh negatif pada kualitas generasi penerus. Ketika bayi atau balita sudah mengalami gizi kurang, maka dilakukan kejar tumbuh hingga anak kembali ke status gizi normal. Tetapi jika balita gizi buruk dengan komplikasi seperti TB atau penyakit lainnya, maka dilakukan difokuskan untuk menyembuhkan sakitnya terlebih dulu dengan tetap diberikan terapi gizi. Dari Grafik diatas, semua balita gizi buruk yang di temukan di Kota Tangerang Selatan, 100% balita mendapatkan perawatan gizi. Dari 63 balita gizi buruk yang di temukan, 25 balita memiliki penyakit penyerta, dan 38 lainnya karena pola asuh yang kurang tepat.

Beberapa intervensi yang telah dilakukan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan status gizi balita dalam keadaan optimal diantaranya melalui rujukan, pemberian Biskuit MT (biskuit untuk balita gizi buruk), pemberian F100, Pemberian Nutren, pemberian suplemen (zink drop untuk bayi risiko stunting, vitamin A, obat cacing untuk balita), Pembentukan Pos Gizi, dan pelatihan PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak) bagi tenaga kesehatan. Dalam menangani balita gizi buruk juga masih ada kendala yang dialami yaitu belum adanya Tim Tatalaksana Gizi Buruk yang terlatih

di puskesmas. Data mengenai status gizi berdasarkan indeks dapat dilihat pada tabel 44 lampiran profil kesehatan.

5. Percepatan Penurunan Stunting

Stunting 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 di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan penurunan prevalensi stunting di tingkat nasional sebesar 6,4% selama periode 5 tahun, yaitu dari 37,2% (2013) menjadi 30,8% (2018). Sedangkan untuk balita berstatus normal terjadi peningkatan dari 48,6% (2013) menjadi 57,8% (2018).

Hasil riset Kesehatan dasar Riskesdas tahun 2018 Provinsi Banten mempunyai prevalensi stunting sebesar 26,6 % menunjukkan penurunan prevalensi stunting dari hasil Riskesdas tahun 2013 sebesar 33,3%. Sedangkan Kota Tangerang Selatan menurut Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi stunting sebesar 23,9%.

Untuk upaya percepatan penurunan stunting, maka dibuat Perpres No. 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Berdasarkan Indikator Konvergensi Stunting terdapat 13 indikator intervensi spesifik yang menjadi faktor determinan (penyebab) terjadinya stunting terkait keteraksesan pada jaminan kesehatan baik JKN maupun BPJS, akses pada air bersih, kecacingan, kepemilikan jamban sehat, imunisasi, dan pada saat kehamilan Ibu mengalami kekurangan energi kronis (KEK).

Gambar 4.17
Balita Stunting Tahun 2017-2021

| Tahun | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---------------|-----------------|-----------------------|-------------------|-------------------------|------------------|
| Prevalensi | 23,90% | 19,80% | 15,39% | <i>N/A</i> | 19,90% |
| <i>Sumber</i> | <i>PSG 2017</i> | <i>Riskesdas 2018</i> | <i>SSGBI 2019</i> | <i>Tidak ada survey</i> | <i>SSGI 2021</i> |

Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

Berdasarkan gambar 4.16 diatas dapat dilihat berdasarkan survey data stunting kota Tangerang selatan mengalami penurunan dari tahun 2017 sampai tahun 2019. Pada tahun 2020 tidak dilakukan survey karena terkendala pandemi Covid-19 kan kembali di lakukan survey pada tahun 2021. Pada tahun 2021 stunting Kota Tangerang Selatan mengalami kenaikan menjadi 19,9%.

Pada tahun 2020 Kota Tangerang Selatan masuk ke dalam Lokus Stunting. Terpilih 10 Kelurahan sebagai lokus stunting yang dituang dalam Keputusan Wali Kota Tangerang Selatan Nomor 050/Kep.324-Huk/2021 Kelurahan Lokasi Fokus Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Tahun 2022 yaitu;

- a. Babakan;
- b. Keranggan;
- c. Lengkong Karya;
- d. Pondok Jagung;
- e. Pondok Jagung Timur;
- f. Lengkong Wetan;
- g. Jombang;
- h. Rengas;
- i. Jurang Mangu Timur; dan
- j. Benda Baru.

Kelurahan tersebut menjadi sasaran prioritas intervensi penurunan stunting, baik intervensi spesifik yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan maupun intervensi sensitif yang dilakukan oleh stakeholder dan Perangkat Daerah terkait.

E. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 menyebutkan bahwa terdapat 12 jenis pelayanan dasar bidang kesehatan daerah Kabupaten/Kota, terdiri atas:

- a. Pelayanan kesehatan ibu hamil;
- b. Pelayanan kesehatan ibu bersalin;
- c. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
- d. Pelayanan kesehatan balita;
- e. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
- f. Pelayanan kesehatan pada usia produktif;
- g. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
- h. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
- i. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
- j. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
- k. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis;
- l. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 disebutkan bahwa pelayanan dasar bersifat peningkatan/ promotif dan pencegahan/preventif yang mencakup peningkatan kesehatan, perlindungan spesifik, diagnosis dini dan pengobatan tepat, pencegahan kecacatan, dan rehabilitasi. Dalam Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan Nomor 441/0166/Yankesprim Tahun 2020 dijelaskan bahwa SPM merupakan acuan bagi Puskesmas dalam penyediaan pelayanan Kesehatan yang berhak diperoleh warga secara minimal.

Target capaian pemberian pelayanan dasar bidang kesehatan adalah 100%. Dalam pelaksanaannya memanfaatkan sumber daya yang ada guna dapat memberikan pelayanan dasar yang sebaik-baiknya kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat

Kesehatan masyarakat di Kota Tangerang Selatan. Berikut adalah target dan realisasi capaian SPM Bidang Kesehatan Kota Tangerang Selatan Tahun 2021.

| No. | Jenis Pelayanan Dasar | Sasaran | Capaian | | |
|-----|--|---|---------|--------------------------|--------|
| | | Indikator Kinerja | Target | Realisasi Capaian Target | (%) |
| 1 | Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil | Presentasi ibu hamil mendapatkan pelayanan ibu hamil | 29.819 | 29.819 | 100 |
| 2 | Pelayanan kesehatan ibu bersalin | Presentasi ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan | 28.488 | 28.488 | 100 |
| 3 | Pelayanan kesehatan bayi baru lahir | Presentasi bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir | 27.108 | 28.039 | 103,43 |
| 4 | Pelayanan kesehatan balita | Persentase balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar | 133.082 | 133.082 | 100 |
| 5 | Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar | Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | 171.546 | 171.546 | 100 |
| 6 | Pelayanan kesehatan pada usia produktif | Persentase orang usia 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar | 913.435 | 920.949 | 100,8 |
| 7 | Pelayanan kesehatan pada usia lanjut | Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar | 140.728 | 140.728 | 100 |
| 8 | Pelayanan kesehatan penderita hipertensi | Persentase penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar | 141.037 | 143.325 | 101,62 |
| 9 | Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus | Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | 38.066 | 43.704 | 114,81 |
| 10 | Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat | Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar | 1.205 | 1.205 | 100 |
| 11 | Pelayanan kesehatan orang terduga | Persentase Orang Terduga TB | 7.885 | 9.746 | 123,60 |

| No. | Jenis Pelayanan Dasar | Sasaran | Capaian | | |
|-----|---|--|---------|--------------------------|-------|
| | | Indikator Kinerja | Target | Realisasi Capaian Target | (%) |
| | tuberculosis | mendapatkan pelayanan TB sesuai standar | | | |
| 12 | Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV) | Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV Sesuai standar | 32.660 | 20.912 | 64,03 |

Sumber : Seksi Perencanaan Evaluasi dan Pelaporan Kota Tangerang Selatan

BAB V

KESEHATAN LINGKUNGAN

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

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

Lingkungan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat, disamping perilaku dan pelayanan kesehatan. Program Lingkungan Sehat bertujuan untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan untuk menggerakkan pembangunan lintas sektor berwawasan kesehatan. Adapun kegiatan pokok untuk mencapai tujuan tersebut adalah melaksanakan:

1. Pengawasan kualitas air dan sanitasi dasar
2. Pengawasan Hygiene dan Sanitasi Tempat Tempat Umum (TTU)
3. Pengawasan Hygiene dan Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan (TPM).

Indikator sasaran kegiatan pengawasan kualitas air dan sanitasi dasar meliputi:

1. Desa yang melaksanakan STBM
2. Proporsi Penduduk Akses Air Minum
3. Proporsi Penduduk Akses Jamban Sehat

Sedangkan indikator sasaran kegiatan Pengawasan Hygiene dan Sanitasi TTU dan TPM meliputi:

1. Proporsi TTU memenuhi syarat
2. Proporsi TPM memenuhi syarat
3. Proporsi Puskesmas yang ramah lingkungan
4. Proporsi Rumah Sakit yang ramah lingkungan
5. Proporsi Pengelolaan Sampah Rumah Tangga memenuhi syarat
6. Proporsi Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga memenuhi syarat

Pencapaian dari masing-masing indikator sasaran adalah sebagai berikut :

A. STBM

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah Pendekatan untuk mengubah perilaku hygiene dan sanitasi meliputi 5 pilar yaitu:

1. Tidak buang air besar (BAB) sembarangan
2. Mencuci tangan pakai sabun
3. Mengelola air minum dan makanan yang aman
4. Mengelola sampah rumah tangga dengan benar
5. Mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucian.

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah No 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Indikator bahwa suatu Desa/Kelurahan dikatakan sebagai Desa/Kelurahan STBM adalah Desa/Kelurahan tersebut telah mencapai 5 (lima) Pilar STBM. Desa/kelurahan STBM sampai dengan 2021 ada 54 kelurahan menurun dibanding tahun 2020 sebanyak 56 kelurahan, sedangkan untuk desa yang sudah stop BAB sembarangan ada 8 kelurahan dari 54 kelurahan.

Indikator bahwa suatu desa/kelurahan dikatakan telah melaksanakan STBM adalah:

1. Minimal telah ada intervensi melalui Pemicuan di salah satu dusun dalam desa/kelurahan tersebut
2. Ada masyarakat yang bertanggung jawab untuk melanjutkan aksi intervensi STBM seperti disebutkan pada poin pertama, baik individu (natural leader) ataupun bentuk kelompok masyarakat
3. Sebagai respon dari aksi intervensi STBM, kelompok masyarakat menyusun suatu rencana aksi kegiatan dalam rangka mencapai komitmen perubahan perilaku pilar STBM, yang telah disepakati bersama.

Adanya dukungan yang besar dari pemerintah bersinergi dengan keberhasilan program ini. Kecukupan alokasi anggaran yang cukup, koordinasi dan kerjasama dengan lintas sektor, lembaga swadaya masyarakat, sosialisasi yang intensif tentang STBM termasuk jamban murah melalui kegiatan wirausaha sanitasi serta melakukan monitoring dan evaluasi secara ketat dan terus menerus akan meningkatkan pencapaian program ini.

