

PROFIL KESEHATAN KOTA TANGERANG SELATAN TAHUN 2022

DINAS KESEHATAN
KOTA TANGERANG SELATAN



DINAS KESEHATAN
KOTA TANGERANG SELATAN TAHUN 2023

PUBLIC SAFETY CENTER
PSC 119
Kota Tangerang Selatan

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya, sehingga kami dapat menyusun Profil Kesehatan Kota Tangerang Selatan Tahun 2022. Profil Kesehatan ini merupakan upaya dalam memenuhi akses informasi dan edukasi tentang kesehatan di Kota Tangerang Selatan yang seimbang dan bertanggung jawab.

Profil Kesehatan ini menyajikan gambaran kesehatan di Kota Tangerang Selatan, perbandingan antar wilayah, dan perkembangan tren kesehatan dari tahun ke tahun. Profil Kesehatan Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 disusun berdasarkan data rutin maupun data survey dari Puskesmas di Kota Tangerang Selatan serta institusi lain terkait seperti Badan Pusat Statistik (BPS) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Informasi yang disajikan meliputi data dan narasi tentang situasi demografi, fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) dan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM), sumber daya manusia kesehatan (SDMK), pembiayaan kesehatan, kesehatan keluarga, serta pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan.

Kami sampaikan penghargaan dan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Profil Kesehatan Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 ini. Dengan kerendahan hati, kritik serta saran membangun sangat kami harapkan guna penyempurnaan penyusunan di masa yang akan datang.

Tangerang Selatan, 2023
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Tangerang Selatan


dr. Allin Hendalin Mahdaniar, M.KM
NIP. 197610152007012007

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----|
| KATA PENGANTAR..... | ii |
| DAFTAR ISI..... | iii |
| DAFTAR GAMBAR..... | iv |
| BAB I GAMBARAN UMUM WILAYAH DAN DEMOGRAFI | 1 |
| 1.1 GAMBARAN UMUM WILAYAH..... | 1 |
| 1.2 DEMOGRAFI | 1 |
| BAB II FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN UKBM..... | 5 |
| 2.1 PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS) | 5 |
| 2.2 RUMAH SAKIT..... | 9 |
| 2.3 UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT (UKBM)..... | 21 |
| BAB III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN | 24 |
| 3.1 SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN (SDMK) | 24 |
| 3.2 JUMLAH TENAGA KESEHATAN..... | 24 |
| BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN..... | 35 |
| 4.1 ANGGARAN DINAS KESEHATAN | 35 |
| 4.2 DANA ALOKASI KHUSUS BIDANG KESEHATAN | 36 |
| 4.3 BELANJA KESEHATAN..... | 38 |
| 4.4 JAMINAN KESEHATAN..... | 40 |
| 4.5 EVALUASI DAN ANALISIS CAPAIAN KINERJA SASARAN PROGRAM | 41 |
| BAB V KESEHATAN KELUARGA | 46 |
| 5.1 KESEHATAN IBU..... | 46 |
| 5.2 KESEHATAN ANAK..... | 56 |
| 5.3 GIZI..... | 68 |
| BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT | 74 |
| 6.1 PENGENDALIAN PENYAKIT | 74 |
| 6.2 PENYAKIT MENULAR LANGSUNG | 74 |
| 6.3 PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZONOTIK | 90 |
| 6.4 PENYAKIT TIDAK MENULAR..... | 97 |
| BAB VII KESEHATAN LINGKUNGAN | 109 |
| 7.1 AIR MINUM | 109 |
| 7.2 AKSES JAMBAN SEHAT | 110 |
| 7.3 SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)..... | 112 |
| 7.4 TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR | 114 |
| 7.5 TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP) | 115 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 1.1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin (Dalam Jutaan) Tahun 2022 | 2 |
| Gambar 1.2 Piramida Penduduk Indonesia Tahun 2022..... | 2 |
| Gambar 2.1 Peta Cakupan Wilayah Puskesmas di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022..... | 7 |
| Gambar 2.2 Jumlah Posyandu Aktif Per-Kecamatan Kota Tangerang Selatan Tahun 2022..... | 22 |
| Gambar 2.3 Jumlah Posbindu PTM Per-Kecamatan Kota Tangerang Selatan Tahun 2022..... | 23 |
| Gambar 3.1 Rekapitulasi SDM Kesehatan di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 | 24 |
| Gambar 3.2 Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 | 25 |
| Gambar 3.3 Jumlah Dokter berdasarkan Puskesmas di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 | 26 |
| Gambar 3.4 Jumlah Dokter Gigi berdasarkan Puskesmas di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 | 27 |
| Gambar 3.5 Jumlah Perawat berdasarkan Puskesmas di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 | 29 |
| Gambar 3.6 Jumlah Bidan berdasarkan Puskesmas di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 | 30 |
| Gambar 3.7 Pemenuhan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Strategis berdasarkan Kecamatan Tahun 2022 | 31 |
| Gambar 3.8 Jumlah Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 | 32 |
| Gambar 3.9 Jumlah Registrasi dan Perizinan Tenaga Kesehatan di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 | 33 |
| Gambar 4.1 Alokasi dan Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 | 36 |
| Gambar 4.2 Alokasi dan Realisasi Anggaran DAK Bidang Kesehatan Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 | 37 |
| Gambar 4.3 Belanja Kesehatan Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 | 39 |
| Gambar 4.4 Pertemuan Stakeholder BPJS Kesehatan | 43 |
| Gambar 4.5 Pertemuan Forum Komunikasi dan Kemitraan Pemerintah Kota Tangerang Selatan dengan BPJS Kesehatan Cabang Tangerang | 44 |
| Gambar 5.1 Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup di Kota Tangerang Selatan Tahun 2017-2022 | 47 |
| Gambar 5.2 Penyebab Kematian Ibu di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022..... | 47 |
| Gambar 5.3 Cakupan K1, K4, dan K6 di Kota Tangerang Selatan Tahun 2017-2022 | 51 |
| Gambar 5.4 Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan dan di Fasyankes di Kota Tangerang Selatan Tahun 2017-2022 | 52 |

| | |
|---|----|
| Gambar 5.5 Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan dan Kunjungan Nifas di Kota Tangerang Selatan Tahun 2017-2022..... | 53 |
| Gambar 5.6 Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan di Kota Tangerang Selatan Tahun 2017-2022 | 54 |
| Gambar 5.7 Peserta KB aktif di Kota Tangerang Selatan Tahun 2017-2022 | 56 |
| Gambar 5.8 Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup di Kota Tangerang Selatan Tahun 2017-2022 | 57 |
| Gambar 5.9 Cakupan KN 1 dan KN Lengkap di Kota Tangerang Selatan Tahun 2017-2022 | 59 |
| Gambar 5.10 Penanganan Komplikasi Neonatal di Kota Tangerang Selatan Tahun 2017-2022..... | 60 |
| Gambar 5.11 Cakupan Imunisasi Bayi di Kota Tangerang Selatan Tahun 2020 – 2022 | 62 |
| Gambar 5.12 Skrining Kesehatan Peserta Didik Usia Pendidikan Dasar Tahun 2019-2022 | 65 |
| Gambar. 5.13 Cakupan Kunjungan Remaja Tahun 2017-2022 | 66 |
| Gambar 5.14 Skrining Kesehatan Usia Lanjut Tahun 2017-2022 | 67 |
| Gambar 5.15 Presentase Status Gizi Balita Underweight Di Kota Tangerang Selatan Tahun 2000-2022 | 69 |
| Gambar 5.16 Prevalensi Balita Stunting Kabupaten/Kota Se-Provinsi Banten 2022 | 71 |
| Gambar 6.1 Jumlah Orang Terduga TBC di Wilayah Kerja Puskesmas se-Tangerang Selatan Tahun 2022 | 75 |
| Gambar 6.2 Jumlah Kasus Tuberkulosis Yang Ditemukan Tahun 2022 | 76 |
| Gambar 6.3 Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Tahun 2022 | 77 |
| Gambar 6.4 Cakupan Penemuan Tuberkulosis Pada Anak Tahun 2022 | 78 |
| Gambar 6.5 Balita Batuk/Kesukaran Bernafas Mendapatkan Tatalaksana Sesuai Standar di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 | 82 |
| Gambar 6.6 Persentasi Balita Batuk/Kesukaran Bernafas Mendapatkan Tatalaksana Sesuai Standar Di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 | 83 |
| Gambar 6.7 Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 | 84 |
| Gambar 6.8 Capaian Ibu Hamil Melakukan Deteksi Dini Hepatitis B Di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 | 85 |
| Gambar 6.9 Persentasi Ibu Hamil melakukan pemeriksaan Hepatitis Di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 | 85 |
| Gambar 6.10 Jumlah Ibu hamil dengan HbsAg Reaktif Di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 | 86 |
| Gambar 6.11 Cakupan Penderita Diare Semua Umur Di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 | 86 |
| Gambar 6.12 Persentase Penemuan Penderita Diare Semua Umur Di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 | 87 |
| Gambar 6.13 Cakupan Penderita Diare Balita Di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 | 88 |

| | |
|--|-----|
| Gambar 6.14 Persentase Capaian Diare Balita Di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 | 88 |
| Gambar 6.15 Angka Kesakitan (IR/Insiden Rate) DBD per 100.000 penduduk di Kota Tangerang Selatan Tahun 2021 – 2022..... | 90 |
| Gambar 6.16 Angka Kesakitan (Anual Parasite Incidence) Malaria per 1000 penduduk di Kota Tangerang Selatan Tahun 2021 – 2022 | 92 |
| Gambar 6.17 Pencanaan Team POKJANAL Tingkat Kota Tangerang Selatan | 93 |
| Gambar 6.18 Capaian Program Pemberian Obat Pencegah Massal (POPM) Kecacingan di Kota Tangerang Selatan Tahun 2021 – 2022 | 95 |
| Gambar 6.19 Capaian Program Gigitan Hewan Pembawa Rabies (GHPR) di Kota Tangerang Selatan Tahun 2021 – 2022 | 96 |
| Gambar 6.20 Angka Skrining Usia Produktif Usia 15-59 tahun di Kota Tangerang Selatan Tahun 2018 – 2022 | 98 |
| Gambar 6.21 Angka Skrining Pasien Hipertensi di Kota Tangerang Selatan Tahun 2017 - 2022..... | 99 |
| Gambar 7.1 Jumlah Sarana Air Minum yang di Inspeksi Kesehatan Lingkungan di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 | 110 |
| Gambar 7.2 Cakupan Akses Sanitasi (%) di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 | 112 |
| Gambar 7.3 Cakupan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (%) Di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 | 113 |
| Gambar 7.4 Cakupan (%) TFU Yang Di IKL Di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 | 114 |
| Gambar 7.5 Cakupan TPP (%) di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022..... | 115 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|-----|
| Tabel 1.1 Kepadatan Penduduk Per Kecamatan di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 | 3 |
| Tabel 2.1 Cakupan Pelayanan Puskesmas per Kecamatan di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 | 6 |
| Tabel 2.2 Sarana Kesehatan Lainnya di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 | 8 |
| Tabel 2.3 Rumah Sakit Berdasarkan Jenis dan Klasifikasinya Tahun 2022 | 9 |
| Tabel 2.4 Rasio Tempat Tidur Rumah Sakit Tahun 2022 | 12 |
| Tabel 4.1 Rumusan Indikator dan Formula Perhitungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2022 | 41 |
| Tabel 4.2 Target dan Realisasi Indikator Kinerja Sasaran Kualitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2022 | 41 |
| Tabel 4.3 Perbandingan Hasil Kinerja dan Target Nasional Kualitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2022 | 42 |
| Tabel 4.4 Capaian Kepesertaan Jaminan Kesehatan Kota Tangerang Tahun 2022 | 43 |
| Tabel 4.5 Penghargaan Capaian Cakupan Jaminan Kesehatan Di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 | 45 |
| Tabel 5.1 Rumusan Indikator Dan Formula Perhitungan | 70 |
| Tabel 5.2 Target dan Realisasi Indikator Kinerja Sasaran tahun 2022 | 70 |
| Tabel 5.3 Perbandingan Hasil Kinerja Dengan Target Nasional | 71 |
| Tabel 6.1 Jumlah Kasus Hiv Menurut Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur Kota Tangerang Selatan Tahun 2022..... | 79 |
| Tabel 6.2 Jumlah Kasus ODHIV Baru dan ODHIV Baru yang Diobati Menurut Sebaran Wilayah Kecamatan Tahun 2022 | 80 |
| Tabel 6.3 Angka Skrining Pasien Diabetes Mellitus di Kota Tangerang Selatan Tahun 2018 – 2022 | 101 |
| Tabel 6.4 Angka Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara di Kota Tangerang Selatan Tahun 2018-2022 | 102 |
| Tabel 6.5 Cakupan Penemuan Kasus ODGJ Berat di Kota Tangerang Selatan Tahun 2018 – 2022 | 104 |
| Tabel 6.6 Layanan Gangguan Indra Fungsional di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 | 106 |
| Tabel 6.7 Layanan Upaya Berhenti Merokok di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 | 108 |

BAB I

GAMBARAN UMUM WILAYAH DAN DEMOGRAFI

1.1 GAMBARAN UMUM WILAYAH

Kota Tangerang Selatan adalah kota termuda di Provinsi Banten yang diresmikan pada tahun 2008 berdasarkan Undang-undang Nomor 51 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kota Tangerang Selatan di Provinsi Banten tertanggal 26 November 2008 dengan tujuan meningkatkan pelayanan dalam bidang pemerintahan, pembangunan, dan kemasyarakatan serta dapat memberikan kemampuan dalam pemanfaatan potensi daerah guna mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat.

Kota Tangerang Selatan merupakan salah satu wilayah di Provinsi 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. Luas wilayah Kota Tangerang Selatan 16.485,47 Ha, merupakan dataran rendah dengan ketinggian 14,80-29,88 meter di atas permukaan laut. Daerah yang terluas adalah Kecamatan Pondok Aren dengan luas 2.979,88 Ha atau sekitar 18,08% dari luas total Wilayah Kerja Kota Tangerang Selatan. Sedangkan Kecamatan Setu merupakan memiliki wilayah paling kecil yaitu hanya seluas 1.675,75 Ha atau sekitar 10,17%.

Batas wilayah Kota Tangerang Selatan meliputi:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kota Tangerang dan Provinsi DKI Jakarta;
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Provinsi DKI Jakarta dan Kota Depok;
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Bogor dan Kota Depok;
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Tangerang.