B. AIR MINUM

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492/MENKES/PER/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum, air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Pada Permenkes tersebut juga disebutkan bahwa penyelenggara air minum wajib menjamin air minum yang diproduksinya aman bagi kesehatan. Dalam hal ini penyelenggara air minum diantaranya adalah Badan Usaha Milik Negara (BUMN)/Badan Usaha Milik Daerah (BUMD), koperasi, badan usaha swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat dan individual yang menyelenggarakan penyediaan air minum.

Air minum yang aman bagi kesehatan adalah air minum yang memenuhi persyaratan secara fisik, mikrobiologis, kimia dan radioaktif. Secara fisik air minum yang sehat tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna serta memiliki total zat padat terlarut, kekeruhan dan suhu sesuai ambang batas yang ditetapkan. Secara

mikrobiologis air minum yang sehat harus bebas dari bakteri *E. Coli* dan total bakteri koliform. Secara kimiawi, zat kimia yang terkandung dalam air minum seperti besi, aluminium, klor, arsen dan lainnya harus di bawah ambang batas yang ditentukan. Secara radioaktif, kadar *gross alpha activity* tidak boleh melebihi 0,1 becquerel per liter (Bq/l) dan kadar *gross beta activity* tidak boleh melebihi 1 Bq/l.

Jenis sarana akses air minum yang dipantau meliputi:

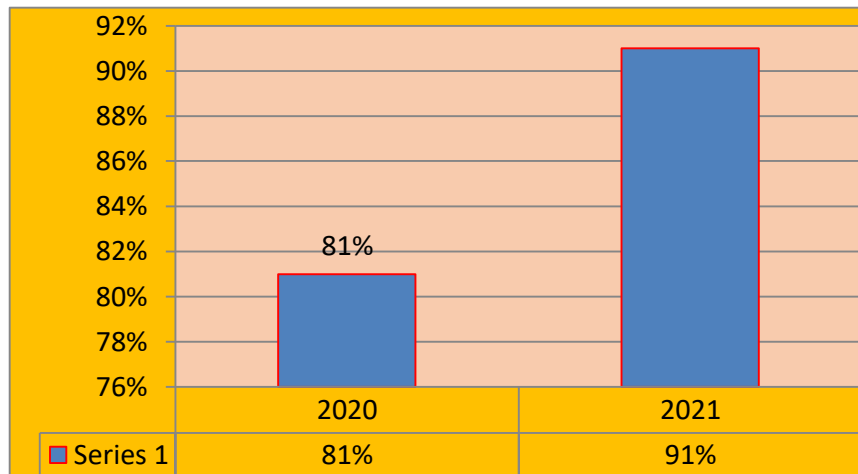
1. Sumur Gali (SGL) Terlindung
2. SGL dengan Pompa
3. Sumur Bor dengan Pompa
4. Terminal Air (TA)
5. Mata Air Terlindung
6. Penampungan Air Hujan (PAH)
7. Perpipaan BPSPAM (PP.BPSPAM).

Untuk menjaga kualitas air minum yang dikonsumsi masyarakat dilakukan pengawasan kualitas air minum secara eksternal dan secara internal. Pengawasan kualitas air minum secara eksternal merupakan pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pengawasan kualitas air minum secara internal merupakan pengawasan yang dilaksanakan oleh penyelenggara air minum untuk menjamin kualitas air minum yang diproduksi memenuhi syarat.

Kegiatan pengawasan kualitas air minum meliputi:

1. Inspeksi sanitasi
2. Pengambilan sampel air
3. Pengujian kualitas air
4. Analisis hasil pemeriksaan laboratorium
5. Rekomendasi dan tindak lanjut.

Gambar 5.1
Persentase Sarana Air Minum yang Memenuhi Syarat Kesehatan
Di Kota Tangerang Selatan Tahun 2020 - 2021



Sumber : Data Seksi Kesehatan Lingkungan

Dari 299 sarana air minum yang diambil sampel sebanyak 272 sarana memenuhi syarat (91%) meningkat dibanding tahun 2020 (81%). Diperlukan upaya pengawasan dan penyuluhan kepada penyelenggara air minum dan masyarakat untuk menjaga kualitas air minum yang dihasilkan.

C. AKSES SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT)

Sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di banyak aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit.

Keluarga dengan akses sanitasi yang layak (jamban sehat) adalah keluarga yang menggunakan jamban yang memenuhi syarat kesehatan. Metode pembuangan tinja yang baik yaitu dengan menggunakan jamban dengan syarat sebagai berikut :

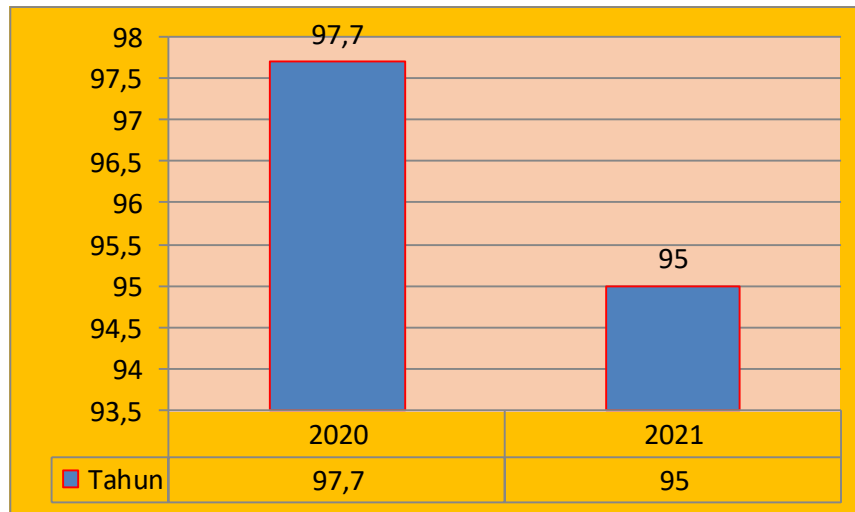
1. Tidak mencemari sumber air minum. Letak lubang penampungan kotoran paling sedikit berjarak 10 meter dari sumur air minum (sumur pompa tangan, sumur gali, dan lain-lain). Tetapi kalau keadaan tanahnya berkapur atau tanah liat yang retak-retak pada musim kemarau, demikian juga bila letak jamban di sebelah

atas dari sumber air minum pada tanah yang miring, maka jarak tersebut hendaknya lebih dari 15 meter;

2. Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus. Untuk itu tinja harus tertutup rapat misalnya dengan menggunakan leher angsa atau penutup lubang yang rapat;
3. Air seni, air pembersih dan air penggelontor tidak mencemari tanah di sekitarnya, untuk itu lantai jamban harus cukup luas paling sedikit berukuran 1×1 meter, dan dibuat cukup landai/miring ke arah lubang jongkok;
4. Mudah dibersihkan, aman digunakan, untuk itu harus dibuat dari bahan-bahan yang kuat dan tahan lama dan agar tidak mahal hendaknya dipergunakan bahan-bahan yang ada setempat;
5. Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan berwarna terang;
6. Cukup penerangan;
7. Lantai kedap air;
8. Luas ruangan cukup, atau tidak terlalu rendah;
9. Ventilasi cukup baik;
10. Tersedia air dan alat pembersih.

Jumlah keluarga dengan akses sanitasi yang layak di Kota Tangerang Selatan tahun 2021 adalah sebesar 95 % turun dibanding tahun 2020 yaitu sebesar 97,7 %. Jenis sanitasi dasar yang dipantau sebagai akses jamban sehat meliputi jamban komunal, jamban semi permanen dan jamban sehat permanen. Akses jamban sehat masih rendah dimana masyarakat masih buang air besar sembarangan yang memanfaatkan kolam ikan, sungai maupun irigasi untuk buang air besar

Gambar 5.2
Persentase Akses Jamban Sehat Kota Tangerang Selatan
Tahun 2020 - 2021



Sumber : Data Seksi Kesehatan Lingkungan

D. TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU)

Tempat-Tempat Umum (TTU) adalah tempat atau sarana umum yang digunakan untuk kegiatan masyarakat dan diselenggarakan oleh pemerintah/swasta atau perorangan, antara lain sarana kesehatan, sarana pendidikan, tempat ibadah dan pasar.

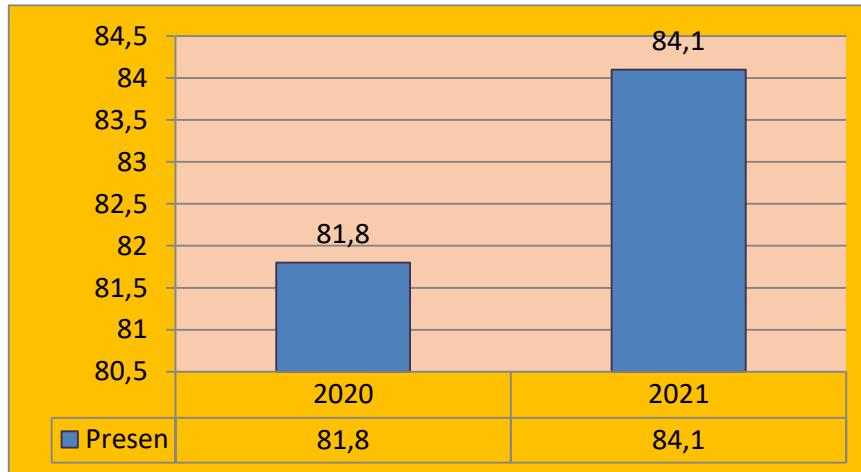
Pemerintah Daerah minimal wajib mengelola 2 tempat-tempat umum, yaitu:

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

Persentase tempat tempat umum yang memenuhi syarat pada tahun 2021 adalah 84,1 % meningkat dari tahun 2020 yaitu 81,8 % namun masih perlu upaya pembinaan dan pengawasan yang lebih intensif agar kenaikan menjadi signifikan. Pengawasan Tempat - Tempat Umum meliputi sarana pendidikan, kesehatan, ibadah

dan pasar. Kenaikan ini diperoleh oleh TTU yang telah memiliki sertifikat sesuai dengan kriteria yang telah disyaratkan.