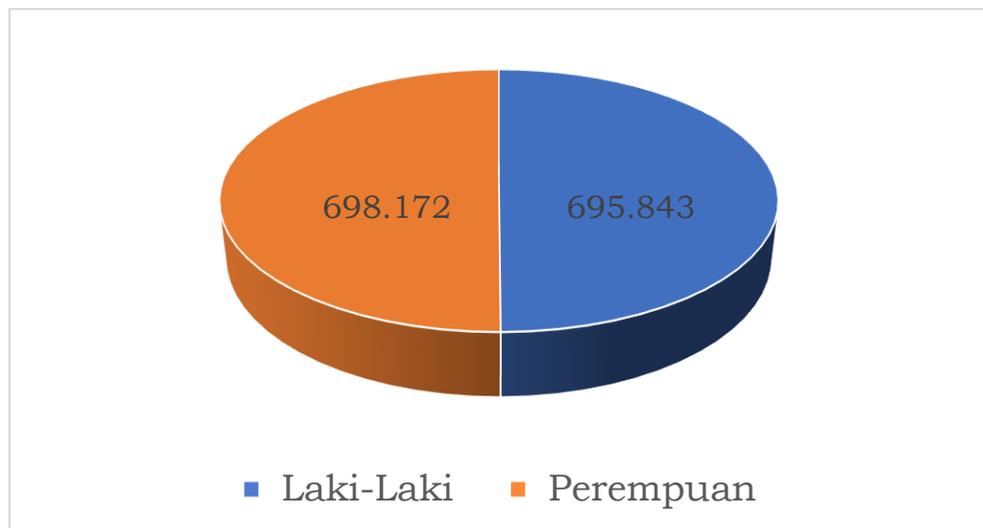
1.2 DEMOGRAFI

1.2.1 Keadaan Penduduk

Jumlah penduduk menurut Data Konsolidasi Bersih (DKB) Semester II Tahun 2022 Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Tangerang Selatan adalah sebanyak 1.394.015 jiwa yang terdiri dari 695.843 jiwa penduduk laki-laki dan 698.172 jiwa penduduk perempuan. Sedangkan menurut hasil angka proyeksi yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penduduk Kota

Tangerang Selatan tahun 2022 adalah 1.378.466 jiwa, dengan jumlah penduduk laki-laki sebesar 689.497 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 688.969 jiwa. Gambar 1.1 menggambarkan jumlah penduduk Kota Tangerang Selatan tahun 2022 berdasarkan jenis kelamin, dimana dari gambar tersebut terlihat bahwa jumlah penduduk laki-laki dan perempuan hampir seimbang.

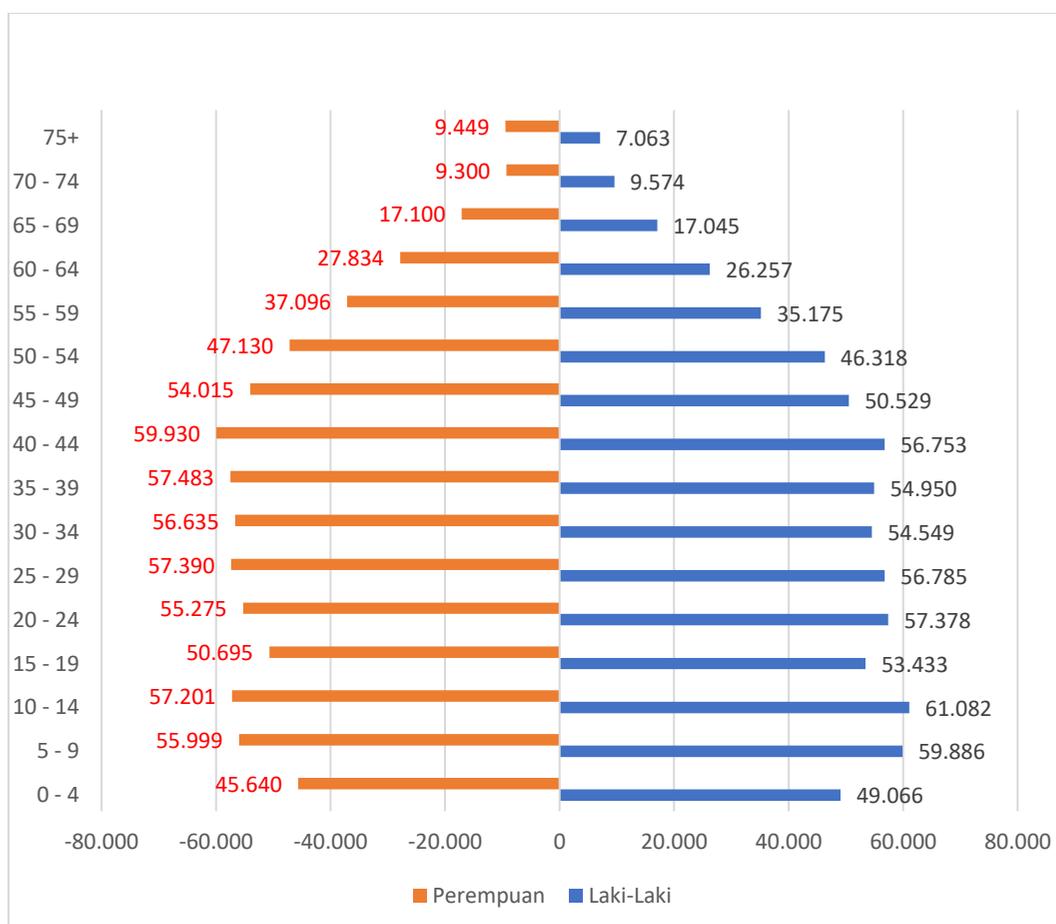
Gambar 1.1
Jumlah Penduduk Berdasarkan
Jenis Kelamin (Dalam Jutaan) Tahun 2022



(Sumber: Disdukcapil, 2022)

Dalam piramida penduduk, terdapat dua sumbu, yaitu sumbu horizontal dan sumbu vertikal. Sumbu vertikal menggambarkan kelompok umur penduduk dari nol sampai dengan 75 tahun lebih dengan interval lima tahunan dengan jumlah penduduk laki-laki digambarkan di sisi sebelah kiri dan perempuan di sisi sebelah kanan. Sumbu horizontal menggambarkan jumlah penduduk. Piramida tersebut menunjukkan gambaran struktur penduduk yang terdiri dari struktur penduduk muda, dewasa, dan tua. Struktur penduduk ini juga menjadi dasar dalam membuat kebijakan kependudukan, sosial, budaya, dan ekonomi. Gambar 1.3 menunjukkan piramida penduduk berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin.

Gambar 1.2
Piramida Penduduk Indonesia Tahun 2022



(Sumber: Disdukcapil, 2022)

Pada piramida penduduk ini tergambar bahwa banyak penduduk usia produktif di Kota Tangerang Selatan, sehingga dapat menjadi rujukan untuk membuat kebijakan yang tepat sasaran berdasarkan gambaran usia penduduk yang ada.

Tabel 1.1
Kepadatan Penduduk Per Kecamatan
di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022

| No | Kecamatan | Luas Wilayah (Km ²) | Kelurahan | Jumlah Penduduk | Jumlah Rumah Tangga | Rata-Rata Jiwa/Rumah Tangga | Kepadatan Penduduk Per Km ² |
|----|---------------|---------------------------------|-----------|-----------------|---------------------|-----------------------------|--|
| 1 | Setu | 14,8 | 6 | 90.207 | 26.676 | 3,4 | 5291 |
| 2 | Serpong | 24,04 | 9 | 161.356 | 49.073 | 3,3 | 6712 |
| 3 | Pamulang | 26,82 | 8 | 321.764 | 97.811 | 3,3 | 11997 |
| 4 | Ciputat | 18,38 | 7 | 220.125 | 66.732 | 3,3 | 11976 |
| 5 | Ciputat Timur | 15,43 | 6 | 169.133 | 53.856 | 3,1 | 10961 |

| | | | | | | | |
|---|---------------|--------|----|-----------|---------|-----|------|
| 6 | Pondok Aren | 29,88 | 11 | 293.968 | 90.713 | 3,2 | 9838 |
| 7 | Serpong Utara | 17,84 | 7 | 137.462 | 42.670 | 3,2 | 7705 |
| | | 147,19 | 54 | 1.394.015 | 427.531 | 3,3 | 9471 |

(Sumber: Disdukcapil, 2022)

1.2.2 Keadaan Pendidikan

Setiap warga negara Indonesia berhak mendapatkan pendidikan yang layak sesuai dengan semangat pemerintah dalam mewujudkan wajib belajar sembilan tahun. Pemerintah Kota Tangerang Selatan terus berkomitmen dalam upaya peningkatan kualitas dan layanan pendidikan di Kota Tangerang Selatan bagi seluruh masyarakat sesuai yang sejalan dengan dengan visi dan misi Kota Tangerang Selatan pada RPJMD Kota Tangerang Selatan tahun 2021-2026, tepatnya pada misi yang pertama yaitu Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) yang Unggul. Tingkat pendidikan masyarakat dapat diukur dengan berbagai indikator, salah satu indikator yang secara sensitif dapat mengukur tingkat pendidikan masyarakat yaitu Rata-rata Lama Sekolah (RLS). Gambar 1.2 menunjukkan rata-rata lama sekolah di Kota Tangerang Selatan selama tiga tahun terakhir, mendekati angka 12 tahun. Sehingga rata-rata lama sekolah di Kota Tangerang Selatan yaitu 12 tahun atau setara dengan Sekolah Menengah Atas (SMA) dan sederajat ke atas. Sedangkan angka melek huruf penduduk berusia 15 tahun ke atas pada tahun 2022 adalah sebesar 98,85% (BPS Kota Tangerang Selatan, 2022).

BAB II

FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN UKBM

2.1 PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019). Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, Adapun fungsi Puskesmas adalah menyelenggarakan UKM dan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang berdasarkan kebutuhan dan kondisi masyarakat, Puskesmas dikategorikan berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan pelayanan. Berdasarkan karakteristik wilayah kerja, maka Puskesmas yang ada di Kota Tangerang Selatan termasuk dalam Puskesmas kawasan perkotaan. Sedangkan berdasarkan kemampuan pelayanan, Puskesmas dikategorikan menjadi Puskesmas rawat inap dan Puskesmas non rawat inap.

Pada tahun 2022 terdapat 35 Puskesmas di Kota Tangerang Selatan, yaitu 26 Puskesmas non rawat inap dan sembilan Puskesmas rawat inap. Berdasarkan Keputusan Walikota Nomor 440/Kep.332-Huk/2021 tentang Perubahan Atas Keputusan Walikota Nomor 440/Kep.448-Huk/2020 tentang Penetapan Pusat Kesehatan Masyarakat Mampu Penanganan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED), maka ditetapkan sembilan Puskesmas Mampu PONED, yang juga merupakan Puskesmas rawat inap di Kota Tangerang Selatan, yaitu:

1. Puskesmas Keranggan
2. Puskesmas Pondok Jagung
3. Puskesmas Benda Baru
4. Puskesmas Pondok Ranji
5. Puskesmas Rawa Buntu
6. Puskesmas Kampung Sawah
7. Puskesmas Jurang Mangu
8. Puskesmas Pamulang
9. Puskesmas Pondok Aren

Cakupan layanan Puskesmas terpenuhi jika dilihat dari ukuran penduduk per kecamatan dibandingkan dengan ketersediaan Puskesmas di wilayah tersebut. Menurut Keputusan Menteri Permukiman dan Prasarana Wilayah No. 534/KPTS/M/2001 untuk cakupan satuan wilayah kabupaten/kota sebaran fasilitas kesehatan/jangkauan pelayanan minimal, puskesmas dapat melayani sebanyak 120.000 jiwa dan dengan jangkauan 3 km. Tabel 2.1 di bawah ini menggambarkan cakupan pelayanan Puskesmas di tiap Kecamatan.

Tabel 2.1
Cakupan Pelayanan Puskesmas per Kecamatan
di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022

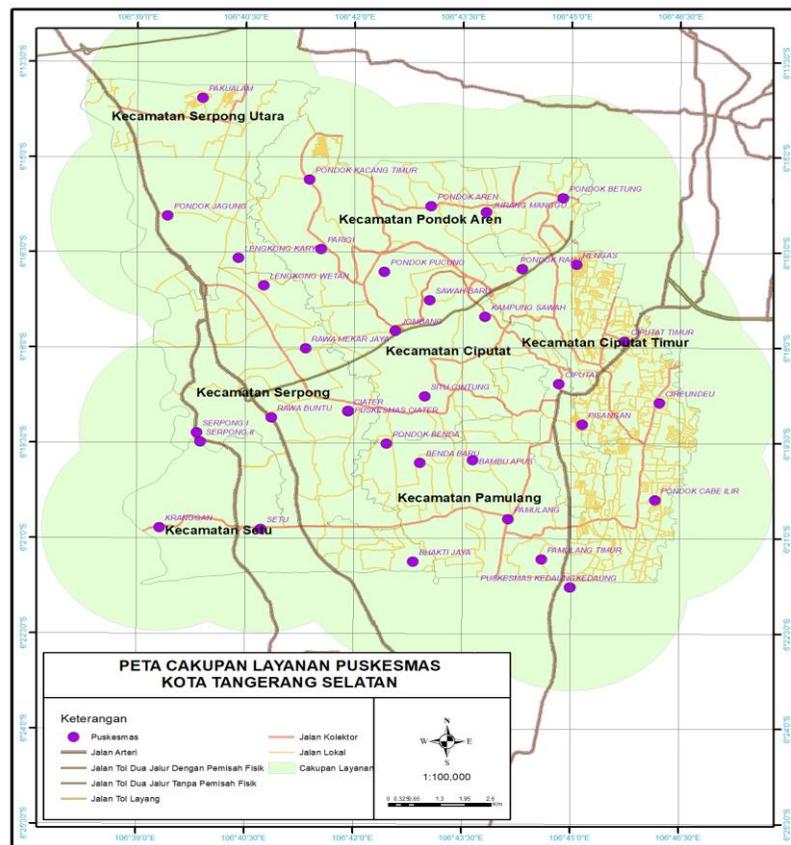
| No | Kecamatan | Jumlah Puskesmas | Jumlah Penduduk | Rata-Rata Cakupan Pelayanan per Puskesmas |
|-------|---------------|------------------|-----------------|---|
| 1 | Serpong | 6 | 161.356 | 26.893 |
| 2 | Serpong Utara | 3 | 137.462 | 45.821 |
| 3 | Pondok Aren | 6 | 293.968 | 48.995 |
| 4 | Ciputat | 5 | 220.125 | 44.025 |
| 5 | Ciputat Timur | 5 | 169.133 | 33.827 |
| 6 | Pamulang | 7 | 321.764 | 45.966 |
| 7 | Setu | 3 | 90.207 | 30.069 |
| Total | | 35 | 1.394.015 | 39.371 |

(Sumber: Hasil Analisis, 2022)

Jika dilihat dari hasil analisis tabel di atas, menunjukkan bahwa rata-rata cakupan pelayanan Puskesmas di Kota Tangerang Selatan adalah 1:38.588 (tiap Puskesmas melayani sekitar 39.371 penduduk), sudah jauh melewati standar yang ditetapkan Pemerintah mengenai cakupan satuan wilayah kabupaten/kota sebaran fasilitas kesehatan. Kondisi ini juga

sudah mendekati kondisi ideal yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan untuk cakupan pelayanan Puskesmas yaitu 1:30.000. Sedangkan tabel 2.1 menggambarkan cakupan pelayanan Puskesmas berdasarkan jangkauan pelayanan minimal yaitu, radius pelayanan minimal dengan jangkauan 3 km. Pada tabel tersebut area yang berwarna hijau adalah radius jangkauan pelayanan Puskesmas, hal ini menunjukkan bahwa seluruh wilayah di Kota Tangerang Selatan dapat mengakses pelayanan Puskesmas dengan mudah.

Gambar 2.1
Peta Cakupan Wilayah Puskesmas
di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022



(Sumber: Hasil Olahan Arc GIS, 2022)

Salah satu inovasi Pemerintah Kota Tangerang Selatan, khususnya Dinas Kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dan upaya untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan terhadap masyarakat Kota Tangerang Selatan, serta mendukung percepatan peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Kota Tangerang Selatan adalah dibuatnya program “Ngider Sehat” yang tercantum 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". Adapun output dari Ngider Sehat adalah Indikator Kinerja dan Mutu tercapai dan selalu ditingkatkan:

1. Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)
2. Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)
3. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan.

Selain Puskesmas terdapat sarana kesehatan dasar lainnya yang mendukung penyediaan pelayanan kesehatan dasar di Kota Tangerang Selatan, antara lain sebagai berikut:

Tabel 2.2

Sarana Kesehatan Lainnya di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022

| No | Sarana Kesehatan Lainnya | Jumlah |
|----|---|--------|
| 1 | Puskesmas Rawat Inap | 9 |
| 2 | Puskesmas Non Rawat Inap | 26 |
| 3 | Klinik Pratama | 288 |
| 4 | Klinik Utama | 59 |
| 5 | Praktik Dokter Perorangan | 42 |
| 6 | Apotek | 559 |
| 7 | Laboratorium Kesehatan Daerah | 1 |
| 8 | Laboratorium Kesehatan Swasta | 23 |
| 9 | Unit Transfusi Darah | 1 |
| 10 | Instalasi Farmasi Daerah | 1 |
| 11 | Usaha Kecil/Mikro Obat Tradisional (UKOT/UMOT) | 2 |
| 12 | Produksi Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) | 6 |
| 13 | Toko Obat | 65 |
| 14 | Toko Alkes | 33 |

(Sumber: Dinas Kesehatan, 2022)

2.2 RUMAH SAKIT

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 dijelaskan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit dapat didirikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau swasta. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan menjadi Rumah Sakit Umum yaitu memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit dan Rumah Sakit Khusus yaitu memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya, namun tetap dapat menyelenggarakan pelayanan lain di luar kekhususannya.

2.2.1 Jenis Dan Tipe Rumah Sakit Di Kota Tangerang Selatan

Berikut ini adalah tabel yang berisikan mengenai data Rumah Sakit yang ada di Kota Tangerang Selatan, berdasarkan jenis dan klasifikasinya:

Tabel 2.3

Rumah Sakit Berdasarkan Jenis dan Klasifikasinya Tahun 2022

| No. | Nama RS | Kelas RS | Kerja sama BPJS | Status Akreditasi | Jenis Pelayanan |
|-----|-------------------------|----------|-----------------|-------------------|-----------------|
| 1 | RS Sari Asih Ciputat | C | Ya | Paripurna | Umum |
| 2 | RS Eka | B | Tidak | Paripurna | Umum |
| 3 | RS Premier Bintaro | B | Ya | Paripurna | Umum |
| 4 | RS Pondok Indah Bintaro | C | Tidak | Paripurna | Umum |
| 5 | RS Medika BSD | B | Ya | Paripurna | Umum |
| 6 | RS EMC Alam Sutera | B | Ya | Paripurna | Umum |
| 7 | RS Islam Asshobirin | C | Ya | Dasar | Umum |
| 8 | RS Insan Permata | C | Ya | Paripurna | Umum |

| No. | Nama RS | Kelas RS | Kerja sama BPJS | Status Akreditasi | Jenis Pelayanan |
|-----|---|----------|-----------------|-------------------|-----------------|
| 9 | RS IMC Bintaro | C | Ya | Madya | Umum |
| 10 | RS Permata Pamulang | C | Ya | Paripurna | Umum |
| 11 | RSU Kota Tangerang Selatan | C | Ya | Paripurna | Umum |
| 12 | RS Buah Hati Ciputat | C | Ya | Paripurna | Umum |
| 13 | RS Hermina Ciputat | C | Ya | Paripurna | Umum |
| 14 | RS Mitra Keluarga Bintaro | C | Tidak | Paripurna | Umum |
| 15 | RS Hermina Serpong | C | Ya | Paripurna | Umum |
| 16 | RS Bhinneka Bhakti Husada | C | Tidak | Dasar | Umum |
| 17 | RS Syarif Hidayatullah | C | Ya | Paripurna | Umum |
| 18 | RS Rumah Indonesia Sehat (RIS) Hospital | C | Ya | Dasar | Umum |
| 19 | RSIA Bunda Ciputat | C | Tidak | Madya | Umum |
| 20 | RSIA Dhia | C | Tidak | Dasar | Umum |
| 21 | RSU Cinta Kasih | C | Ya | Paripurna | Umum |
| 22 | RSIA Permata Dalima Serpong | C | Tidak | Dasar | Umum |
| 23 | RSIA Vitalaya | C | Ya | Paripurna | Umum |
| 24 | RSIA Buah Hati Pamulang | C | Ya | Utama | Umum |
| 25 | RSIA Bina Medika | C | Tidak | Paripurna | Umum |
| 26 | RSIA Permata Sarana Husada | C | Ya | Paripurna | Umum |
| 27 | RS Prima Medika | C | Tidak | Utama | Umum |
| 28 | RSK Jiwa Dharma Graha | C | Tidak | Dasar | Khusus |
| 29 | RSK THT-Bedah KL Proklamasi | C | Tidak | Madya | Khusus |

| No. | Nama RS | Kelas RS | Kerja sama BPJS | Status Akreditasi | Jenis Pelayanan |
|-----|--------------------|----------|-----------------|-------------------|-----------------|
| 30 | RSUD Serpong Utara | C | Tidak | Paripurna | Umum |
| 31 | RSUD Pondok Aren | C | Tidak | Belum Akreditasi | Umum |

(Sumber: Dinas Kesehatan, 2022)

Dari tabel 2.3 di atas menunjukkan bahwa terdapat 31 RS di Kota Tangerang Selatan yang terdiri dari 28 RS swasta dan 3 RS milik Pemerintah. Dari 31 Rumah sakit tersebut, sebanyak 29 RS Umum dan 2 RS Khusus. RSUD Pondok Aren belum akreditasi karena baru beroperasi pada tahun 2022. Pada Tahun 2022, semua RS memiliki kemampuan pelayanan gawat darurat level 1.

2.2.2 Rasio Tempat Tidur Rumah Sakit

Menurut standar yang ditetapkan oleh WHO, standar terpenuhi atau tidaknya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan dan perorangan di suatu wilayah dapat dilihat dari rasio tempat tidur terhadap 1.000 penduduk. Standar WHO adalah 1 tempat tidur untuk 1.000 penduduk (1:1000). Dengan demikian, berdasarkan data jumlah penduduk di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 yaitu sebesar 1.394.015 dibandingkan dengan jumlah tempat tidur sebanyak 2.257, maka perbandingan rasio tempat tidur rumah sakit terhadap jumlah penduduk adalah 1 tempat tidur untuk sekitar 618 penduduk, artinya rasio tempat tidur rumah sakit di Kota Tangerang Selatan sudah terpenuhi.

Tabel 2.4
Rasio Tempat Tidur Rumah Sakit Tahun 2022

| No | Nama Rumah Sakit | Kelas RS | BPJS | Akreditasi | Fasilitas RS | | | | | TT Isolasi | | | | |
|----|--------------------------------|----------|-------|------------|--------------|---------|----------|-----------|-----------|------------|-------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| | | | | | VIP | Kelas I | Kelas II | Kelas III | BDRS | Isolasi | Isolasi Tekanan Negatif | Isolasi Tanpa Tekanan Negatif | ICU Tekanan Negatif dengan Ventilator | ICU Tekanan Negatif tanpa Ventilator |
| 1 | RS Bhineka Bakti Husada | C | Tidak | Dasar | 9 | 19 | 19 | 35 | Tidak Ada | 18 | 0 | 18 | 0 | 0 |
| 2 | RS Ichsan Medical Center | C | Ya | Madya | 0 | 22 | 31 | 37 | Tidak Ada | 5 | 3 | 2 | 3 | 0 |
| 3 | RS Ibu dan Anak Permata Dalima | C | Tidak | Dasar | 3 | 6 | 2 | 10 | Tidak Ada | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | RS EMC Alam Sutera | B | Ya | Paripurna | 35 | 60 | 48 | 30 | Ada | 32 | 0 | 32 | 0 | 2 |
| 5 | RS Khusus THT-Bedah KL | C | Tidak | Madya | 2 | 8 | 6 | 9 | Tidak Ada | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| No | Nama Rumah Sakit | Kelas RS | BPJS | Akreditasi | Fasilitas RS | | | | | TT Isolasi | | | | |
|----|---------------------------------------|----------|------|------------|--------------|---------|----------|-----------|-----------|------------|-------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| | | | | | VIP | Kelas I | Kelas II | Kelas III | BDRS | Isolasi | Isolasi Tekanan Negatif | Isolasi Tanpa Tekanan Negatif | ICU Tekanan Negatif dengan Ventilator | ICU Tekanan Negatif tanpa Ventilator |
| | Proklamasi BSD | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | RS Rumah Indonesia Sehat | C | Ya | Dasar | 4 | 2 | 10 | 25 | Tidak Ada | 7 | 0 | 7 | 0 | 0 |
| 7 | RS Ibu dan Anak Permata Sarana Husada | C | Ya | Paripurna | 2 | 4 | 6 | 10 | Ada | 1 | 1 | 0 | 3 | 0 |
| 8 | RS Permata Pamulang | C | Ya | Paripurna | 2 | 11 | 24 | 23 | Tidak Ada | 20 | 3 | 17 | 1 | 2 |
| 9 | RS Sari Asih Ciputat | C | Ya | Paripurna | 19 | 26 | 63 | 36 | Ada | 8 | 6 | 2 | 5 | 0 |
| 10 | RS Syarif Hidayatullah | C | Ya | Paripurna | 0 | 24 | 15 | 43 | Ada | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 |

| No | Nama Rumah Sakit | Kelas RS | BPJS | Akreditasi | Fasilitas RS | | | | | TT Isolasi | | | | |
|----|------------------------------------|----------|-------|------------|--------------|---------|----------|-----------|-----------|------------|-------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| | | | | | VIP | Kelas I | Kelas II | Kelas III | BDRS | Isolasi | Isolasi Tekanan Negatif | Isolasi Tanpa Tekanan Negatif | ICU Tekanan Negatif dengan Ventilator | ICU Tekanan Negatif tanpa Ventilator |
| 11 | RS Hermina Ciputat | C | Ya | Paripurna | 21 | 46 | 27 | 34 | Ada | 18 | 10 | 0 | 2 | 1 |
| 12 | RS Ibu dan Anak Bunda Ciputat | C | Tidak | Madya | 4 | 4 | 4 | 5 | Tidak Ada | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | RS Ibu dan Anak Dhia | C | Tidak | Dasar | 4 | 0 | 10 | 5 | Tidak Ada | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | RS Ibu dan Anak Buah Hati Pamulang | C | Ya | Utama | 8 | 14 | 12 | 12 | Tidak Ada | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | RS Hermina Serpong | C | Ya | Paripurna | 6 | 16 | 18 | 32 | Tidak Ada | 9 | 0 | 7 | 0 | 0 |
| 16 | RS Ibu dan Anak Vitalaya | C | Ya | Paripurna | 15 | 20 | 9 | 11 | Ada | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| No | Nama Rumah Sakit | Kelas RS | BPJS | Akreditasi | Fasilitas RS | | | | | TT Isolasi | | | | |
|----|------------------------------|----------|-------|------------|--------------|---------|----------|-----------|-----------|------------|-------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| | | | | | VIP | Kelas I | Kelas II | Kelas III | BDRS | Isolasi | Isolasi Tekanan Negatif | Isolasi Tanpa Tekanan Negatif | ICU Tekanan Negatif dengan Ventilator | ICU Tekanan Negatif tanpa Ventilator |
| 17 | RS Insan Permata | C | Ya | Paripurna | 2 | 20 | 16 | 24 | Tidak Ada | 4 | 0 | 26 | 0 | 0 |
| 18 | RS Pondok Indah Bintaro Jaya | C | Tidak | Paripurna | 28 | 36 | 6 | 5 | Ada | 13 | 0 | 13 | 1 | 0 |
| 19 | RS Ibu dan Anak Prima Medika | C | Tidak | Utama | 0 | 2 | 15 | 6 | Tidak Ada | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | RS Mitra Keluarga Bintaro | C | Tidak | Paripurna | 20 | 24 | 18 | 21 | Ada | 4 | 14 | 0 | 1 | 3 |
| 21 | RS Ibu dan Anak Bina Medika | C | Tidak | Paripurna | 12 | 4 | 6 | 8 | Tidak Ada | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 22 | RS Umum Daerah | C | Ya | Paripurna | 0 | 0 | 0 | 0 | Tidak Ada | 0 | 0 | 104 | 0 | 0 |

| No | Nama Rumah Sakit | Kelas RS | BPJS | Akreditasi | Fasilitas RS | | | | | TT Isolasi | | | | |
|----|---------------------------------------|----------|-------|------------|--------------|---------|----------|-----------|-----------|------------|-------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| | | | | | VIP | Kelas I | Kelas II | Kelas III | BDRS | Isolasi | Isolasi Tekanan Negatif | Isolasi Tanpa Tekanan Negatif | ICU Tekanan Negatif dengan Ventilator | ICU Tekanan Negatif tanpa Ventilator |
| | Serpong Utara | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | RS Islam Asshobirin | C | Ya | Dasar | 1 | 4 | 14 | 44 | Tidak Ada | 8 | 0 | 8 | 0 | 2 |
| 24 | RS Khusus Jiwa Dharma Graha | C | Tidak | Dasar | 20 | 11 | 6 | 29 | Tidak Ada | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 25 | RS Premier Bintaro | B | Ya | Paripurna | 56 | 42 | 33 | 33 | Ada | 9 | 0 | 33 | 0 | 0 |
| 26 | RS Eka | B | Tidak | Paripurna | 58 | 48 | 36 | 35 | Ada | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 27 | RS Medika BSD | B | Ya | Paripurna | 17 | 46 | 50 | 34 | Ada | 1 | 33 | 5 | 0 | 2 |
| 28 | RS Umum Daerah Kota Tangerang Selatan | C | Ya | Paripurna | 0 | 12 | 16 | 47 | Ada | 27 | 0 | 20 | 4 | 0 |

| No | Nama Rumah Sakit | Kelas RS | BPJS | Akreditasi | Fasilitas RS | | | | | TT Isolasi | | | | |
|--------------------|----------------------------|----------|-------|------------------|--------------|---------|----------|-----------|-----------|------------|-------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| | | | | | VIP | Kelas I | Kelas II | Kelas III | BDRS | Isolasi | Isolasi Tekanan Negatif | Isolasi Tanpa Tekanan Negatif | ICU Tekanan Negatif dengan Ventilator | ICU Tekanan Negatif tanpa Ventilator |
| 29 | RS Cinta Kasih | C | Ya | Paripurna | 0 | 17 | 22 | 24 | Tidak Ada | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 30 | RS Buah Hati Ciputat | C | Ya | Paripurna | 10 | 18 | 30 | 23 | Ada | 5 | 3 | 5 | 0 | 0 |
| 31 | RS Umum Daerah Pondok Aren | C | Tidak | Belum Akreditasi | 0 | 12 | 3 | 56 | Tidak ada | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total Tempat Tidur | | | | | | | | | | | | | 2.257 | |

2.2.3 Akses Dan Mutu Pelayanan Kesehatan

A. Cakupan Kunjungan Rawan Jalan dan Rawat Inap di Sarana Pelayanan Kesehatan

Total Jumlah kunjungan pasien rawat jalan (pasien baru dan pasien lama) baik pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut adalah 4.244.548 kunjungan pasien pada tahun 2022. Dari data pasien rawat jalan tersebut sebanyak 1.841.654 (44%) pasien laki-laki dan 2.363.924 (56%) pasien Perempuan. Dan pas pasien Perempuan sebanyak. Sedangkan total pasien rawat inap di Kota Tangerang Selatan pada tahun 2022 sebesar 143.054 pasien, dengan jumlah pasien laki-laki sebanyak 50.119 (35%) dan pasien Perempuan sebanyak 92.935 (65%).