Gambar 5.3
Persentase Tempat Tempat Umum Yang Memenuhi Syarat Kesehatan Di Kota Tangerang Selatan Tahun 2020-2021



Sumber : Data Seksi Kesehatan Lingkungan

E. TEMPAT PENGOLAHAN MAKANAN (TPM)

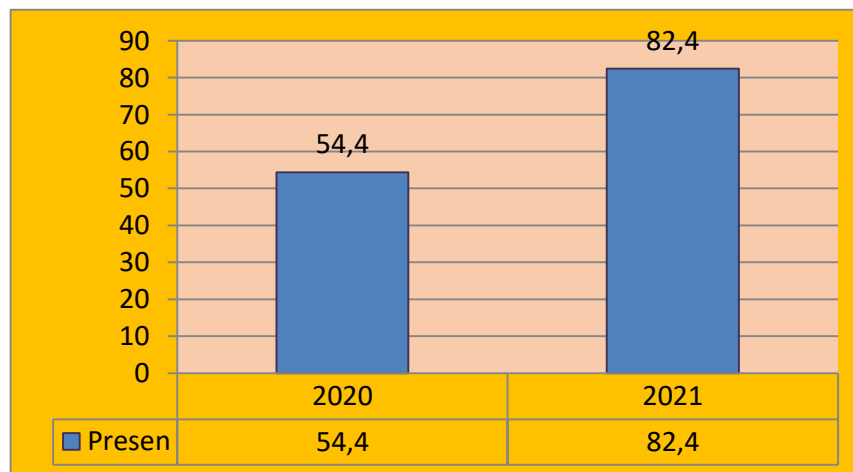
Tempat pengelolaan makanan (TPM) adalah usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasaboga atau catering, rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin dan sentra jajanan makanan.

TPM dinyatakan sehat sesuai dengan Permenkes Nomor 14 tahun 2021 tentang standar kegiatan Usaha dan produk pada penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis usaha sektor kesehatan. Persyaratan higiene sanitasi yang harus dipenuhi meliputi :

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

Pelaksanaan kegiatan higiene sanitasi pangan merupakan salah satu aspek dalam menjaga keamanan pangan yang harus dilaksanakan secara terstruktur dan terukur dengan kegiatan, sasaran dan ukuran kinerja yang jelas, salah satunya dengan mewujudkan tempat pengelolaan makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan. Dari 1.196 tempat pengelolaan makanan di Kota Tangerang Selatan tahun 2021 yang memenuhi higiene sanitasi adalah 985 tempat (82,4%) meningkat dibanding tahun 2020 dari tempat PTM yang ada 2.033 tempat, yang memenuhi hygiene sanitasi sebesar 1.105 tempat atau 54,4%.

Gambar 5.4
Persentase TPM Yang Memenuhi Syarat Kesehatan
Di Kota Tangerang Selatan Tahun 2020 - 2021



Sumber : Data Seksi Kesehatan Lingkungan

Data mengenai tempat pengolahan makanan (TPM) dapat dilihat pada tabel 76 lampiran profil kesehatan. Persentase TPM memenuhi syarat dapat dilihat pada gambar 5.4.

BAB VI

PENGENDALIAN PENYAKIT

Pengendalian penyakit adalah upaya penurunan insiden, prevalens, morbiditas atau mortalitas dari suatu penyakit hingga level yang dapat diterima secara lokal. Angka kesakitan dan kematian penyakit merupakan indikator dalam menilai derajat kesehatan suatu masyarakat.

Pengendalian penyakit yang akan di bahas bab ini yaitu pengendalian penyakit menular, meliputi penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dikendalikan dengan imunisasi, penyakit yang di tularkan melalui vektor dan zoonosis, dan dampak kesehatan akibat bencana.

A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

a. Tuberkulosis

Tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global. Dengan berbagai upaya pengendalian yang dilakukan, insiden dan kematian akibat tuberkulosis telah menurun, namun tuberkulosis diperkirakan masih menyerang 9,6 juta orang dan menyebabkan 1,2 juta kematian pada tahun 2014. India, Indonesia, dan China merupakan negara dengan penderita tuberkulosis terbanyak. (WHO, *Global Tuberculosis Report*, 2015).

Tuberculosis (TB) merupakan penyakit menular yang di sebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan yaitu pasien TB BTA (Bakteri Tahan Asam) positif melalui percik relik dahak yang di keluarkannya. TB dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB meskipun dengan tingkat penularan yang kecil.

Beban penyakit yang di sebabkan oleh tuberkulosis dapat diukur dengan *Case Notification Rate* (CNR), prevalensi, dan mortalitas/kematian. Penemuan pasien merupakan langkah pertama dalam kegiatan tatalaksana pasien TB. Penemuan dan penyembuhan pasien TB menular, secara bermakna dapat menurunkan kesakitan dan kematian akibat TB, penularan TB di masyarakat dan sekaligus merupakan kegiatan pencegahan penularan TB yang paling efektif di masyarakat.

Angka Notifikasi Kasus (*Case Notification Rate* = CNR) adalah angka yang menunjukkan jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu.

a. Seluruh Kasus TB

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Sumber penularan adalah pasien TB BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3.000 percikan dahak.

Pada tahun 2021 jumlah seluruh kasus TB yang ditemukan sebanyak 9.743 kasus naik dibanding tahun 2020 sebesar 2.599 kasus. Kenaikan ini disebabkan adanya pandemi covid. Kunjungan pasien TB ke fasyankes meningkat dan kader bisa melakukan pencarian suspek ke lapangan. Menurut jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan yaitu 1,19 kali dibandingkan pada perempuan.

Angka notifikasi seluruh kasus TB tahun 2021 di Kota Tangerang Selatan adalah 223 naik dibanding tahun 2020 sebesar 171 per 100.000 penduduk. Rincian lengkap mengenai CNR per puskesmas dapat dilihat di Lampiran 7 tabel profil kesehatan.

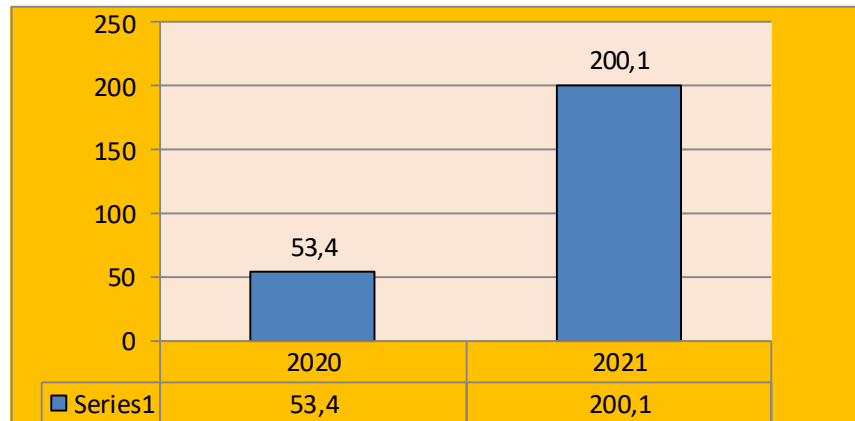
b. Kasus TB Paru BTA+

Jumlah kasus TB Paru BTA+ tahun 2021 di Kota Tangerang Selatan sebesar 706 kasus menurun dibanding tahun 2020 sebesar 1.261 kasus. Angka notifikasi TB paru BTA + tahun 2021 adalah 200,1% meningkat dibanding tahun 2020 sebesar 53,4%. Hal ini dipengaruhi oleh adanya situasi pandemi covid-19 sehingga pelacakan kasus secara aktif tidak bisa dilaksanakan dengan optimal, dan jumlah kunjungan pasien TB di layanan juga mengalami penurunan, selain itu dipengaruhi pula oleh kekhawatiran masyarakat dan petugas kesehatan terhadap gejala TB yang hampir mirip dengan gejala covid 19, sehingga ketika memiliki gejala tersebut masyarakat enggan di periksa, sehingga petugas kesulitan mendiagnosa penyakit pasien.

Kasus TB Paru BTA + menunjukkan adanya keparahan kasus TB, dengan adanya diagnosa TB Paru BTA + maka pengobatan TB menjadi lebih jelas dan lebih terarah.

Pengendalian dan pencegahan penyakit TB Paru juga menjadi lebih mudah ketika diagnosa TB ditegakkan dengan pemeriksaan BTA.

Gambar 6.1
Penemuan kasus TB BTA+ di Kota Tangerang Selatan
Tahun 2020 - 2021



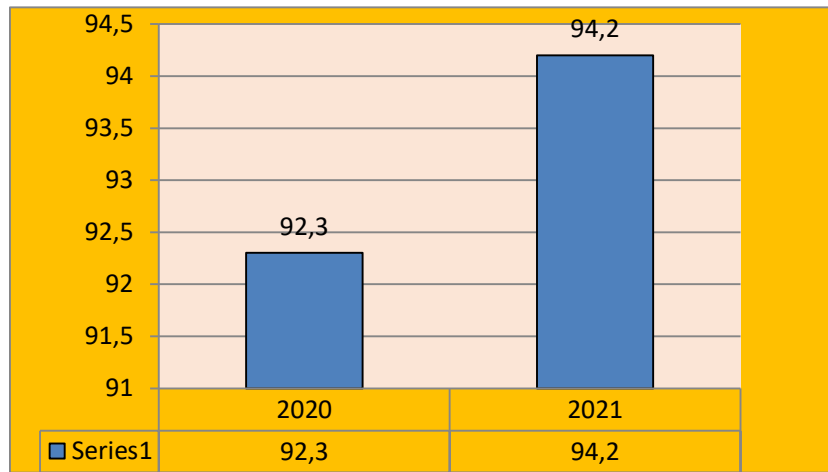
Sumber : Data Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

c. Angka Keberhasilan Pengobatan

Salah satu upaya untuk mengendalikan tuberkulosis yaitu dengan pengobatan. Indikator yang digunakan sebagai evaluasi pengobatan yaitu angka keberhasilan pengobatan (*success rate*). Angka keberhasilan pengobatan ini didapatkan dari penjumlahan angka kesembuhan (*Cure Rate*) dan angka pengobatan lengkap.

Pengobatan TB di anggap berhasil ketika pasien TB mendapatkan pengobatan sampai sembuh dan mendapatkan pengobatan lengkap. Pasien TB dikatakan sembuh apabila pemeriksaan dahak pada bulan ke 2 pengobatan, bulan ke 5 pengobatan dan akhir pengobatan BTA nya negatif. Pasien TB dikatakan mendapatkan pengobatan lengkap apabila pasien melakukan pengobatan sesuai program yaitu 6 bulan untuk kategori 1 dan 8 bulan untuk kategori 2. Angka keberhasilan pengobatan TB pada tahun 2021 adalah 94,2% meningkat dibanding tahun 2020 yaitu 92,3%. Angka keberhasilan pengobatan sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan sampai selesai. Edukasi dan pendampingan dari petugas kesehatan dan pendamping minum obat yang ditunjuk juga sangat berperan dalam capaian angka keberhasilan pengobatan.

Gambar 6.2
Angka Keberhasilan Pengobatan TB di Kota Tangerang Selatan
Tahun 2020 - 2021



Sumber : Data Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

.Data mengenai tuberkulosis menurut indikator, jenis kelamin dan angka pengobatan dapat dilihat pada tabel 51 dan 52 lampiran profil kesehatan.

d. HIV/AIDS

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi Human *Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain.

a. Jumlah Kasus HIV positif dan AIDS

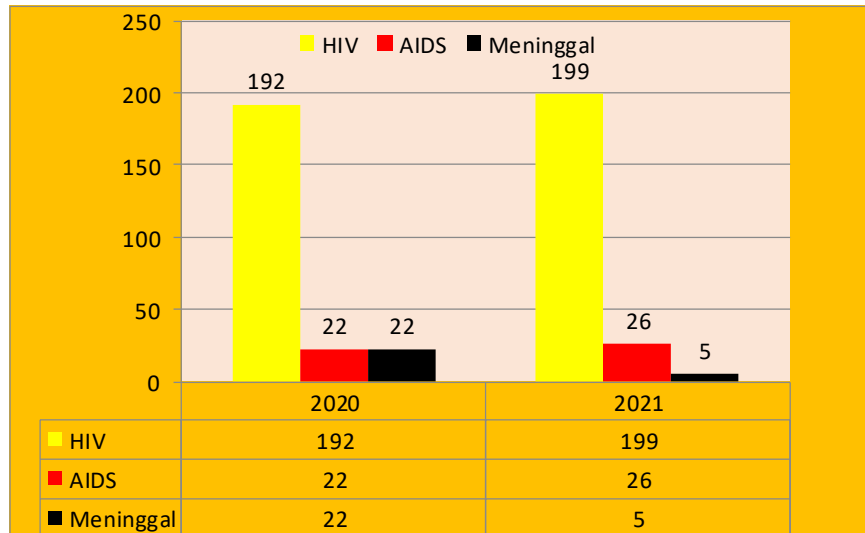
Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dahulu dinyatakan sebagai HIV positif. HIV dapat ditularkan melalui hubungan seks, tranfusi darah, penggunaan jarum suntik bergantian dan penularan dari ibu ke anak (perinatal). Jumlah HIV positif yang ada di masyarakat dapat di ketahui melalui 3 metode, yaitu:

1. Pada layanan *Voluntary*
2. *Counseling*
3. *Testing* (VCT), *sero survey*, dan Survey Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP)

Jumlah kasus baru HIV positif yang dilaporkan pada tahun 2021 sebanyak 199 kasus, naik dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 192 kasus. Sedangkan jumlah kasus baru AIDS yang dilaporkan tahun 2021

sebanyak 26 kasus meningkat dibanding tahun 2020 sebesar 22 kasus. Kasus kumulatif AIDS yang ada dari tahun 2020 sampai dengan 2021 tercatat 48 kasus. Data mengenai HIV dan AIDS menurut jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 54 dan 55 lampiran profil kesehatan.

Gambar 6.3
Kasus HIV dan AIDS Di Kota Tangerang Selatan
Tahun 2020-2021



Sumber : Data Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Gambar 6.3 menunjukkan kecenderungan/tren kasus HIV mengalami penurunan setiap tahunnya, sedangkan kasus baru AIDS meningkat setiap tahunnya. Peningkatan kasus AIDS ini dikarenakan upaya penemuan atau pencarian kasus yang semakin intensif melalui VCT di rumah sakit dan upaya penjangkauan oleh LSM peduli AIDS di kelompok risiko tinggi. Kasus HIV/AIDS merupakan fenomena gunung es, artinya kasus yang dilaporkan hanya sebagian kecil yang ada di masyarakat.

b. Kematian akibat AIDS

Peningkatan kasus AIDS ini dikarenakan upaya penemuan atau pencarian kasus yang semakin intensif melalui VCT di rumah sakit dan upaya penjangkauan oleh LSM peduli AIDS di kelompok risiko tinggi. Kasus HIV/AIDS merupakan fenomena gunung es, artinya kasus yang dilaporkan hanya sebagian kecil yang ada di masyarakat.

Upaya yang telah dilakukan dalam menecegah dan mengendalikan penularan virus HIV di Kota Tangerang Selatan antara lain :

1. Screening pada ibu hamil, pasien TB, pasien IMS (Infeksi Menular Seksual) dan Populasi Kunci (LSL, Waria, WPS dan Pengguna Napza Suntik)
2. Mobile Clinic VCT (Voluntary Counseling and Testing) di Rutan, Tempat Karaoke dan Kelompok Populasi Kunci
3. Pengobatan ARV (Anti Retroviral Virus) bagi penderita HIV-AIDS dengan pemeriksaan laboratorium CD4 secara berkala.

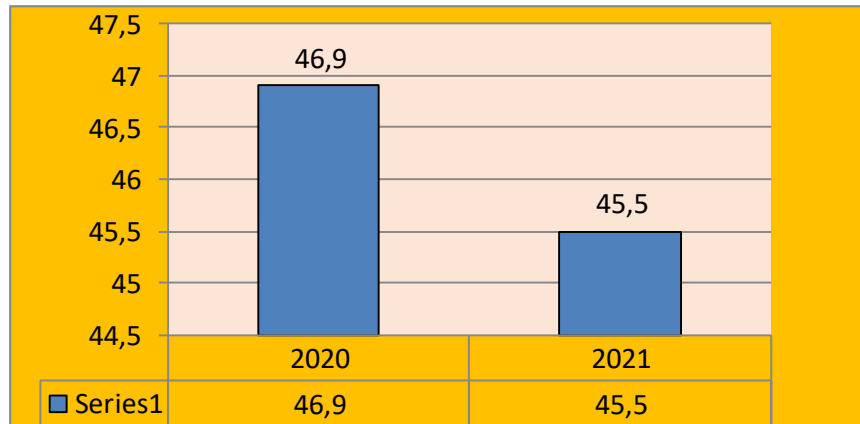
c. Pneumonia

Pneumonia merupakan penyebab dari 15% kematian balita. Pneumonia menyerang semua umur di semua wilayah, namun banyak terjadi di Asia Selatan dan Afrika sub-Sahara. Populasi yang rentan terserang pneumonia adalah anak-anak usia kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun dan orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi).

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur, dan bakteri. Gejala penyakit pneumonia yaitu menggigil, demam, sakit kepala, batuk, mengeluarkan dahak, dan sesak napas.

Perkiraan penderita pneumonia pada balita di Kota Tangerang Selatan tahun 2021 adalah 5.635 dengan jumlah yang ditemukan dan ditangani sebesar 2.564 (45,5%). Kasus Pneumonia tertinggi pada tahun 2021 di Puskesmas Benda Baru yaitu sebesar 270 kasus, sedangkan terendah ada di Puskesmas Paku Alam yaitu 7 kasus.

Gambar 6.4
Penemuan dan Penanganan Penderita Pneumonia
di Kota Tangerang Selatan Tahun 2020-2021



Sumber : Data Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita. Data mengenai Pneumonia menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas dapat dilihat pada tabel 10 lampiran profil kesehatan.

d. Kusta

Penyakit kusta disebut juga sebagai penyakit Lepra atau penyakit Hansen disebabkan oleh bakteri *Mycrobacterium leprae*. Bakteri ini mengalami proses pembelahan cukup lama antara 2-3 minggu. Daya tahan hidup kuman kusta mencapai 9 hari di luar tubuh manusia. Kuman kusta memiliki masa inkubasi 2-5 tahun bahkan juga dapat memakan waktu lebih dari 5 tahun. Penatalaksanaan kasus kusta yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata.

1. Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru

Sejak tercapainya status eliminasi kusta pada tahun 2000, situasi kusta di Indonesia menunjukkan kondisi yang relatif statis. Hal tersebut dapat terlihat dari angka penemuan kasus baru kusta selama lebih dari dua belas tahun yang menunjukkan kisaran angka antara enam hingga delapan per 100.000 penduduk dan angka prevalensi yang berkisar antara delapan hingga sepuluh per 100.000 penduduk per tahunnya. Namun,

sejak tahun 2012 hingga tahun 2015 angka tersebut menunjukkan penurunan.

Pada tahun 2021 di Kota Tangerang Selatan terdapat 29 kasus baru kusta dengan 26 kasus MB dan 3 kasus PB menurun dibanding tahun 2020 yaitu 93 kasus dengan 89 kasus MB dan 4 kasus PB. Sedangkan menurut jenis kelamin 0,7% penderita kusta di Kota Tangerang Selatan tahun 2021 berjenis kelamin laki-laki dan sisanya berjenis kelamin perempuan 0,3%.

2. Angka cacat tingkat 2

Pengendalian kasus kusta antara lain dengan meningkatkan deteksi kasus sejak dini. Indikator yang digunakan untuk menunjukkan keberhasilan dalam mendeteksi kasus baru kusta yaitu angka cacat tingkat 2. Angka cacat tingkat 2 pada tahun 2021 menunjukan angka 0 per 1.000.000 penduduk **Angka Prevalensi Kusta**

Angka prevalensi kusta adalah jumlah kasus kusta PB dan MB yang tercatat. Prevalensi kusta di Kota Tangerang Selatan pada tahun 2021 adalah 0,2 per 10.000 penduduk, yang berarti telah mencapai target yaitu <1 per 10.000 penduduk.

3. Proporsi kusta MB dan proporsi penderita kusta pada anak

Indikator lain yang digunakan pada penyakit kusta yaitu proporsi penderita kusta pada anak (0-14 tahun) di antara penderita baru yang memperlihatkan sumber utama dan tingkat penularan di masyarakat. Di Kota Tangerang Selatan tahun 2021 (tidak/tidak ada) kasus kusta pada anak usia < 15 tahun. Data mengenai kusta dapat dilihat pada tabel 57,58,59,60 lampiran profil kesehatan.

e. Diare

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial KLB yang sering disertai dengan kematian. Diare merupakan penyakit berbasis lingkungan, dengan kondisi sanitasi yang kurang layak merupakan faktor risiko terjadinya diare, buang air besar sembarangan, ketersediaan air bersih serta perilaku hidup bersih dan sehat

masyarakat yang belum sesuai dengan syarat kesehatan turut berpengaruh terhadap terjadinya penyakit diare.

Perkiraan jumlah penderita diare yang datang ke sarana kesehatan dan kader kesehatan sebesar 10% dari angka kesakitan dikali jumlah penduduk di satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun. Angka kesakitan yang digunakan untuk menentukan target semua umur yaitu sebesar 10 % dari 270/1.000 jumlah penduduk dan 20 % dari 843/1000 jumlah balita. Pada tahun 2021 perkiraan jumlah penderita diare sebanyak 43.827 untuk penduduk semua umur, dan 0 untuk balita. Dari jumlah tersebut yang dilayani sebesar 28.907 (66%) untuk semua umur dan 5.594 untuk balita.

Sedikitnya penderita yang ditemukan dan dilayani terkait erat dengan kondisi pandemi covid-19 sehingga kunjungan penderita diare ke fasyankes dan kunjungan ke lapangan dibatasi dengan aturan pembatasan kegiatan masyarakat selama pandemi. Dari jumlah yang dilayani, penderita yang mendapatkan oralit sebesar 27.743(96%) untuk penduduk semua umur dan 5.282 (94,4%) untuk balita. Balita yang mendapatkan zinc pada tahun 2021 di Kota Tangerang Selatan adalah 5.519 balita (98.7%). Data mengenai diare dapat dilihat pada tabel 56 lampiran profil kesehatan.