B. Indikator Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Indikator-indikator pelayanan rumah sakit digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit. Indikator-indikator dalam pemberian layanan rumah sakit antara lain:

1. Gross Death Rate (GDR)

GDR atau *Gross Death Rate* adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. Nilai ideal GDR adalah <45 per mil. GDR berguna untuk mengetahui mutu pelayanan / perawatan di Rumah Sakit, semakin rendah GDR, berarti mutu pelayanan rumah sakit semakin baik. GDR rata-rata di Kota Tangerang Selatan sebesar 19,9% / 1000 pasien keluar, yang berarti nilai ini tidak melebihi nilai ideal GDR.

2. Net Death Rate (NDR)

NDR adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiaptiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Nilai ideal NDR adalah <25 per 1000. Angka NDR di Kota Tangerang Selatan sebesar 11,7% /1000 pasien keluar berarti tidak melebihi nilai ideak NDR.

3. Bed Occupancy Rate (BOR)

BOR merupakan persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Indikator ini dipergunakan untuk menilai kinerja rumah sakit dengan melihat persentase

pemanfaatan tempat tidur rumah sakit atau Bed Occupation Rate. Angka BOR yang rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat. Angka BOR yang tinggi (>80%) menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi, sehingga perlu pengembangan rumah sakit atau penambahan tidur. BOR yang ideal untuk suatu rumah sakit adalah antara 60 % sampai dengan 80%.

Pada tahun 2022, rata-rata BOR di Kota Tangerang Selatan masih rendah yaitu sebesar 58,2%. Dengan persentase BOR Tertinggi adalah di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan sebesar 393,8%. Selanjutnya Rumah Sakit Sari Asih Ciputat 84,5 %, Rumah Sakit Khusus Jiwa Dharma Graha 70,7%, Rumah Sakit Hermina ciputat 66,7%, Rumah Sakit Hermina Serpong 66,0%, Rumah Sakit Rumah Indonesia Sehat 59,5%, Rumah Sakit Insan Permata 58,2 %, Rumah Sakit Cinta Kasih 57,0 %, Rumah Sakit Buah Hati Ciputat 55,0 %, Rumah Sakit Permata Pamulang 50,4 %, RSPI Bintaro Jaya 49,3%, RS Premier Bintaro 49,1%, RS Eka 46,9%, RSIA Bina Medika 44,0%, RSIA Dhia 41,3 %, RSIA Buah Hati Pamulang 39,3 %, Rumah Sakit EMC Alam Sutera 32,7%, Rumah Sakit Mitra Keluarga Bintaro 29,6 %, RSIA Bunda Ciputat 29,0%, Rumah Sakit Medika BSD 20,3%, RSIA Permata Dalima Serpong 13,9 %, Rumah Sakit Syarif Hidayatullah 11,6 %, RSUD Serpong Utara 5 %, Rumah Sakit Khusus THT Bedah Proklamasi 4,4 %, RSIA Prima Medika 3,9 %, RSIA Vitalaya 1,8 %, dan Rumah Sakit yang memiliki BOR terendah adalah RSIA Permata Sarana Husada, RS Islam Assobirin dan RSUD Pondok Aren sebesar 0 %.

4. Bed Turn Over (BTO)

BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode. Idealnya satu tahun tempat tidur dipakai 40-50 kali. Pada tahun 2022, Rata-rata Bed Turn Over di Kota Tangerang Selatan sebesar 43 Kali. Dengan frekuensi BTO tertinggi adalah RSIA Prima Medika sebesar 120 kali, selanjutnya RS Hermina Serpong 99 kali, RS Cinta Kasih 88 kali, RS Hermina Ciputat sebesar 81 kali, RS Insan Permata 74 kali, RS Premier Bintaro

62 kali, RS Buah Hati Ciputat 61 kali, RSIA Vitalaya 60 kali, RSPI Bintaro Jaya 55 kali, RS Eka dan RSIA Buah Hati Pamulang sebesar 52 kali, RS Sari Asih Ciputat 46 kali, RSIA Bina Medika 45 kali, RSUD Tangerang Selatan 41 kali, RSIA Bunda Ciputat 37 kali, RS Mitra Keluarga Bintaro 36 kali, RS EMC Alam Sutera 36 kali, RSIA Dhia 34 kali, RSIA Permata Sarana Husada 31 kali, RS Medika BSD 26 kali, RS Islam Assobirin 18 kali, RSIA Permata Dalima Serpong 16 kali, RS Syarif Hidayatullah 14 kali, RS Khusus THT Bedah Proklamasi 7 kali, RSUD Serpong Utara 4 kali, RS Khusus Jiwa Dharma Graha 2 kali, RS Permata Pamulang dan RS Rumah Indonesia Sehat sebesar 1 kali. Serta BTO terendah adalah RSUD Pondok Aren sebesar 0 kali.

5. Turn Over Interval (TOI)

TOI dan ALOS merupakan indikator tentang efisiensi penggunaan tempat tidur. Semakin besar TOI maka efisiensi penggunaan tempat tidur semakin jelek. Angka ideal untuk TOI adalah 1 – 3 hari. Rata-rata TOI di Kota Tangerang Selatan pada tahun 2022 sebesar 4 hari. TOI tertinggi adalah RS Permata Pamulang sebesar 285 hari, selanjutnya adalah RS Rumah Indonesia Sehat 267 hari, RSUD Serpong Utara 82 hari, RS Khusus Jiwa Dharma Graha 55 hari, RS Khusus THT Bedah Proklamasi adalah 50 hari, RS Syarif Hidayatullah 23 hari, RSIA Permata Dalima Serpong dan RS Islam Assobirin 20 hari, RSIA Permata Sarana Husada 12 hari, RS Medika BSD 11 hari. Selanjutnya adalah RS Mitra Keluarga Bintaro, RSIA Bunda Ciputat, RS EMC Alam Sutera, dan RS EMC Alam Sutera sebesar 7 hari, RSIA Dhia dan RSIA Vitalaya 6 hari, RSIA Bina Medika, RSIA Buah Hati Pamulang, dan RS Eka 4 hari, RSPI Bintaro Jaya, RS Premier Bintaro, RSIA Prima Medika, dan RS Buah Hati Ciputat 3 hari, RS Insan Permata dan RS Cinta Kasih 2 hari. RS Hermina Ciputat, RS Hermina Serpong, RS Sari Asih Ciputat memiliki TOI yang sama yaitu 1 hari, dan RSUD Tangerang Selatan memiliki TOI terendah yaitu -26 hari.

6. Average Length of Stay (ALOS)

ALOS merupakan rata-rata lama rawat seorang pasien yang secara umum, ALOS yang ideal adalah antara 6 – 9 hari. Rata-rata lama rawat seorang pasien / Average Length of Stay (ALOS) di Kota Tangerang Selatan pada tahun 2022 adalah sebesar 4 hari. Rumah Sakit di Tangerang Selatan yang memiliki ALOS tertinggi adalah RS Rumah Indonesia Sehat sebesar 307 hari. Selanjutnya, adalah RS Permata Pamulang 214 hari, RS Khusus Jiwa Dharma Graha 154 hari, selanjutnya adalah RS Sari Asih Ciputat sebesar 7 hari, RSUD Tangerang Selatan sebesar 5 hari. RSUD Serpong Utara, RS Hermina Ciputat, RS Mitra Keluarga Bintaro, dan RS Cinta Kasih memiliki TOI yang sama yaitu 4 hari. RSIA Dhia, RS EMC Alam Sutera, RS EMC Alam Sutera, RSPI Bintaro Jaya, RS Medika BSD, RS Eka, RS Buah Hati Ciputat, RS Premier Bintaro, RS Syarif Hidayatullah, RSIA Buah Hati Pamulang, dan RSIA Bina Medika memiliki TOI yang sama yaitu 3 hari. RS Hermina Serpong, RSIA Permata Dalima Serpong, RS Khusus THT Bedah Proklamasi, RS Insan Permata, RSIA Bunda Ciputat memiliki TOI 2 hari. Untuk Rumah Sakit yang memiliki TOI terendah adalah RSIA Prima Medika, RSIA Vitalaya, RS Islam Assobirin, RSIA Permata Sarana Husada sebesar 0 hari.

2.3 UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT (UKBM)

2.3.1 Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi, dan balita. Posyandu mengembangkan kegiatan tambahan kesehatan minimal satu kegiatan (misalnya Pos PAUD, kesehatan reproduksi remaja/Posyandu Remaja, kesehatan usia kerja/Pos UKK, kesehatan lanjut usia/Posyandu Lansia, Tanaman Obat Keluarga (TOGA), Bina Keluarga Balita (BKB), Posbindu PTM, Pengendalian

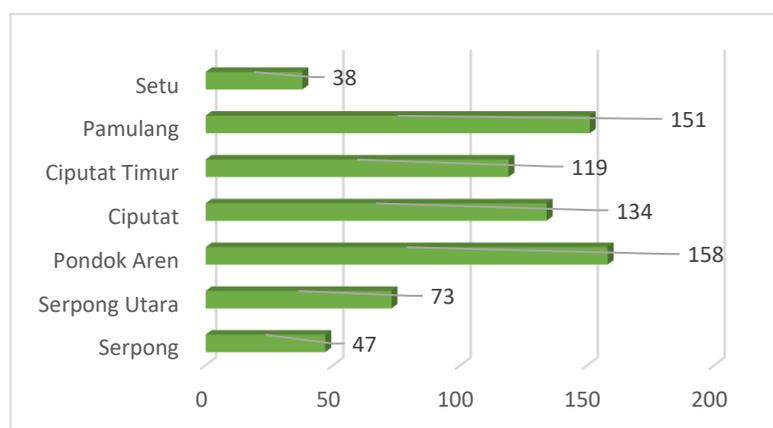
Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, pos malaria desa (posmaledes), kelompok pemakai dan pecinta air bersih (pokmair), dan lain sebagainya.

Tingkatan perkembangan posyandu yang dihasilkan dari penilaian yang dilakukan dengan menggunakan metode dan alat telaahan perkembangan posyandu yang dikenal dengan telaahan kemandirian posyandu. Posyandu aktif adalah posyandu yang memenuhi kriteria:

1. Melakukan kegiatan rutin posyandu minimal 8 kali/tahun
2. Memiliki minimal 5 orang kader
3. Sebanyak 3 dari 4 layanan di posyandu memenuhi cakupan minimal 50% sasaran sebanyak 8 bulan dalam satu tahun

Pada tahun 2022, jumlah posyandu di Kota Tangerang Selatan yang tersebar di seluruh kecamatan adalah sebanyak 720 posyandu aktif. Dari gambar 2.2 dapat kita lihat wilayah kecamatan Pondok Aren memiliki jumlah posyandu aktif terbanyak selanjutnya adalah wilayah kecamatan Pamulang. Diharapkan dengan adanya posyandu aktif di tiap wilayah kerja Puskesmas, akan mendukung program-program promotif dan preventif kesehatan.

Gambar 2.2
Jumlah Posyandu Aktif Per-Kecamatan
Kota Tangerang Selatan Tahun 2022



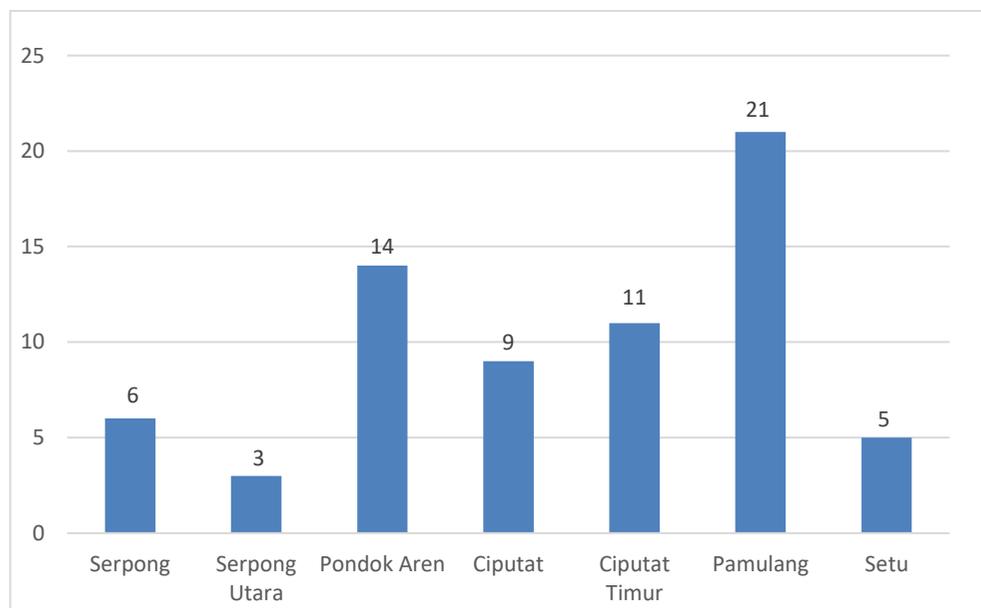
(Sumber: Dinas Kesehatan, 2022)

2.3.2 Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)

Pergeseran tipe penyakit penyebab kematian terbanyak di Indonesia dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular menjadikan peran Posbindu PTM menjadi sangat penting. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015

tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular, masyarakat baik secara perorangan maupun kelompok berperan aktif dalam Penanggulangan PTM. Peran serta masyarakat yang dimaksud dapat dilaksanakan melalui kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dengan membentuk dan mengembangkan Pos Pembinaan Terpadu PTM (Posbindu PTM). Pada Pos Pembinaan Terpadu PTM (Posbindu PTM) dapat dilaksanakan kegiatan deteksi dini, monitoring dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan di bawah pembinaan Puskesmas.