B. PENYAKIT YANG DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

1. Tetanus Neonatorum

Tetanus neonatorum disebabkan oleh hasil *Clostridium tetani*, yang masuk ke tubuh melalui luka. Penyakit ini menginfeksi bayi baru lahir yang salah satunya disebabkan oleh pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril. Kasus tetanus neonatorum banyak di temukan di negara berkembang khususnya negara dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang rendah. Tahun 2021 di Kabupaten Kota Tangerang Selatan (ada/tidak) terdapat kasus Tetanus Neonatorum.

2. Campak

Penyakit campak disebabkan oleh virus campak golongan *Paramyxovirus*. Penularan dapat terjadi melalui udara yang telah terkontaminasi oleh *droplet* (ludah) orang yang telah terinfeksi. Gejala-gejalanya adalah demam, batuk, pilek, dan bercak-bercak merah pada permukaan kulit 3-5 hari setelah anak menderita

demam. Bercak mula-mula timbul dipipi bawah telinga yang kemudian menjalar ke muka, tubuh dan anggota tubuh lainnya. Komplikasi dari penyakit Campak ini adalah radang paru-paru, infeksi pada telinga, radang pada saraf, radang pada sendi, dan radang pada otak yang dapat menyebabkan kerusakan otak yang permanen (menetap).

Sebagian besar kasus campak menyerang anak-anak usia pra sekolah dan usia SD. Jika seseorang pernah menderita campak, maka dia akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya.

Campak dinyatakan sebagai KLB apabila terdapat 5 atau lebih kasus klinis dalam waktu 4 minggu berturut-turut yang terjadi secara mengelompok dan dibuktikan adanya hubungan epidemiologis. Pada tahun 2021 suspek campak yang ditemukan di Kota Tangerang Selatan adalah 3 orang terdiri dari 1 laki-laki dan 2 perempuan menurun dibanding tahun 2020 dimana suspek campak yang ditemukan di Kota Tangerang Selatan adalah 42 orang terdiri dari 19 laki-laki dan 23 perempuan.

3. Difteri

Penyakit difteri disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang menyerang sistem pernapasan bagian atas. Penyakit difteri pada umumnya menyerang anak-anak usia 1-10 tahun. Pada tahun 2021 tidak ada kasus difteri di Kota Tangerang Selatan.

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

Polio disebabkan oleh infeksi virus yang menyerang sistem syaraf, utamanya menyerang anak balita dan menular terutama melalui fekal-oral. Polio ditandai dengan gejala awal demam, lelah, sakit kepala, mual, kaku dileher, serta sakit ditungkai dan lengan. Pada 1 dari 200 infeksi menyebabkan kelumpuhan permanen (biasanya pada tungkai), dan 5-10% dari yang menderita kelumpuhan meninggal karena kelumpuhan pada otot-otot pernafasan.

Indonesia telah berhasil mendapatkan sertifikasi bebas polio bersama negara-negara *South East Asia Region* pada tanggal 27 Maret 2014. Saat ini tinggal 2 negara, yaitu Afghanistan dan Pakistan yang masih endemik polio. Setelah Indonesia dinyatakan bebas polio, bukan berarti Indonesia menurunkan upaya

imunisasi dan surveilans AFP, upaya pencegahan harus terus ditingkatkan hingga seluruh dunia benar-benar terbebas dari polio.

Surveilans AFP adalah pengamatan yang dilakukan terhadap semua kasus lumpuh layuh akut (AFP) pada anak usia < 15 tahun, yang merupakan kelompok yang rentan terhadap penyakit polio, dalam upaya untuk menemukan adanya transmisi virus polio liar. Surveilans AFP juga penting untuk dokumentasi tidak adanya virus polio liar untuk sertifikasi bebas polio.

Setiap kasus AFP yang ditemukan dalam kegiatan intensifikasi surveilans, akan dilakukan pemeriksaan spesimen tinja untuk mengetahui ada tidaknya virus polio liar. Untuk itu diperlukan spesimen adekuat yang sesuai dengan persyaratan, yaitu diambil ≤ 14 hari setelah kelumpuhan dan suhu spesimen $0^{\circ}\text{C} - 8^{\circ}\text{C}$ sampai di laboratorium.

Non polio AFP adalah kasus lumpuh layuh akut yang diduga kasus polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus polio. Kementerian Kesehatan menetapkan *non polio AFP rate* minimal 2/100.000 populasi anak usia <15 tahun. Pada tahun 2021, di Kota Tangerang Selatan *non polio AFP rate* sebesar 2,3/100.000 dengan penemuan 10 kasus. Pada tahun 2021 telah dilakukan surveilans aktif Acute Flaccid Paralysis (AFP) namun tidak ditemukan kasus AFP dan dalam situasi pandemi Covid-19 beberapa orang tua takut memeriksakan anak.

C. PENYAKIT DITULARKAN VEKTOR DAN ZONOSIS

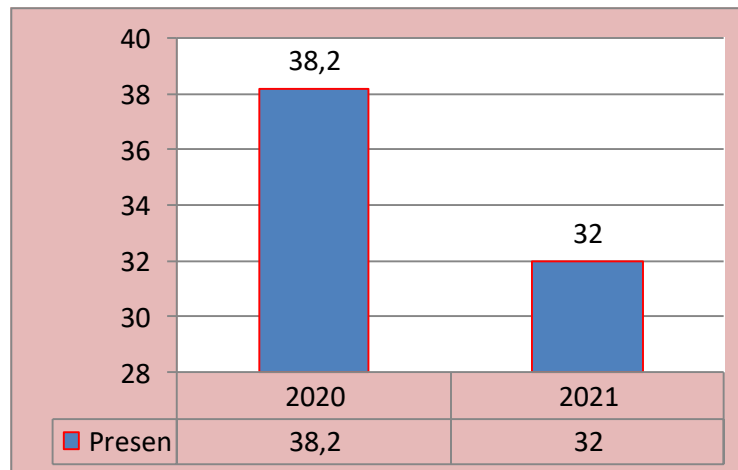
1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong *Arthropod-Borne Virus*, genus *Flavivirus*, dan famili *Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat.

Pada tahun 2021 jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 437 kasus menurun dibanding tahun 2020 dimana terdapat 517 kasus. IR tahun 2021 sebesar 32,0/100.000 penduduk menurun dibanding 2020 yaitu 38,2/100.000

penduduk dan telah mencapai target nasional yang ditetapkan yaitu <51/100.000 penduduk. Kasus tahun 2021 terbanyak terdapat di kecamatan Pamulang sebanyak 114 kasus.

Gambar 6.5
Angka Kesakitan (IR/Insiden Rate) DBD per 100.000 penduduk
di Kota Tangerang Selatan Tahun 2020 - 2021



Sumber : Data Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Pada tahun 2021 masih terdapat kematian akibat DBD dimana ada 1 kasus kematian dengan persebaran di kecamatan Ciputat Timur

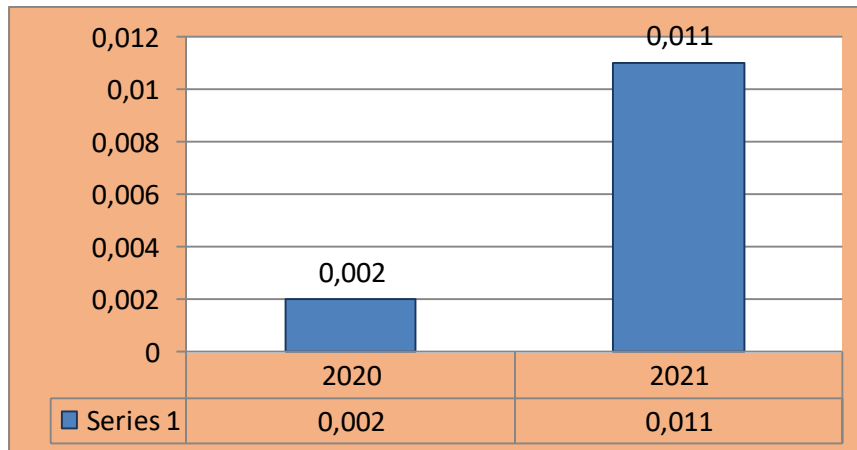
Bila ada kasus terduga demam berdarah, segera dapat direspon dengan memverifikasi kasus kemudian bila memenuhi kriteria fogging (pengasapan), akan segera dilakukan tindakan tersebut. Peran lainnya yang di jalankan oleh Tim Fogger adalah melakukan pendampingan pemantauan jentik ketika tidak ada kasus atau paska adanya kasus. Pendampingan tersebut dilakukan baik di masyarakat, di sekolah maupun di instansi terutama untuk wilayah kota. Kegiatan wajib lainnya pada setiap wilayah kasus, yaitu dengan penyuluhan masyarakat tentang pengendalian demam berdarah serta pembentukan kader Jumentik (Juru Pemantau Jentik). Data mengenai kasus DBD per Puskesmas dapat dilihat pada tabel 65 lampiran profil kesehatan. Gerakan satu rumah satu juru pemantau jentik untuk mengendalikan penyebaran vektor DBD. Penanganan dan pengobatan penderita dilakukan di fasyankes sesuai tingkat keparahan pasien DBD. bila membutuhkan rujukan akan dirujuk ke fasyankes kesehatan yang lebih lengkap.

2. Malaria

Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit Plasmodium yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia, ditularkan oleh nyamuk malaria (*Anopheles Sp*) betina, dapat menyerang semua orang, jenis kelamin dan semua golongan umur.

Penyakit malaria hingga saat ini masih menjadi masalah di Kota Tangerang Selatan, dimana ada 5 Kecamatan yang memiliki kasus positif Malaria yaitu Kecamatan Pondok Aren 6 kasus, Kecamatan Serpong Utara 2 kasus, Kecamatan Ciputat. 1 kasus, Kecamatan Ciputat Timur 1 kasus dan Kecamatan Pamulang 1 kasus. Jumlah penderita Malaria di Kota Tangerang Selatan pada tahun 2021 yang ditemukan dan dinyatakan sebagai malaria positif sebanyak 11 penderita naik jumlahnya jika dibandingkan tahun 2020 yaitu sebanyak 2 penderita, atau dengan angka kesakitan Malaria setahun (*Annual Parasite Incidence, API*) tahun 2021 sebesar 0,011 per 1000 penduduk naik dibanding tahun 2020 yang sebesar 0,002 per 1000 penduduk.

Gambar 6.6
Angka Kesakitan (Anual Parasite Incidence) Malaria per 1000 penduduk di Kota Tangerang Selatan Tahun 2020 – 2021



Sumber : Data Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Program pengendalian malaria di kabupaten Kota Tangerang Selatan setiap tahun mengalami kemajuan bukan hanya pada penurunan jumlah kasus maupun API malaria tetapi juga dengan pada hal lainnya yaitu :

- a. Angka kasus indigenus yang semakin naik : 2020 (2 kasus), tahun 2021 (11 kasus) Kecenderungan ini memberi gambaran bahwa masalah penularan malaria lokal semakin bertambah.
- b. Wali Kota Tangerang Selatan telah mencanangkan **satu rumah satu jumatik** Kota Tangerang Selatan tanggal 16-12-2018. Pencanaan dilakukan di Kecamatan Pamulang.