Gambar 2.3
Jumlah Posbindu PTM Per-Kecamatan
Kota Tangerang Selatan Tahun 2022



(Sumber: Dinas Kesehatan, 2022)

Jumlah Posbindu PTM tahun 2022 yang tersebar di seluruh wilayah kecamatan Kota Tangerang Selatan adalah sebanyak 69 Posbindu PTM. Posbindu PTM terbanyak adalah pada wilayah kecamatan Pamulang yaitu 21 Posbindu PTM. Sedangkan Jumlah Posbindu PTM paling sedikit ada di wilayah kecamatan Serpong Utara yaitu 3 posbindu PTM.

BAB III

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

3.1 SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN (SDMK)

Sumber daya manusia kesehatan (SDMK) merupakan salah satu komponen penting dalam pembangunan kesehatan. SDMK diperlukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal dan juga sebagai pelaksana upaya dan pelayanan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, sumber daya manusia kesehatan adalah tenaga kesehatan (termasuk tenaga kesehatan strategis) dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan.

Pada bab ini, pembahasan mengenai SDMK mencakup tenaga kesehatan, baik di seluruh fasilitas kesehatan, maupun secara rinci di puskesmas dan rumah sakit, registrasi tenaga kesehatan.

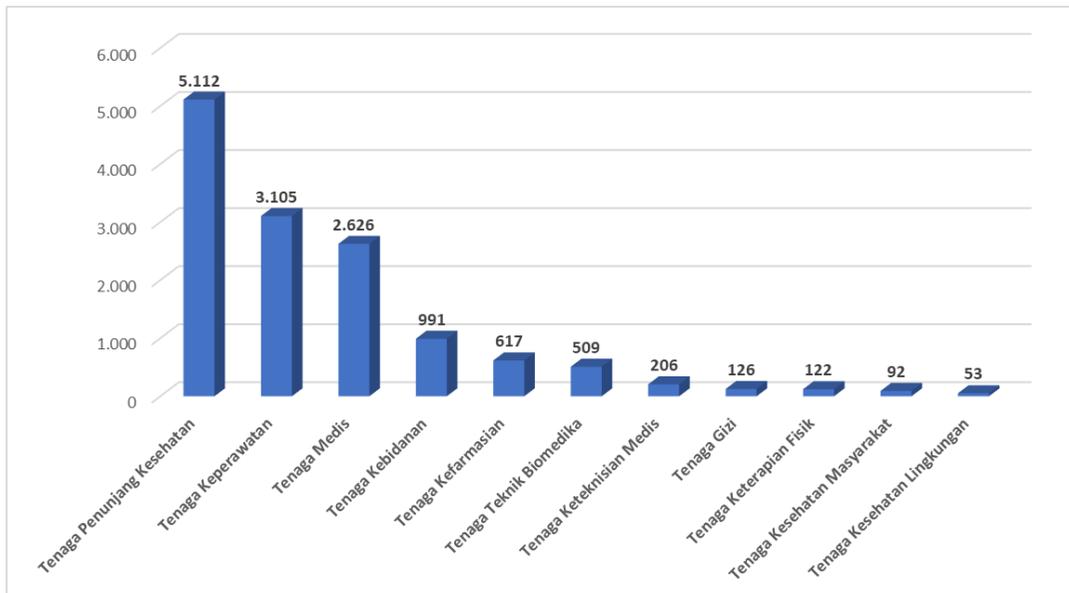
3.2 JUMLAH TENAGA KESEHATAN

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 (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan).

Berdasarkan pendekatan tugas dan fungsi, jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan di fasyankes Kota Tangerang Selatan pada tahun 2022 sebanyak 13.559 orang yang terdiri dari 8.447 orang Tenaga Kesehatan (62%) dan 5.112 orang Tenaga Penunjang Kesehatan (38%) dengan tenaga kesehatan terbanyak yaitu tenaga keperawatan sebanyak 37% dari total tenaga kesehatan, sedangkan proporsi tenaga kesehatan yang paling sedikit yaitu tenaga kesehatan lingkungan sebesar 1%.

Gambar 3.1

Rekapitulasi SDM Kesehatan di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022



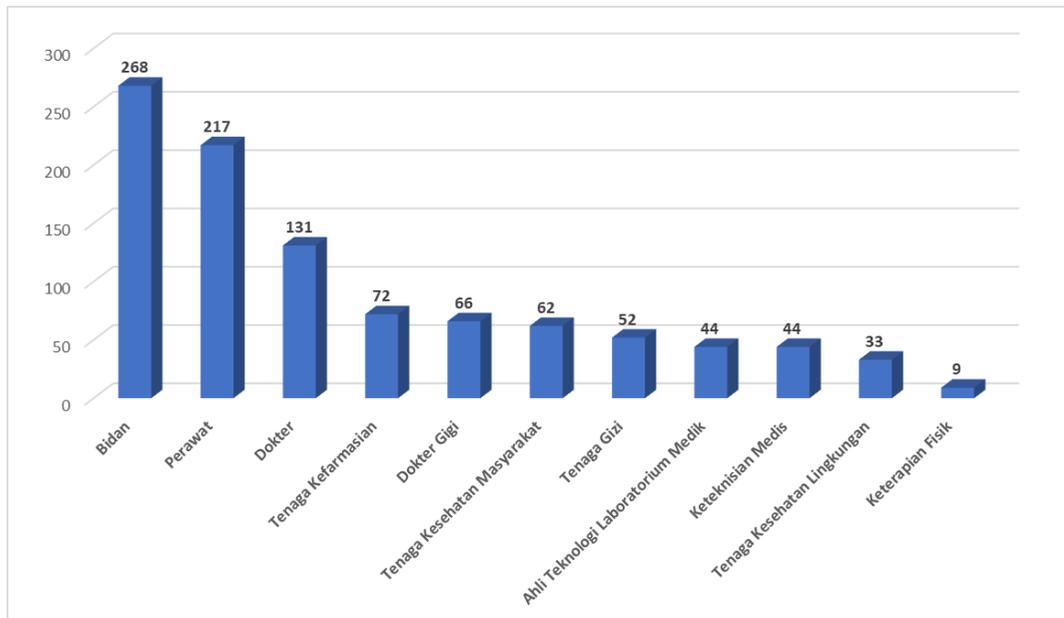
(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

3.2.1 Tenaga Kesehatan Di Puskesmas

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama. Untuk mendukung fungsi dan tujuan puskesmas diperlukan sumber daya manusia kesehatan baik tenaga kesehatan maupun tenaga penunjang kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, jenis tenaga kesehatan yang ada di puskesmas paling sedikit terdiri dari dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga promosi kesehatan masyarakat dan ilmu perilaku, tenaga kesehatan lingkungan, nutritionis, tenaga apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian, dan ahli teknologi laboratorium medik.

Gambar 3.2
Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas
Kota Tangerang Selatan Tahun 2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

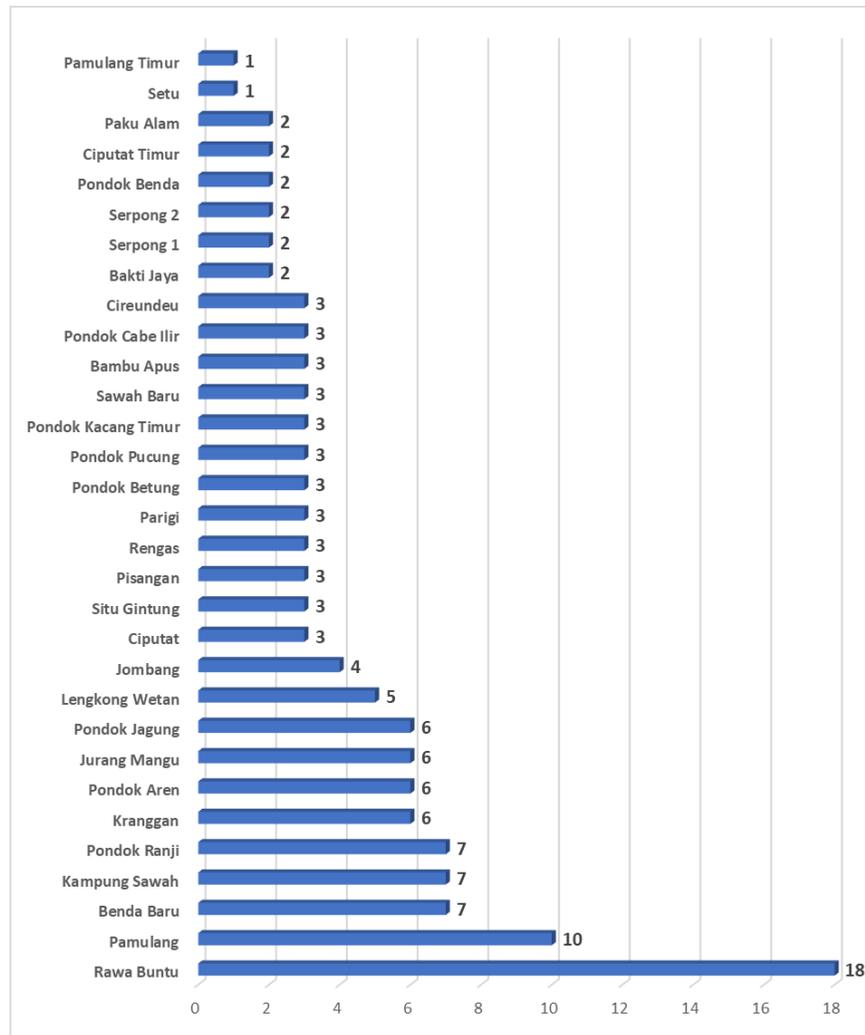
Pada tahun 2022 jumlah tenaga kesehatan di Kota Tangerang Selatan yang bertugas di Puskesmas sebanyak 998 orang dengan proporsi terbanyak Bidan yaitu 268 orang (27%) sedangkan proporsi terendah tenaga keterampilan fisik sebesar 9 orang (1%).

Jumlah dan jenis tenaga kesehatan puskesmas dihitung berdasarkan analisis beban kerja dengan mempertimbangkan beberapa hal, yaitu jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerjanya, dan pembagian waktu kerja.

3.2.1.1 Kecukupan Dokter di Puskesmas

Kecukupan tenaga kesehatan di puskesmas diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019. Peraturan Menteri Kesehatan tersebut membedakan antara puskesmas rawat inap dan puskesmas non rawat inap, yaitu pada puskesmas non rawat inap minimal 1 orang dokter untuk di kawasan perkotaan.

Gambar 3.3
Jumlah Dokter berdasarkan Puskesmas di
Kota Tangerang Selatan Tahun 2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

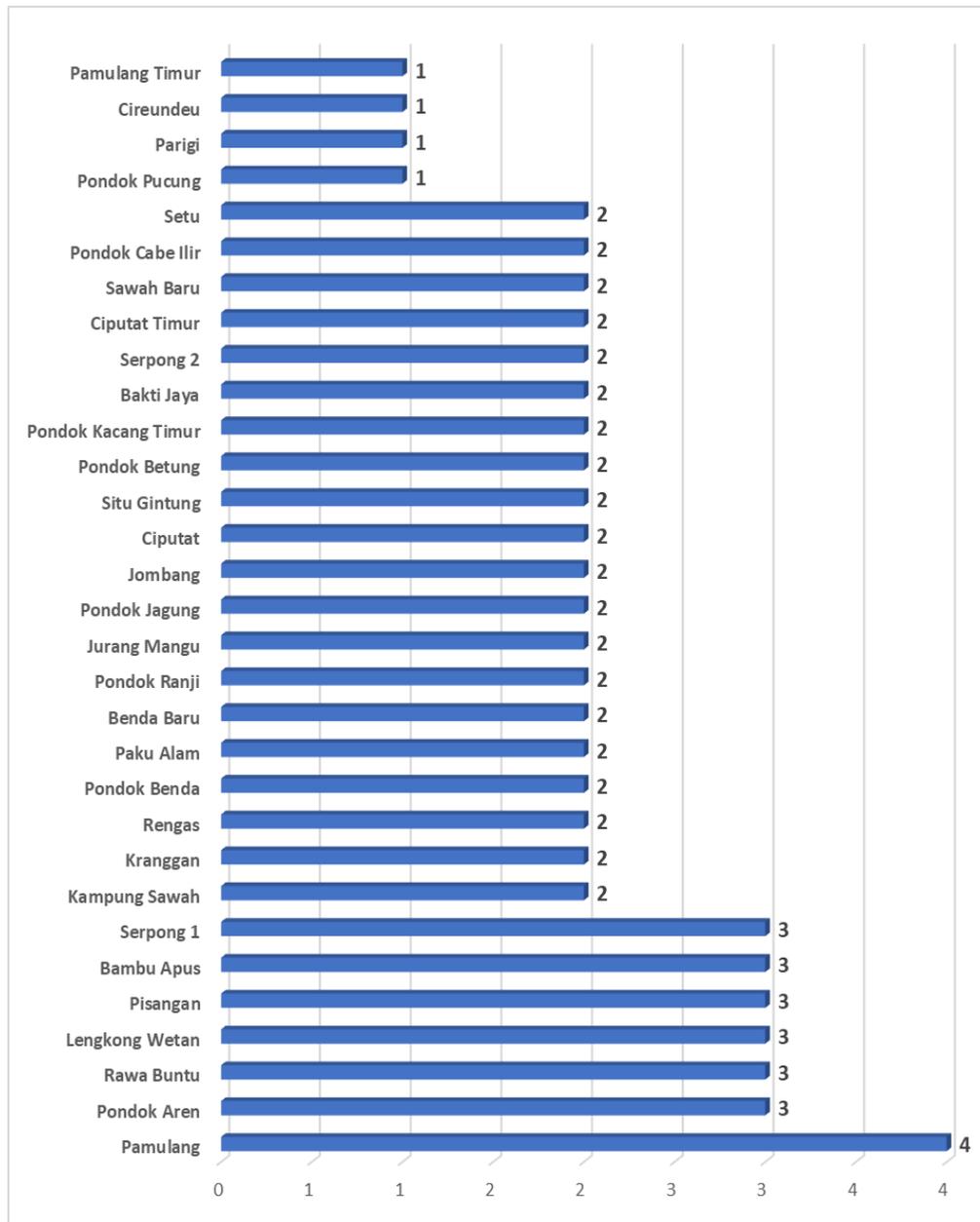
Dilihat dari gambar diatas, puskesmas yang memiliki ketersediaan dokter di kota tangerang selatan yaitu puskesmas rawa buntu 18 orang sedangkan paling sedikit sebanyak 1 orang di Puskesmas Pamulang Timur dan Puskesmas Setu.