Pemerintah Kota Tangerang Selatan juga telah memiliki Peraturan walikota tentang Eliminasi Malaria, sehingga memberi pedoman operasional tentang eliminasi malaria di Kota Tangerang Selatan yang harus dilaksanakan oleh semua komponen. Dengan adanya Perwal ini diharapkan Kota Tangerang Selatan dapat mengikuti penilaian eliminasi malaria yang diproyeksikan tahun 2021 sebagaimana yang direncanakan oleh kementerian kesehatan dan Gubernur Banten.

Upaya di tahun 2021 adalah menyiapkan semua wilayah sampai dengan tingkat kelurahan untuk melakukan surveilans migrasi, yaitu mewaspadaikan setiap pendatang dari wilayah endemis malaria untuk segera dilakukan screening malaria sebelum sempat menginap di tempat tersebut. Bila positif malaria segera dilakukan pengobatan standar malaria. Apabila ada yang positif malaria tidak terdeteksi dan menginap di Kota Tangerang Selatan, maka berisiko menumbuhkan kasus indigenus baru di wilayah tersebut.

Hingga saat ini vektor malaria di Kota Tangerang Selatan masih ada (nyamuk *Anopheles sp.*), karena di Kota Tangerang Selatan merupakan daerah reseptif untuk pertumbuhan nyamuk tersebut. Upaya yang dapat dilakukan untuk pengendalian vektor malaria adalah dengan larvasida.

Keberhasilan penanganan malaria di desa-desa endemik antara lain dengan kegiatan pengambilan sediaan darah penderita panas di masyarakat (MFS/ Mass Fever Survey), pelacakan kasus malaria, monitoring pengobatan, dan kegiatan pengambilan darah seluruh warga (MBS/ Mass Blood Survey).

Untuk menjamin kasus malaria tetap rendah diperlukan upaya-upaya untuk mempertahankan kasus supaya tidak meningkat kembali seperti penemuan dini dan tatalaksana kasus yang tepat. Kasus malaria import di daerah reseptif yang terlambat ditangani sangat potensial untuk terjadinya penularan lokal

(*indigenous*) bahkan peningkatan kasus atau KLB. Penanganan kasus malaria yang terlambat juga bisa menyebabkan kasus kematian.

Pengobatan malaria harus dilakukan secara efektif. Pemberian jenis obat harus benar dan cara meminumnya harus tepat waktu yang sesuai dengan acuan program pengendalian malaria. Pengobatan efektif adalah pemberian ACT (*Artemicin-based Combination Therapy*) pada 24 jam pertama pasien panas dan obat harus diminum habis dalam tiga hari. Data mengenai malaria dapat dilihat pada tabel 66 lampiran profil kesehatan. Penekanan surveilans migrasi bagi pendatang dari daerah endemis malaria.

D. PENYAKIT INFEKSI EMERGING (PIE)

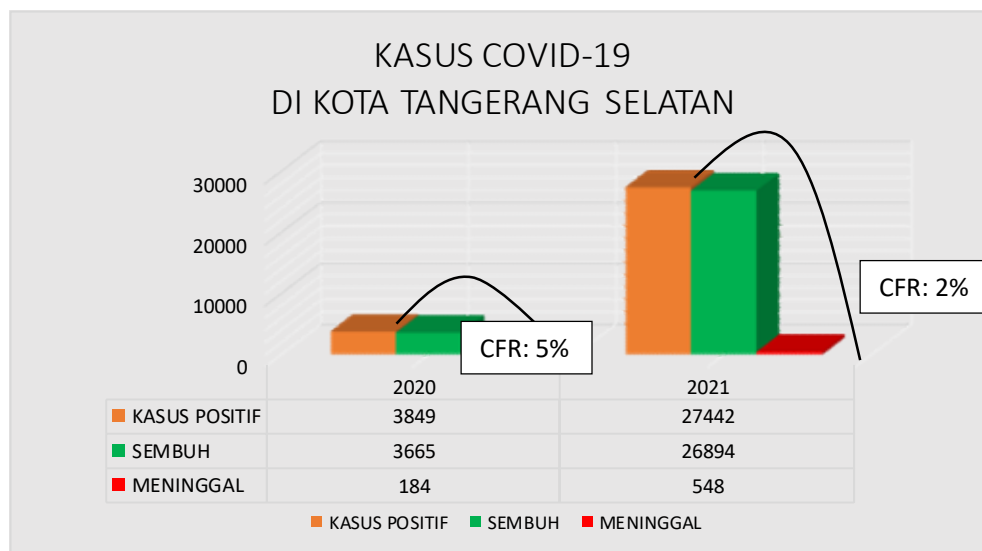
Penyakit Infeksi Emerging (PIE) adalah penyakit yang muncul dan menyerang suatu populasi untuk pertama kalinya, atau telah ada sebelumnya namun meningkat dengan sangat cepat, baik dalam hal jumlah kasus baru didalam suatu populasi, atau penyebarannya ke daerah geografis yang baru. Yang juga dikelompokkan dalam Penyakit Infeksi Emerging adalah penyakit yang pernah terjadi di suatu daerah di masa lalu, kemudian menurun atau telah dikendalikan, namun kemudian dilaporkan lagi dalam jumlah yang meningkat. Kadang-kadang sebuah penyakit lama muncul dalam bentuk klinis baru, yang bisa jadi lebih parah atau fatal. Penyakit ini disebut dengan penyakit lama (*re-emerging*),

Kebanyakan penyakit emerging dan *re-emerging* asalnya adalah *zoonotik*, yang artinya penyakit ini muncul dari seekor hewan dan menyeberangi hambatan spesies dan menginfeksi manusia. Sejauh ini sekitar 60% dari penyakit infeksi pada manusia telah dikenali, dan sekitar 75% Penyakit Infeksi Emerging, yang menyerang manusia dalam tiga dekade terakhir, berasal dari hewan, salah satu kasus yang masuk kedalam kasus infeksi emerging diantaranya COVID-19 yang saat ini masih sampai tau 2022 ini menjadi pandemi.

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah

diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian, pada bulan Maret tahun 2020 Kota Tangerang Selatan pertama kali menemukan Kasus COVID-19, kemudian kasus berkembang semakin banyak di tahun 2021 sampai tahun 2022.

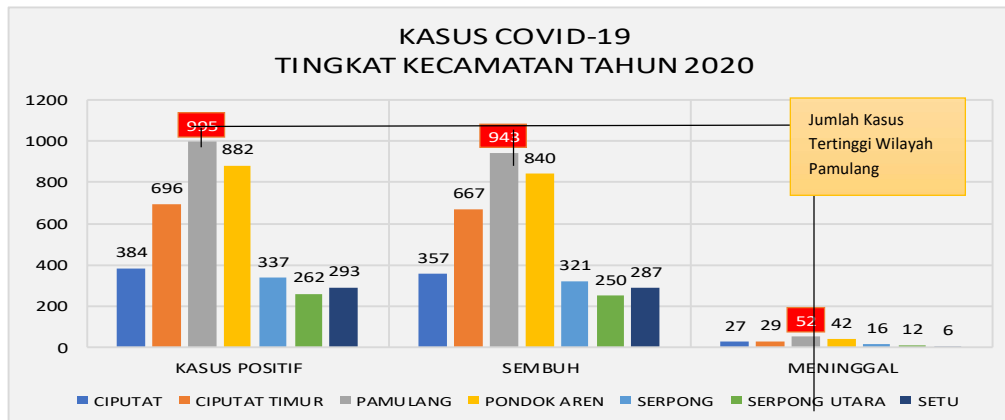
Gambar 6.7
Kasus Covid-19
di Kota Tangerang Selatan Tahun 2020 - 2021



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Gambar 6.7 diatas menggambarkan Jumlah Kasus COVID-19 Kota Tangerang Selatan pada tahun 2020 – 2021, yang terdiri dari Kasus sembuh dan meninggal, kasus positif di Kota Tangerang Selatan mencapai 3.842 kasus pada tahun 2020 dan 27.442 kasus pada tahun 2021, kasus meningkat pada tahun 2021 dengan total CFR mencapai 2% dengan jumlah meninggal sebanyak 541 kasus.

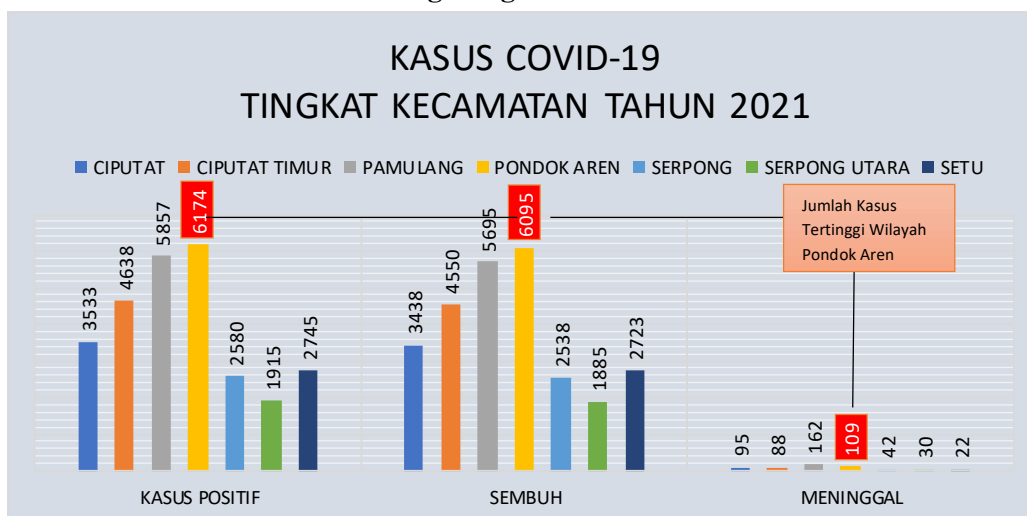
Gambar 6.8
Kasus Covid-19 Tingkat Kecamatan
di Kota Tangerang Selatan Tahun 2020



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Gambar 6.8 diatas merupakan distribusi kasus berdasarkan Kecamatan Se-Kota Tangerang Selatan pada tahun 2020, dimana Kota Tangerang Selatan terdiri dari 7 Kecamatan dan terdiri dari 54 Kelurahan, berdasarkan grafik distribusi kasus diatas, kasus tertinggi terjadi pada wilayah kecamatan Pamulang sebanyak 995 kasus COVID-19 dengan total jumlah kasus sembuh 943 kasus dan kasus meninggal sebanyak 52 kasus

Gambar 6.9
Kasus Covid-19 Tingkat Kecamatan
di Kota Tangerang Selatan Tahun 2021



Gambar 6.9 diatas merupakan distribusi kasus berdasarkan Kecamatan Se-Kota Tangerang Selatan pada tahun 2021, dimana Kota Tangerang Selatan terdiri dari 7 Kecamatan dan terdiri dari 54 Kelurahan, berdasarkan grafik distribusi kasus diatas, kasus tertinggi terjadi pada wilayah kecamatan Pondok Aren sebanyak 6.174 kasus COVID-19 dengan total jumlah kasus sembuh 6.095 kasus dan kasus meninggal sebanyak 109 kasus

E. PENYAKIT TIDAK MENULAR

Penyakit tidak menular (PTM) seperti penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes melitus, cedera dan penyakit paru obstruktif kronik serta penyakit kronik lainnya merupakan 63% penyebab kematian di seluruh dunia dengan membunuh 36 juta jiwa per tahun (WHO, 2010). Di Indonesia sendiri, penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan penting dan dalam waktu bersamaan morbiditas dan mortalitas PTM semakin meningkat. Hal tersebut menjadi beban ganda dalam pelayanan kesehatan, sekaligus tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan di Indonesia.