3.2.1.2 Kecukupan Dokter Gigi di Puskesmas

Sesuai peraturan yang sama, standar kecukupan dokter gigi di puskesmas minimal 1 (satu) orang, baik di puskesmas rawat inap maupun puskesmas non rawat inap untuk di puskesmas perkotaan.

Gambar 3.4

Jumlah Dokter Gigi berdasarkan Puskesmas
di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

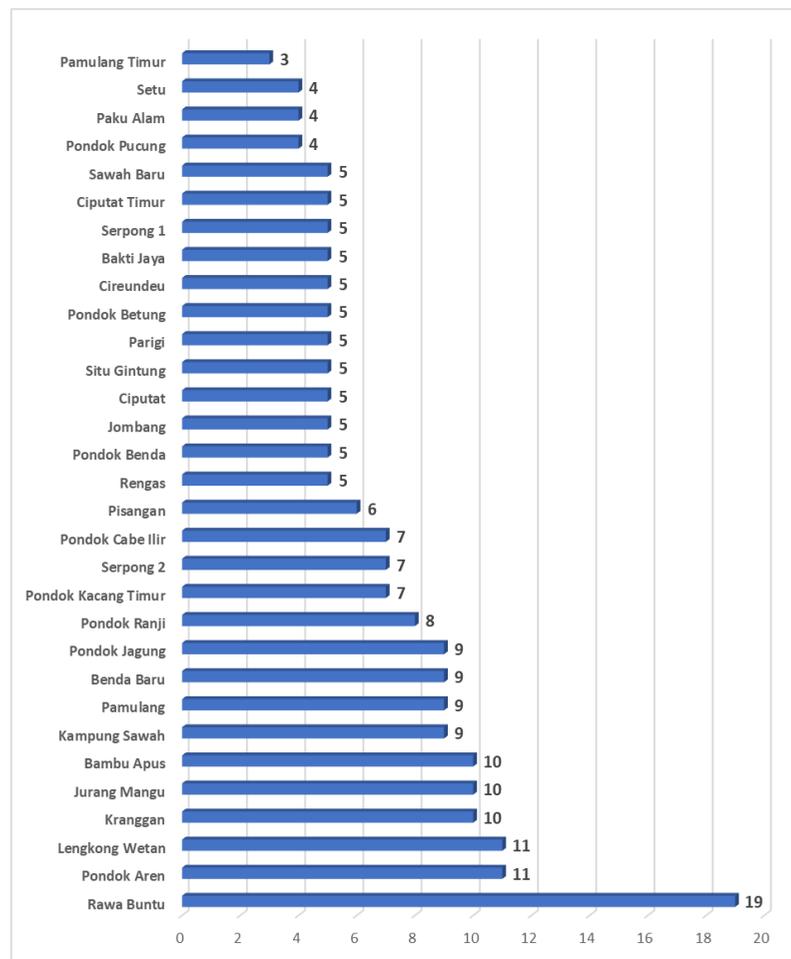
Dilihat dari gambar diatas, puskesmas yang memiliki ketersediaan dokter gigi di kota tangerang selatan paling banyak yaitu Puskesmas Pamulang sebanyak 4 orang sedangkan paling sedikit sebanyak 1 orang di Puskesmas Pamulang Timur, Puskesmas Cireundeu, Puskesmas Parigi, dan Puskesmas Pondok Pucung.

3.2.1.3 Kecukupan Perawat di Puskesmas

Puskesmas dianggap memiliki perawat yang cukup apabila memiliki minimal lima perawat pada puskesmas non rawat inap dan minimal delapan perawat pada puskesmas rawat inap. Kondisi ini merupakan standar minimal di wilayah perkotaan, perdesaan dan kawasan terpencil dan sangat terpencil. Pada tahun 2022 puskesmas di Kota

Tangerang Selatan sesuai dengan kondisinya yaitu wilayah perkotaan memiliki jumlah perawat sesuai standar sebanyak 27 puskesmas dan yang tidak sesuai standar sebanyak 4 puskesmas.

Gambar 3.5
Jumlah Perawat berdasarkan Puskesmas di
Kota Tangerang Selatan Tahun 2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

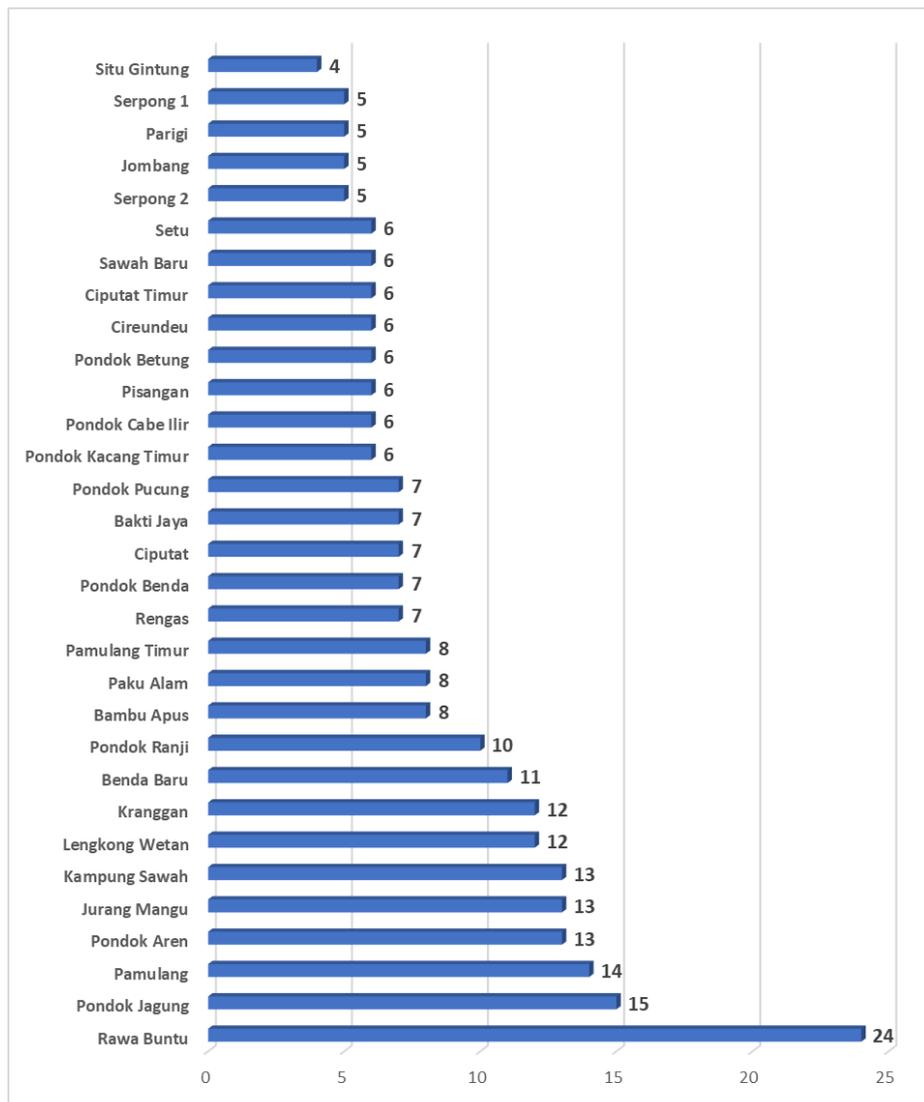
Dilihat dari gambar diatas, sebagian besar puskesmas memiliki perawat yang cukup dan lebih dari standar. Namun masih ada 4 puskesmas yang belum sesuai dari standar yaitu Puskesmas Pamulang Timur, Puskesmas Setu, Puskesmas Paku Alam, dan Puskesmas Pondok Pucung.

3.2.1.4 Kecukupan Bidan di Puskesmas

Puskesmas dianggap memiliki bidan yang cukup apabila memiliki minimal empat orang di puskesmas non rawat inap dan minimal tujuh orang di puskesmas rawat inap. Kondisi ini berlaku di wilayah perkotaan, perdesaan, dan kawasan

terpencil dan sangat terpencil. Pada tahun 2022 puskesmas di Kota Tangerang Selatan sesuai dengan kondisinya yaitu wilayah perkotaan sudah semuanya sesuai standar.

Gambar 3.6
Jumlah Bidan berdasarkan Puskesmas di
Kota Tangerang Selatan Tahun 2022



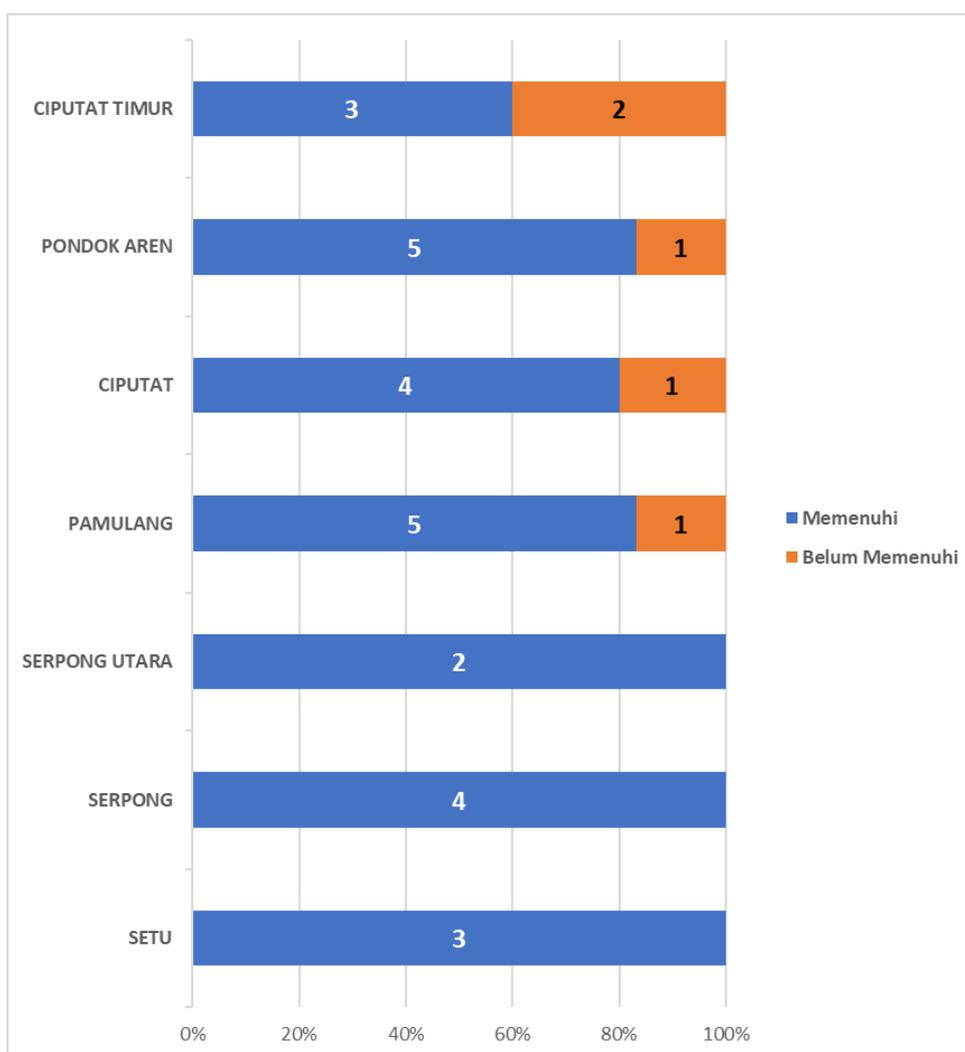
(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

3.2.1.5 Pemenuhan Sembilan Jenis Tenaga Kesehatan Strategis

Sembilan jenis tenaga kesehatan yang dijadikan indikator dalam pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas adalah dokter, dokter gigi, bidan, perawat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, tenaga kesehatan masyarakat, dan ahli teknologi laboratorium kesehatan. Di puskesmas, ketersediaan 9 (sembilan) jenis tenaga kesehatan tersebut minimal 1 (satu) orang untuk setiap jenis tenaga kesehatan tersebut. Hal ini dengan

pertimbangan sulitnya memperoleh tenaga promotif preventif ditempatkan di puskesmas. Meskipun awal pendirian puskesmas, kriteria SDM Kesehatan di puskesmas wajib dipenuhi tetapi kenyataan di lapangan masih ada puskesmas yang mengalami kekurangan SDM Kesehatan termasuk 9 jenis tenaga kesehatan strategis.

Gambar 3.7
Pemenuhan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Strategis berdasarkan Kecamatan Tahun 2022



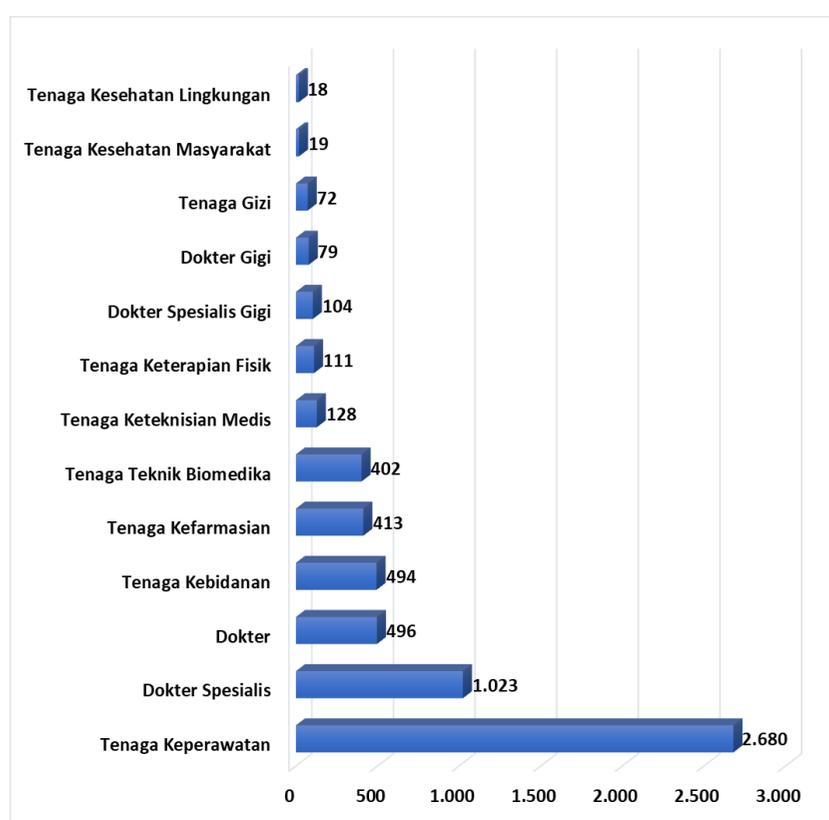
(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

Dari gambar 3.7 di atas, terlihat bahwa masih ada 9 jenis tenaga kesehatan prioritas yang belum terpenuhi di kecamatan pamulang timur, pondok aren, ciputat, dan pamulang. Adapun jenis tenaga kesehatan yang belum terpenuhi yaitu tenaga kesehatan masyarakat dan tenaga kesehatan lingkungan.