Peningkatan PTM berdampak negatif pada ekonomi dan produktivitas bangsa. Pengobatan PTM seringkali memakan waktu lama dan memerlukan biaya besar. Beberapa jenis PTM merupakan penyakit kronik dan/atau katastrofik yang dapat mengganggu ekonomi penderita dan keluarganya. Selain itu, salah satu dampak PTM adalah terjadinya kecacatan termasuk kecacatan permanen. Secara global, regional, dan nasional pada tahun 2030 diproyeksikan terjadi transisi epidemiologi dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular.

Berbagai faktor risiko PTM antara lain yaitu merokok dan keterpaparan terhadap asap rokok, minum minuman beralkohol, diet/pola makan, gaya hidup yang tidak sehat, kegemukan, obat-obatan, dan riwayat keluarga (keturunan). Prinsip upaya pencegahan tetap lebih baik dari pengobatan. Upaya pencegahan penyakit tidak menular lebih ditujukan kepada faktor risiko yang telah diidentifikasi.

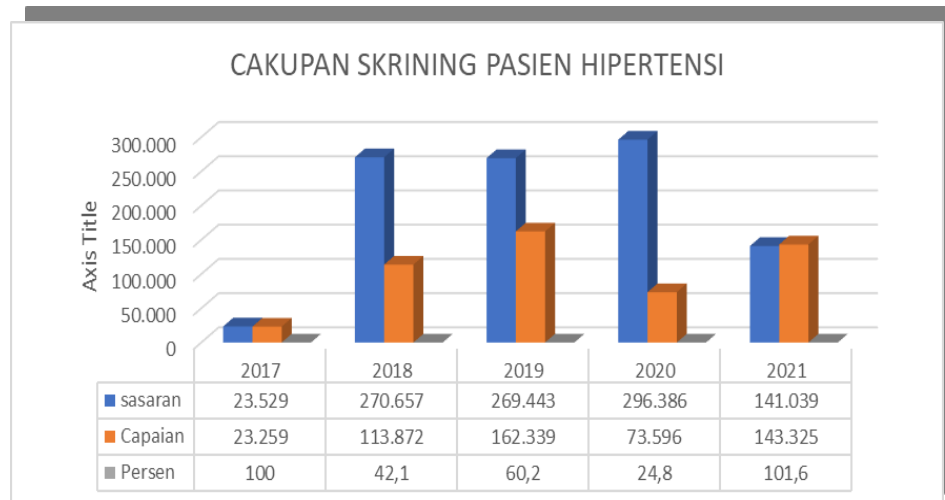
Promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dilakukan untuk mengendalikan faktor risiko PTM, melalui perilaku CERDIK, yaitu Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stres. Cek kesehatan secara berkala yaitu pemeriksaan faktor risiko PTM dapat dilakukan melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM yang ada di desa/

kelurahan, dan di Puskesmas. Upaya pengendalian PTM juga dilakukan melalui implementasi Kawasan Tanpa Rokok disekolah-sekolah, hal ini sebagai upaya penurunan prevalensi perokok ≤ 18 tahun. Upaya pengendalian PTM tidak akan berhasil jika hanya dilakukan oleh bidang kesehatan tanpa dukungan seluruh jajaran lintas sektor, baik pemerintah, swasta, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, bahkan seluruh lapisan masyarakat.

1. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan angka prevalensi hipertensi secara nasional 34,1 % lebih tinggi dari tahun 2013 yaitu sebesar (25,8%). Pengukuran tekanan darah merupakan salah satu kegiatan deteksi dini terhadap faktor risiko PTM seperti Hipertensi, Stroke, Jantung, Kelainan Fungsi Ginjal dan lainnya. Kegiatan ini bisa dilaksanakan di setiap fasilitas termasuk Puskesmas dan klinik kesehatan lainnya juga bisa dilaksanakan di Pos Pembinaan Terpadu PTM yang ada di masyarakat

Gambar 6.10
Angka Skrining Pasien Hipertensi
di Kota Tangerang Selatan Tahun 2017 – 2021



Sumber : Data Seksi Penyakit tidak Menular dan Keswa

Capaian kinerja skrining pasien hipertensi tahun 2017 dengan sasaran 23.529 orang, sudah tercapai 23.259 orang sehingga persentase 100%, untuk tahun 2018 dengan jumlah sasaran 270.657 capaian 42,1% terjadi penurunan karena kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan

kesehatan dan bahaya hiperensi, tahun 2019 target 269.443 capaian 162.339 dengan persentase 60,2% terjadi peningkatan di bandingkan dengan tahun lalu, tahun 2020 sasaran 293.386, capaian 24,8%, capaian di tahun 2020 terjadi penurunan akibat *pandemic covid* sehingga ada pembatasan aktifitas di masyarakat. Tahun 2021 sasaran 141.039 sudah tercapai 100% dinkes dan puskesmas mengupayakan peningkatan skrining hipertensi dengan percepatan skrining kepada masyarakat agar seluruh masyarakat terpantau kesehatannya dengan tetap menerapkan protocol kesehatan yang ketat. Dan di tahun 2021 sudah memenuhi target SPM bidang kesehatan yaitu 100%. Walaupun jumlah sasaran hipertensi sesuai estimasi belum tercapai namun secara kualitas yang diperiksa di fasilitas pelayanan kesehatan sudah dilakukan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pengendalian hipertensi dilakukan dengan perubahan perilaku antara lain menghindari asap rokok, diet sehat, rajin aktifitas fisik dan tidak mengkonsumsi alkohol. Pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi per Puskesmas dapat dilihat pada tabel 68 lampiran profil kesehatan

2. Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus

Hasil riskesdas tahun 2018 menunjukkan angka prevalensi diabetes melitus berdasarkan pemeriksaan darah pada penduduk usia >15 tahun menunjukkan kenaikan dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Angka ini lebih besar dari data penderita diabetes melitus hasil diagnosis dokter yaitu sebesar 3,4% sehingga banyak penderita diabetes melitus yang belum ketahuan.

Diabetes melitus (DM) atau sering disebut kencing manis merupakan suatu penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia (kadar gula darah tinggi). Normalnya, makanan yang kita makan akan dimetabolisme oleh tubuh menjadi glukosa dan digunakan sebagai energi. Insulin, hormon yang dihasilkan oleh pankreas, berfungsi untuk membantu glukosa masuk ke dalam sel-sel tubuh.

Pada penderita diabetes melitus tubuh tidak membuat cukup insulin atau insulin tidak dapat bekerja sebagaimana mestinya. Hal ini menyebabkan peningkatan kadar gula dalam darah. Diabetes dapat menyebabkan komplikasi kesehatan yang serius dan fatal termasuk penyakit jantung, kebutaan, gagal ginjal, amputasi, bahkan kematian. Penyakit ini dapat menyerang siapa saja, terutama

orang-orang yang memiliki risiko tinggi. Ada dua jenis faktor risiko diabetes melitus yaitu :

a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi:

1. Ras/etnik

Ras asia, indian amerika, hispanik, memiliki risiko diabetes melitus yang lebih besar.

2. Riwayat keluarga dengan diabetes

3. Umur

Risiko diabetes melitus meningkat seiring meningkatnya usia. Jika Anda berusia >45 tahun, sebaiknya periksakan kadar gula darah.

4. Riwayat melahirkan bayi dengan berat lahir bayi >4000 gram atau pernah menderita DM saat hamil (DM gestasional)

5. Riwayat lahir dengan berat badan rendah (< 2,5 kg)

b. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi:

1. *Overweight*/berat badan lebih (Indeks massa tubuh > 23kg/m²)

2. Aktivitas fisik kurang

3. Merokok

4. Hipertensi (TD > 140/90 mmHg)

5. Dislipidemia atau kadar kolesterol abnormal (HDL <35 mg/dL, trigliserida > 250 mg/dL)

6. Diet tidak sehat

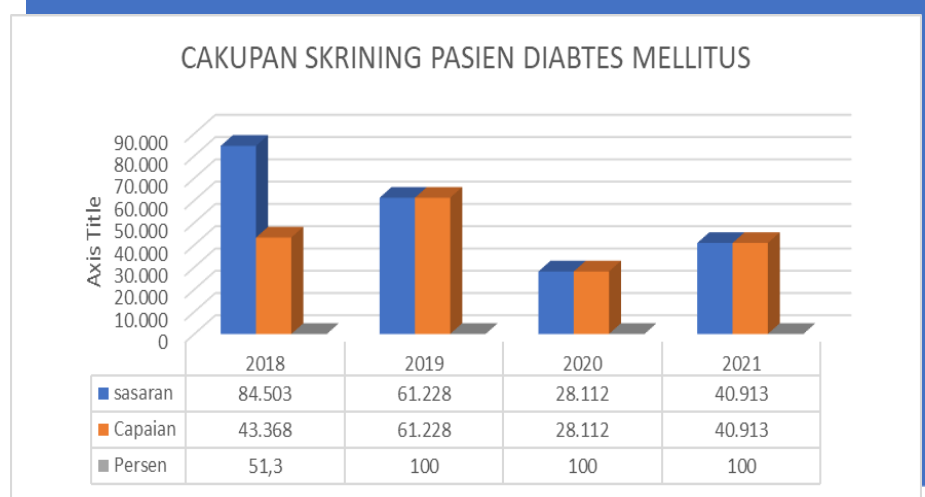
Makanan tinggi gula dan rendah serat akan meningkatkan risiko DM

7. *Polycystic ovary syndrome* (PCOS)

Terjadi pada wanita, ditandai dengan adanya menstruasi yang tidak teratur, pertumbuhan rambut yang banyak (kumis, rambut di lengan, dll), dan obesitas.

Dari jumlah estimasi penderita diabetes melitus di Kota Tangerang Selatan tahun 2021 yaitu sebesar 40.913 penduduk yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 40.913 (100%) sehingga telah mencapai standar yang ditetapkan di SPM yaitu 100%. Data mengenai Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus sesuai standar dapat dilihat pada tabel 69 Lampiran Profil Kesehatan.