3.2.2 Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit). SDM di rumah sakit meliputi tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan.

Gambar 3.8
Jumlah Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit
di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

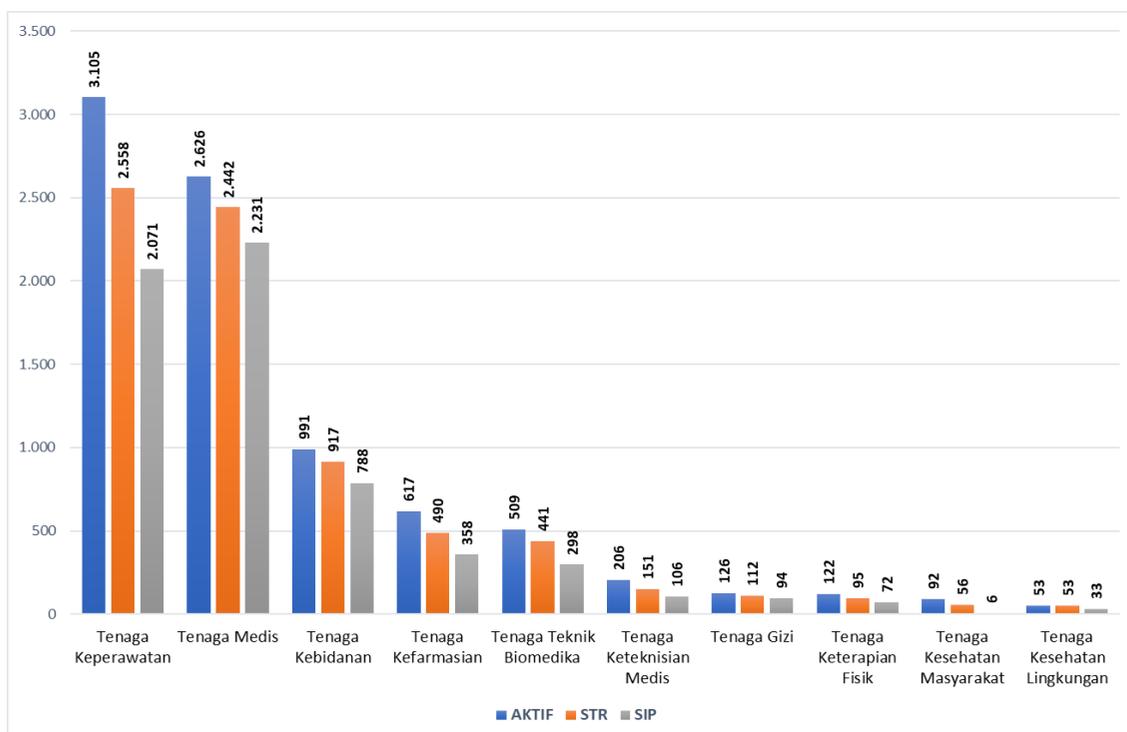
Dari seluruh tenaga kesehatan di Rumah Sakit, proporsi tenaga kesehatan terbesar yaitu perawat 45% dan dokter spesialis 17%. Sedangkan proporsi tenaga kesehatan terendah yaitu tenaga kesehatan lingkungan dan tenaga kesehatan masyarakat.

3.2.3 Registrasi Dan Perizinan SDM Kesehatan

Dalam Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 disebutkan bahwa Setiap tenaga kesehatan yang menjalankan praktik wajib memiliki STR (Surat Tanda Registrasi). Pada pasal 80-81 pembinaan

dan pengawasan mutu tenaga kesehatan bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayan, melindungi penerima pelayan dan member kepastian hukum. Bila tenaga kesehatan tersebut menjalankan praktik di bidang pelayanan kesehatan wajib memiliki izin. Untuk memperoleh STR, tenaga kesehatan harus memiliki ijazah dan sertifikat kompetensi. Ijazah dan sertifikat kompetensi diberikan kepada peserta didik setelah dinyatakan lulus ujian program pendidikan dan uji kompetensi.

Gambar 3.9
Jumlah Registrasi dan Perizinan Tenaga Kesehatan
di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

Berdasarkan gambar 3.9 diatas, jumlah tenaga kesehatan yang terdata memiliki STR di Kota Tangerang Selatan sebanyak 7.316 orang dari jumlah 8.447 tenaga kesehatan yang aktif. Bila dibandingkan dengan jumlah tenaga kesehatan yang aktif, tentu jumlah tenaga kesehatan yang memiliki registrasi dan izin ini sangat berbanding jauh, hal ini kemungkinan dikarenakan ada banyak STR yang sudah kadaluwarsa, diharapkan tenaga kesehatan dapat segera mengurus STR maupun SIP 6 (enam) bulan sebelum masa berlaku habis. Setiap tenaga kesehatan hendaknya menyadari bahwa fungsi STR dan SIP merupakan aspek legal dan menjadi payung hukum

perlindungan tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas/praktek pelayanan kesehatan yang dilaksanakan. Untuk itu, diharapkan juga peran aktif dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dalam memonitor keaktifan STR tenaga kesehatan di fasilitas yang dipimpinnya.

BAB IV

PEMBIAYAAN KESEHATAN

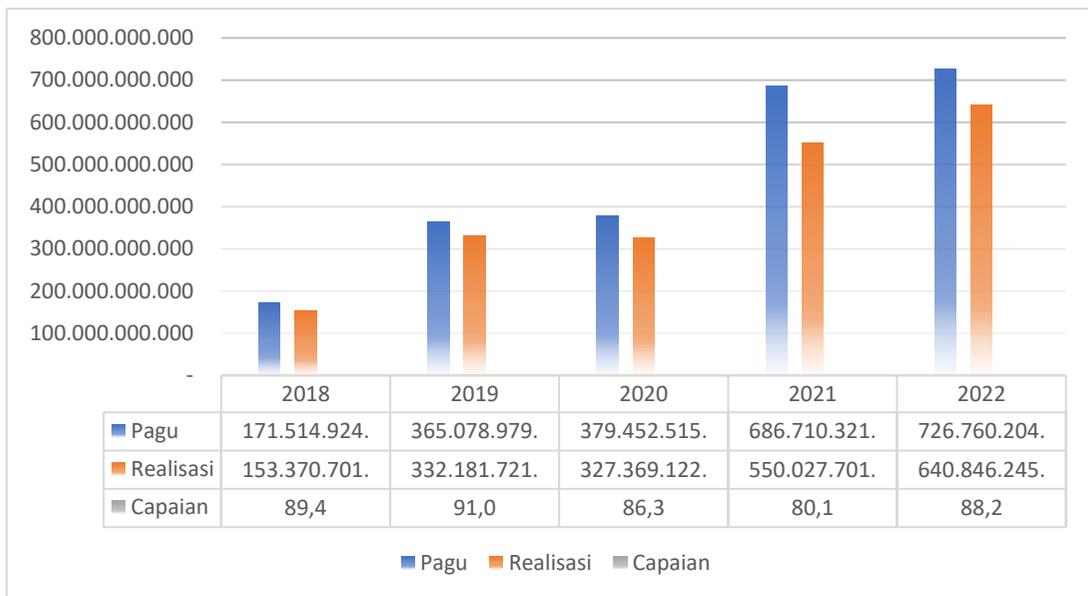
Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender, dan nondiskriminatif dan norma-norma agama. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan demikian, unsur ekonomis merupakan salah satu aspek yang dipentingkan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan di Indonesia.

Sehubungan dengan hal di atas, pada Undang-Undang yang sama dijelaskan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Sumber pembiayaan kesehatan berasal dari Pemerintah, Pemerintah Daerah, masyarakat, swasta dan sumber lain. Besar anggaran kesehatan Pemerintah Daerah Provinsi, Kabupaten/Kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji. Di dalam bab ini hanya akan dibahas mengenai alokasi dan realisasi anggaran kesehatan bersumber dari pemerintah, baik yang berasal dari pemerintah pusat maupun daerah. Selain itu, juga dijelaskan lebih lanjut mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

4.1 ANGGARAN DINAS KESEHATAN

Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan pada tahun 2022 ini memiliki alokasi anggaran sebesar Rp726.760.204.970,- dengan realisasi sebesar Rp640.846.245.853,-. Alokasi anggaran tahun 2022 mengalami kenaikan sebesar 5,8% jika dibandingkan dengan tahun 2021. Dibandingkan dengan persentase realisasi tahun sebelumnya, tahun 2022 juga mengalami kenaikan realisasi anggaran sebesar 16,5%.

Gambar 4.1
Alokasi dan Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan
Kota Tangerang Selatan Tahun 2022



(Sumber: Dinas Kesehatan, 2022)

Total anggaran kesehatan yang diterima oleh Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan yang tercatat dalam struktur APBD Kota Tangerang Selatan Tahun Anggaran 2022 adalah sebesar Rp726.760.204.970. Dari total anggaran tersebut, sebanyak Rp716.760.204.970,- merupakan APBD Kota Tangerang Selatan yang terdiri dari belanja langsung, belanja tidak langsung, dan Dana Alokasi Khusus (DAK), sedangkan Rp10.000.000.000,- merupakan alokasi APBD Provinsi Banten.

4.2 DANA ALOKASI KHUSUS BIDANG KESEHATAN

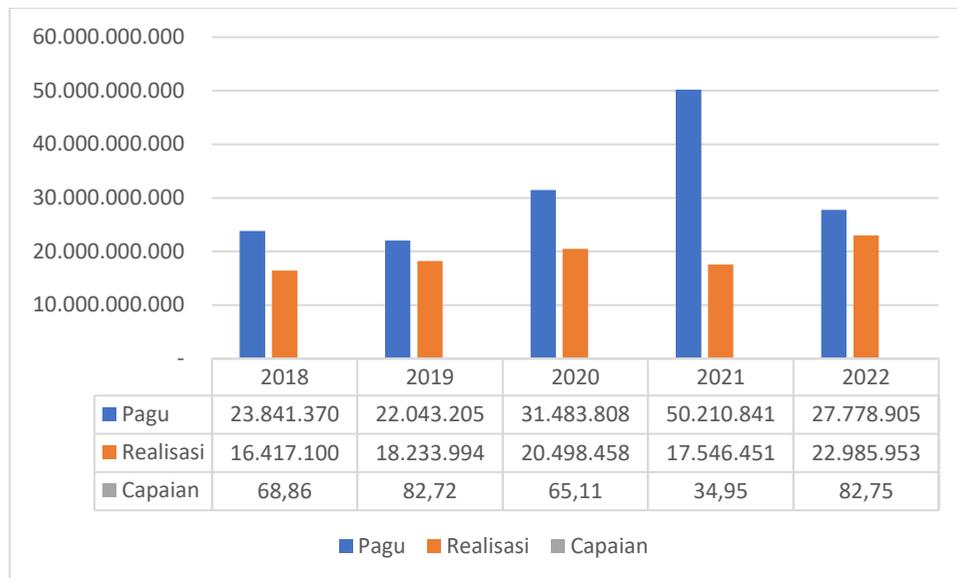
Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan yang selanjutnya disingkat DAK Bidang Kesehatan adalah dana yang dialokasikan dalam anggaran pendapatan dan belanja negara kepada daerah tertentu dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan fisik dan non fisik yang merupakan urusan kesehatan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional. DAK terbagi menjadi dua, yaitu DAK fisik dan DAK non fisik. Panduan pemanfaatan DAK bidang kesehatan tahun 2022 diatur dalam Peraturan Menteri kesehatan Nomor 3 Tahun 2022 tentang Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan TA 2022 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus non fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022.

DAK fisik bidang kesehatan diarahkan untuk membiayai kegiatan-kegiatan seperti: penyediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan puskesmas, pengadaan perangkat Sistem Informasi Kesehatan (SIK), penyediaan alat dan bahan pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan, kelanjutan rumah sakit dan puskesmas yang belum operasional, penguatan laboratorium kesehatan daerah, pembangunan, peningkatan, rehabilitasi, dan/atau renovasi gedung sarana rumah sakit daerah provinsi/kabupaten/kota, penyediaan alat Kesehatan dan prasarana di rumah sakit, dan peningkatan atau pembangunan unit transfusi darah termasuk pemenuhan peralatan, sarana dan prasarana di rumah sakit daerah provinsi/ kabupaten/kota, penyediaan obat dan bahan medis habis pakai di tingkat daerah kabupaten/kota, pembangunan, rehabilitasi, dan penyediaan sarana prasarana instalasi farmasi provinsi dan kabupaten/kota. Sedangkan DAK non fisik bidang kesehatan terdiri atas: Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Jaminan Persalinan (Jampersal), dan pelayanan kesehatan bergerak.

Pelaporan DAK bidang kesehatan disampaikan oleh Kepala Daerah kepada Menteri Kesehatan, Menteri Keuangan, dan Menteri Dalam Negeri secara berkala (triwulan serta laporan tahunan). Sedangkan untuk data realisasi penggunaan anggaran dilaporkan melalui mekanisme yang berbeda, yaitu DAK fisik menggunakan aplikasi Online Monitoring Sistem Perbendaharaan dan Anggaran Negara (OMSPAN) dan DAK non fisik menggunakan aplikasi e-Renggar.

Pada tahun 2022 capaian DAK bidang kesehatan di Kota Tangerang Selatan merupakan paling tinggi di lima tahun terakhir, yaitu sebesar 82,75% dari total pagu anggaran (gambar 4.2). Pada tahun 2021 merupakan capaian terendah selama lima tahun terakhir yaitu sebesar 34,95%, karena terjadi gagal salur pada RSUD Kota Tangerang Selatan.