Gambar 6.11
Angka Skrining Pasien Diabetes Mellitus
di Kota Tangerang Selatan Tahun 2018 – 2021



Sumber : Data Seksi Penyakit tidak Menular dan Keswa

Dari jumlah estimasi penderita diabetes melitus di Kota Tangerang Selatan tahun 2018 sasaran 84.503 dan capaian 43.368 dengan persentase 51,3%, di tahun 2019 sasaran 61.228 penduduk di skrining Diabetes mellitus 100%, tahun 2020 dengan sasaran 28.112 tercapai 100%, 2021 yaitu sebesar 40.913 penduduk yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 40.913 (100%) sehingga telah mencapai standar yang ditetapkan di SPM yaitu 100% di tahun 2019 sampai tahun 2021. Data mengenai Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus sesuai standar dapat dilihat pada tabel 69 Lampiran Profil Kesehatan.

3. Cakupan deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara dengan pemeriksaan klinis (Sadanis)

Kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan kanker tertinggi di dunia maupun di Indonesia. Kedua kanker tersebut menjadi salah satu masalah utama pada kesehatan perempuan di negara berkembang yang mempunyai sumber daya terbatas seperti di Indonesia. Pengendalian kanker, khususnya kanker payudara dan kanker leher rahim, dikembangkan melalui program deteksi dini (skrining). Program ini dilakukan dengan metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dan krioterapi untuk IVA positif untuk kanker leher rahim. Sedangkan untuk kanker payudara dilakukan pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) atau *Clinical Breast Examination* (CBE) dan periksa payudara sendiri (SADARI).

Presentase perempuan usia 30-50 tahun yang dilakukan deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan. Di Kota Tangerang Selatan tahun 2021 sudah semua Puskesmas melaksanakan kegiatan deteksi dini IVA dan pemeriksaan klinis. Jumlah perempuan usia 30-50 tahun yaitu sebesar 195.479 yang dilakukan pemeriksaan leher rahim dan payudara baru sebesar 2.414 (1,2%) dan ditemukan IVA positif sebesar 0 kasus (0,%) turun dibanding tahun 2020 yaitu 495 kasus (3,0%), curiga kanker 6 kasus (0,2%) turun dibanding tahun 2020 yaitu 41 kasus (0,2%) dan tumor/benjolan 12 kasus (0,5%) turun dibanding tahun 2020 yaitu 33 kasus (0,2%). Data mengenai Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara dapat dilihat pada tabel 70 Lampiran Profil Kesehatan.

Gambar 6.12
Angka Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara di Kota Tangerang Selatan Tahun 2018 - 2021



Sumber : Data Seksi Penyakit tidak Menular dan Keswa

Angka Deteksi Dini kanker Leher Rahim dan Kanker payudara di Kota Tangerang Selatan masih belum mencapai Target Pencapaian di karenakan tingginya angka sasaran dan rendahnya Kesadaran masyarakat khususnya wanita usia subur untuk memeriksakan diri sedini mungkin.

Pencapaian pada Tahun 2018 sebesar 2,97% Meningkat pada Tahun 2019 sebesar 3,7%, peningkatan capaian. Pada Tahun 2020 Sebesar 5,7%, pada Tahun 2021 terjadi penurunan capaian yaitu 1,2% angka Pencapaian deteksi dini kanker

Leher Rahim dan Kanker Payudara menurun di karenakan adanya pandemik Covid dimana adanya keterbatasan dalam memberikan pelayanan dan masyarakat keterbatasan untuk beraktivitas di luar area tempat tinggal .

Dari hal tersebut penting peningkatan edukasi dan memberi motivasi kepada masyarakat dan menjalin kerjasama dengan kader, lintas sectoral agar masyarakat lebih memperhatikan Kesehatan nya.

4. Pelayanan kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat

Penderita gangguan jiwa di Indonesia tercatat meningkat berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Peningkatan ini terungkap dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki orang dengan gangguan jiwa (ODJG) di Indonesia. Ada peningkatan jumlah menjadi 7 per mil rumah tangga. Artinya per 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang ada ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat.

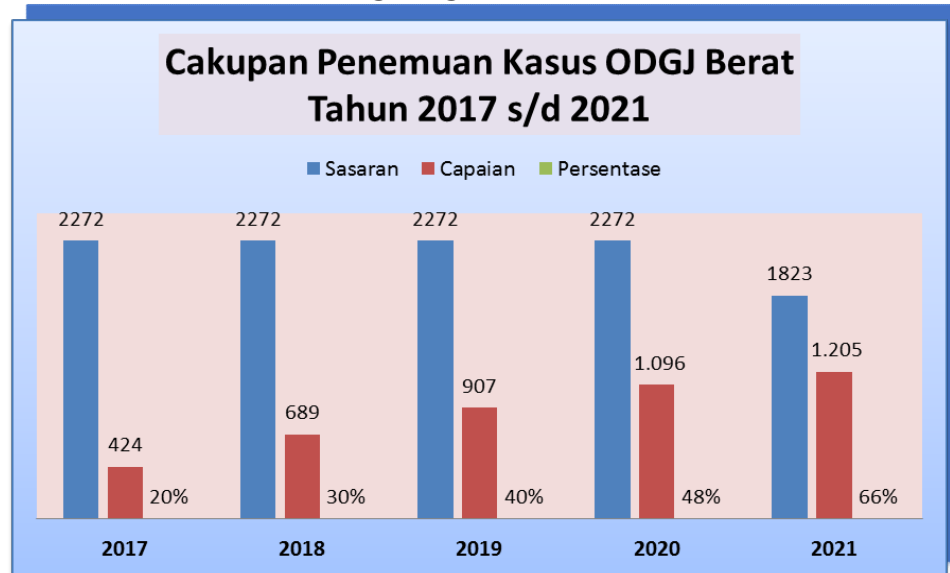
Peningkatan penderita gangguan jiwa itu pada umumnya berkaitan dengan penambahan jumlah penduduk. Gangguan jiwa ini dapat dipicu oleh berbagai faktor, yakni :

1. Pertama, faktor biologis, seperti faktor bawaan, penyakit infeksi virus, malaria cerebral, penyakit degeneratif, kecelakaan di kepala
2. Kedua faktor psikologis seperti kepribadian kurang matang, trauma psikologis masa lalu, konflik batin, dan keinginan yang tidak tercapai sehingga menimbulkan frustrasi, faktor
3. Ketiga yaitu faktor sosial seperti masalah hubungan dalam keluarga, konflik dengan orang lain, masalah ekonomi, pekerjaan dan tekanan dari lingkungan sekitar, hingga keadaan bencana.

Pada tahun 2021 di Kota Tangerang Selatan dari estimasi 1.825 orang dengan gangguan jiwa berat, 1.205 orang (66%) telah mendapatkan telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Capaian ini belum sesuai target SPM sebesar 100%. Pemerintah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh orang dengan gangguan jiwa berat sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan pada ODGJ berat sesuai standar bagi psikotik akut dan *Skizofrenia* meliputi pemeriksaan kesehatan jiwa dan edukasi. Data mengenai

pelayanan kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ) dapat dilihat pada tabel 71 lampiran profil kesehatan

Gambar 6.13
Cakupan Penemuan Kasus ODGJ Berat
di Kota Tangerang Selatan Tahun 2017 – 2021



Sumber : Data P2PTM dan Kesehatan Jiwa

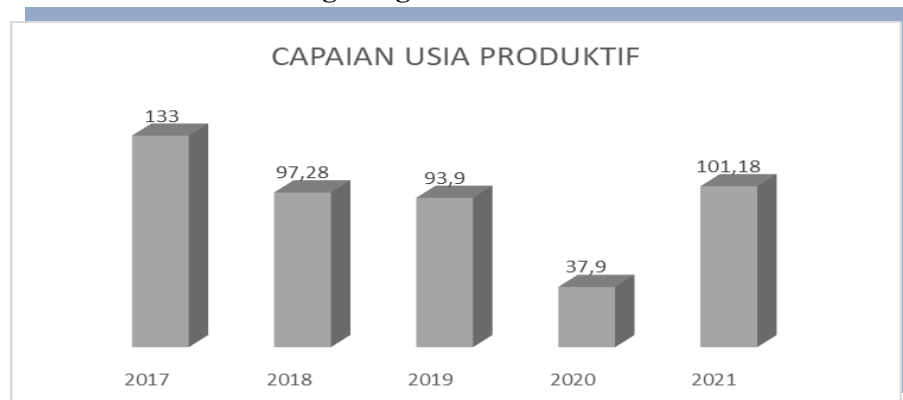
Capaian kinerja yang cenderung lebih baik dengan adanya penemuan kasus ODGJ berat dari tahun sebelumnya, pada tahun 2017 jumlah sasaran 2.272 orang dengan capaian 424 Orang (20%), tahun 2018 jumlah sasaran 2.272 orang dengan capaian 689 orang (30%), tahun 2019 jumlah sasaran 2.272 orang capaian 907 Orang (40%), tahun 2020 sasaran 2.272 orang dengan capaian 1.096 Orang (48%) dan di tahun 2021 dengan jumlah sasaran 1.823 Orang Capaian 1.205 Orang (66%). Hal ini dipengaruhi oleh semakin tingginya kesadaran masyarakat dan keluarga tentang Pelayanan ODGJ berat di FKTP, Selain itu, didukung juga oleh Lintas sektor terkait terjalannya komunikasi yang baik melalui pengembangan jejaring pelayanan kesehatan mulai dari fasilitas pelayanan kesehatan dasar ke pelayanan rujukan. Data mengenai pelayanan kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ) dapat dilihat pada tabel 71 lampiran profil kesehatan.

5. Pelayanan Skrining Usia Produktif

Pelayanan skrining usia produktif merupakan Pelayanan skrining faktor risiko pada usia produktif yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah, dan anamnesa perilaku berisiko. Pelayanan edukasi pada usia produktif adalah Edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM.

Pada tahun 2021 dari sasaran penduduk usia 15-59 tahun sebanyak 896.825 orang yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar sebanyak 744.222 (83%) masih jauh dari target SPM yaitu 100%. Penyebab rendahnya capaian pelayanan kesehatan pada usia produktif karena selama pandemi covid-19 tidak dilakukan pelayanan di posbindu, hanya melayani kunjungan ke fasilitas kesehatan saja sehingga capaian menurun. Faktor lain yang menyebabkan belum optimalnya pelayanan usia produktif terkait keterbatasan SDM, sarana prasarana, bahan dan alat kesehatan. Data mengenai pelayanan kesehatan usia produktif dapat dilihat pada tabel 48 Lampiran Profil Kesehatan.

Gambar 6.14
Angka Skrining Usia Produktif Usia 15-59 tahun
di Kota Tangerang Selatan Tahun 2018 – 2021



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Target capaian usia produktif tahun 2017 sebanyak 133 %, untuk tahun 2017 sudah sesuai SPM, tahun 2018 capaian 97,28%, capaian tahun 2019 sebanyak 93,9% tahun 2020 sebanyak 37,9%, tahun 2021 sebanyak 101,18 %. Capaian skrining usia produktif terjadi penurunan di tahun 2020 di karenakan covid 19, sehingga terjadi pembatasan aktifitas.