Gambar 4.2
Alokasi dan Realisasi Anggaran DAK Bidang Kesehatan
Kota Tangerang Selatan Tahun 2022



(Sumber: Dinas Kesehatan, 2022)

4.3 BELANJA KESEHATAN

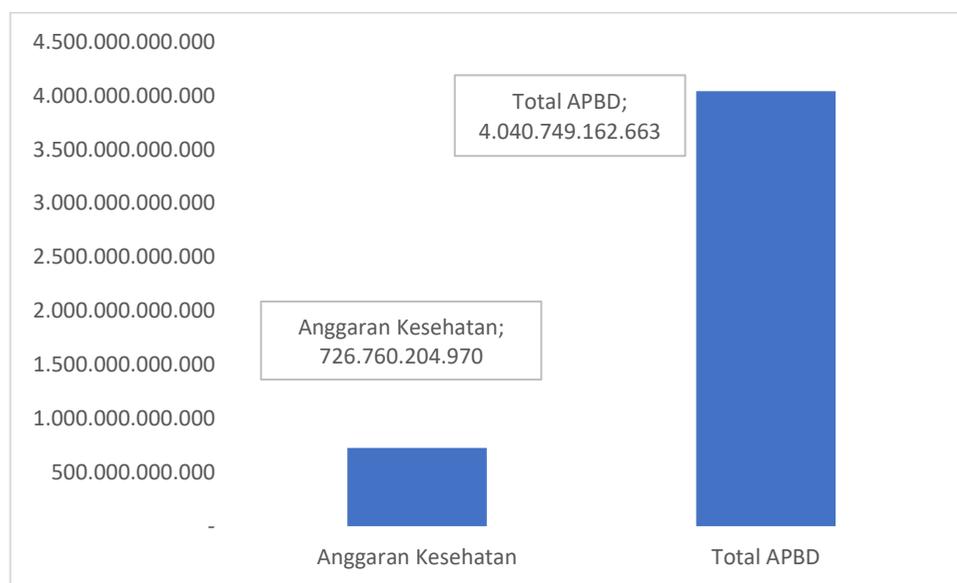
Sesuai dengan amanat yang tercakup dalam Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009, bahwa alokasi belanja di bidang Kesehatan merupakan sesuatu yang mutlak dipenuhi (*mandatory spending*). Pada Pasal 171 disebutkan bahwa pemerintah mengalokasikan anggaran Kesehatan sebesar minimal 5% dari APBN diluar gaji, sementara pemerintah provinsi dan Kabupaten/Kota mengalokasikan anggaran kesehatan sebesar minimal 10% dari APBD diluar gaji. Besaran anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang besarnya sekurang-kurangnya 2/3 (dua pertiga) dari anggaran kesehatan dalam anggaran pendapatan dan belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja daerah. Pada Tahun 2022 ini, total belanja kesehatan adalah sebesar Rp.726.760.204.970,- dengan nilai anggaran kesehatan perkapita sebesar Rp.424.968,-, dengan total APBD sebesar Rp.4.040.749.162.663,-.

Salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur besar belanja Kesehatan di suatu Kabupaten/kota adalah *District Health Accounts* atau DHA. DHA adalah pendekatan yang sistematis dan komprehensif yang digunakan untuk memonitor besaran pengeluaran kesehatan di suatu Kabupaten/Kota; mencakup aliran dana kesehatan; distribusi dan penggunaannya. DHA diperlukan untuk menjawab pertanyaan isu-isu pembiayaan kesehatan seperti kecukupan (*sufficiency*); pemerataan (*equity*); efisiensi (*efficiency*); efektifitas (*effectiveness*); dan keberlanjutan (*sustainability*) terkait kebijakan alokasi sumber daya kesehatan; baik dari

sisi supply maupun demand dalam mencapai Cakupan Kesehatan Semesta (*Universal Health Coverage/UHC*).

Dari data DHA tahun 2022, terdapat beberapa hal yang masih perlu ditingkatkan, diantaranya penguatan pendanaan untuk menunjang upaya preventif dan promotif kesehatan, termasuk pemenuhan SPM bidang kesehatan, UKBM dan upaya untuk penanganan stunting dan lain-lain. Penguatan pendanaan untuk layanan di FKTP serta pendanaan preventif-promotif akan membangun sistem layanan Kesehatan yang lebih kokoh untuk kondisi luar biasa dan krisis kesehatan.

Gambar 4.3
Belanja Kesehatan Kota Tangerang Selatan
Tahun 2022



(Sumber: Dinas Kesehatan, 2022)

Gambar 4.3 menunjukkan total belanja kesehatan dibandingkan dengan Total APBD Kota Tangerang Selatan tahun 2022. Belanja Kesehatan adalah sekitar 18% dari total APBD Kota Tangerang Selatan. Proporsi belanja kesehatan menurut skema pendanaan kesehatan yang meliputi sektor publik (skema Kementerian Kesehatan, Kementerian/Lembaga lainnya, Pemerintah Daerah (Provinsi dan Kabupaten/Kota); Asuransi Kesehatan Sosial (JKN) dan sektor non-publik (skema Asuransi Kesehatan Swasta, Lembaga Non-Profit yang melayani Rumah Tangga (LNPR), Korporasi, dan Pembiayaan Rumah Tangga). Hal ini menunjukkan komitmen dan perhatian lebih dari Pemerintah Kota Tangerang Selatan dalam mencapai tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat di Kota Tangerang Selatan.

4.4 JAMINAN KESEHATAN

Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan mengikuti prinsip-prinsip penyelenggaraan, sebagaimana yang diatur dalam UU SJSN, yaitu dikelola secara nasional, nirlaba, portabilitas, transparan, efisien dan efektif. Pelaksanaan program Jamkesmas tersebut merupakan upaya untuk menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang merupakan masa transisi sampai dengan diserahkannya program jaminan kesehatan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sesuai UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan dan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan paripurna menuju akselerasi pencapaian kepesertaan yang menyeluruh dalam penyelenggaraan jaminan Kesehatan Daerah yang sudah ada saat ini, Pemerintah Kota Tangerang Selatan secara berkelanjutan menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi penduduk Kota Tangerang Selatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional untuk menjamin keberlangsungan pelayanan kesehatannya, program ini diatur melalui Peraturan Walikota Tangerang Selatan No. 53 tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Tangerang Selatan No. 43 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Jaminan kesehatan Daerah, diharapkan tujuan perangkat daerah.

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang merupakan sasaran daerah, Dinas Kesehatan mempunyai beberapa sasaran program salah satunya adalah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dimana sasaran kegiatan dari program tersebut adalah terselenggaranya jaminan kesehatan bagi masyarakat Kota Tangerang Selatan dengan indikatornya yaitu jumlah peserta Jaminan Kesehatan Kota Tangerang Selatan.

Dari jumlah penduduk Kota Tangerang Selatan sebesar 1.394.015 jiwa sesuai DKB semester II tahun 2022, 1.356.492 jiwa atau 97,31% telah terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan yang artinya sasaran program dan kegiatan sesuai renstra 2022 sebesar 95% telah tercapai.

4.5 EVALUASI DAN ANALISIS CAPAIAN KINERJA SASARAN PROGRAM

4.5.1 Sasaran Dan Indikator Sasaran

4.5.1.1 Evaluasi Sasaran Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan

A. Rumusan Indikator dan Formula Perhitungan

Tabel 4.1

Rumusan Indikator dan Formula Perhitungan
Kualitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2022

| Sasaran | Indikator | Formula Indikator |
|---|--|---|
| Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan | Persentase penduduk Kota Tangerang Selatan yang memiliki jaminan kesehatan | Jumlah Peserta JKN Kota Tangerang Selatan dibagi Jumlah Penduduk Kota Tangerang Selatan x 100 |

(Sumber: Rencana Strategis Kota Tangerang Selatan, 2022)

B. Target dan Realisasi Indikator Kinerja Sasaran Tahun 2022

Tabel 4.2

Target dan Realisasi Indikator Kinerja Sasaran
Kualitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2022

| No | Indikator Sasaran | Realisasi 2020 (data awal Renstra) | Realisasi 2021 | 2022 | | | Target Akhir Renstra (2026) | Capaian s/d 2022 terhadap 2026 |
|----|--|------------------------------------|----------------|--------|-----------|----------|-----------------------------|--------------------------------|
| | | | | Target | Realisasi | % | | |
| 1. | Persentase penduduk Kota Tangerang Selatan yang memiliki jaminan kesehatan | 80,50% | 85,06 % | 95% | 97,31 % | 103,71 % | 95% | 102,41 % |

(Sumber: Rencana Strategis Kota Tangerang Selatan, 2022)

C. Perbandingan hasil kinerja dengan target Nasional

Tabel 4.3
Perbandingan Hasil Kinerja dan Target Nasional
Kualitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2022

| Indikator Kinerja | Target Nasional | Realisasi | Keterangan |
|--|-----------------|-----------|------------|
| Persentase penduduk Kota Tangerang Selatan yang memiliki Jaminan kesehatan | 95% | 97,31% | Tercapai |

(Sumber: Rencana Strategis Kota Tangerang Selatan, 2022)

4.5.2 Analisa Sasaran Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan

4.5.2.1 Indikator Sasaran Persentase penduduk Kota Tangerang Selatan yang memiliki Jaminan kesehatan

Angka persentase penduduk Kota Tangerang Selatan yang memiliki jaminan kesehatan merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan akses kesehatan dan cakupan pelayanan kesehatan masyarakat dan kepedulian dari Pemerintah Daerah dalam memperhatikan kesehatan masyarakat mewujudkan pembangunan manusia seutuhnya. Dengan demikian angka persentase penduduk Kota Tangerang Selatan yang memiliki Jaminan kesehatan merupakan tolok ukur yang sensitif dari upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya di bidang kesehatan.

Persentase penduduk Kota Tangerang Selatan yang memiliki jaminan kesehatan juga sejalan dengan program Pemerintah Pusat yang menetapkan bahwa setiap Pemerintah Daerah wajib memberikan perlindungan kesehatan bagi masyarakatnya.

Cara perhitungannya adalah penduduk Kota Tangerang Selatan yang memiliki jaminan kesehatan dibagi jumlah penduduk Kota Tangerang Selatan dikali 100%.

Tabel 4.4
 Capaian Kepesertaan Jaminan Kesehatan
 Kota Tangerang Tahun 2022

| No | Jenis Kepesertaan | Jumlah | Jumlah Penduduk (DKB Semester II Tahun 2022) | Capaian |
|----|--|-----------|--|---------|
| 1 | PBI APBN | 146.374 | 1.394.015 | 97,31% |
| 2 | PBI APBD | 324.899 | | |
| 3 | Pekerja Penerima Upah (PPU) | 532.319 | | |
| 4 | Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/Mandiri | 329.441 | | |
| 5 | Bukan Pekerja (BP) | 23.459 | | |
| | Jumlah | 1.356.492 | | |

(Sumber: BPJS Kesehatan, 2022)

Gambar 4.4
 Pertemuan Stakeholder BPJS Kesehatan



(Sumber: Dinas Kesehatan, 2022)

Adapun faktor pendorong dari agregat-agregat yang telah mencapai maupun yang melebihi target adalah sebagai berikut:

1. Penerbitan produk hukum atau peraturan oleh Daerah yang mendukung program JKN.

2. Bersama dengan BPJS Kesehatan melaksanakan Sosialisai JKN yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada penduduk dan stakeholder lainnya tentang pentingnya program JKN dan bagaimana tata cara kepesertaan JKN.
3. Dukungan anggaran untuk kecukupan pembayaran premi selama 12 bulan
4. Kerjasama dengan stakeholder terkait
 - Pencapaian persentase penduduk Kota Tangerang Selatan yang memiliki jaminan kesehatan didukung kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota sub kegiatan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat dengan keluaran berikut:
 - a. Tersosialisasinya program jaminan kesehatan kota Tangerang Selatan
 - b. Terlaksananya pembayaran iuran jaminan kesehatan bagi penduduk yang dibayarkan iurannya oleh Pemerintah Daerah dan pembayaran bantuan iuran jaminan kesehatan bagi Peserta Bukan Penerima Upah kelas III (Mandiri)
 - c. Terlaksananya Pembayaran Pelayanan Kesehatan di Luar Cakupan Layanan BPJS
 - d. Terlaksananya kegiatan Koordinasi PIC jaminan kesehatan di Fasilitas kesehatan tingkat pertama.
 - e. Meningkatnya koordinasi dengan stake holder terkait program JKN
 - f. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan JKN di fasilitas kesehatan.

Gambar 4.5

Pertemuan Forum Komunikasi dan Kemitraan Pemerintah Kota Tangerang Selatan dengan BPJS Kesehatan Cabang Tangerang



(Sumber: Dinas Kesehatan, 2022)

4.5.3 Penghargaan

Adapun penghargaan terkait dengan capaian terhadap cakupan jaminan kesehatan di Kota Tangerang Selatan, terlampir pada tabel 4.5 di bawah ini.

Tabel 4.5
Penghargaan Capaian Cakupan Jaminan Kesehatan
Di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022

| No | Uraian Penghargaan | Pemberi | Penerima | Lokasi Pemberian |
|----|---|---------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| 1 | Atas capaian terbaik Universal Health Coverage Tahun 2022 | Pj Gubernur Banten | Pemerintah Kota Tangerang Selatan | Bumi Perkemahan Lebak Wangi Serang |
| 2 | Atas Komitmennya dalam mencapai UHC Tahun 2022 | Dinas Kesehatan Provinsi Banten | Pemerintah Kota Tangerang Selatan | Hotel Horison Ultima Ratu Serang |

(Sumber: Dinas Kesehatan, 2022)

BAB V

KESEHATAN KELUARGA

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. 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. 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.

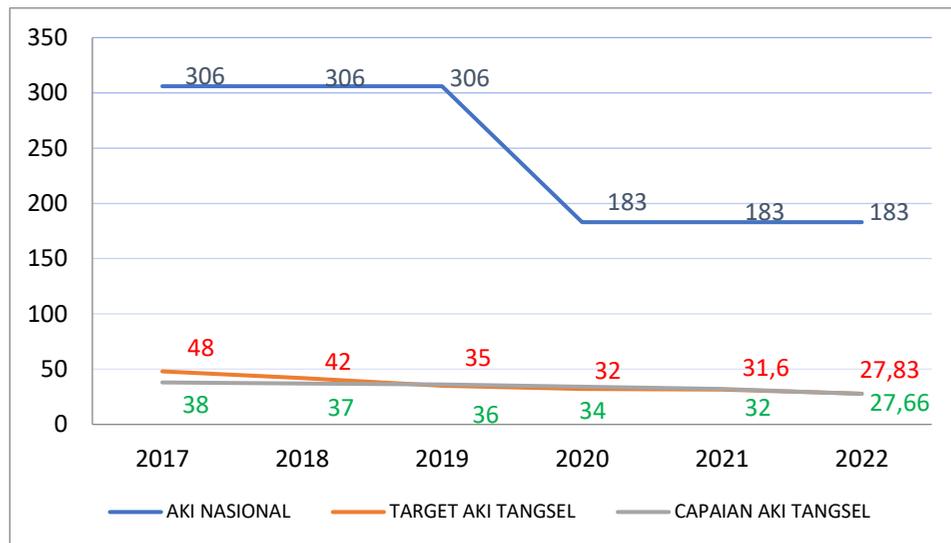
5.1 KESEHATAN IBU

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Tangerang Selatan tahun 2017-2022 mengalami penurunan. AKI tahun 2022 sebesar 27,83 per 100.000 kelahiran hidup dimana pada tahun 2022 jumlah kematian ibu sebesar 8 kasus dengan jumlah kelahiran hidup sebesar 28.737 bayi lahir hidup. Angka tersebut menurun jika dibandingkan tahun 2021 yaitu sebesar 31,88 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu sebesar

9 kasus dengan kelahiran hidup sebesar 28.482 bayi. Dari 8 kasus kematian ibu di tahun 2022 sebanyak 1 kasus (12,5%) terjadi pada masa kehamilan, kasus (25 %) terjadi pada masa persalinan dan 5 kasus (62,5 %) terjadi pada masa nifas.

Gambar 5.1
Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup di Kota Tangerang Selatan Tahun 2017-2022

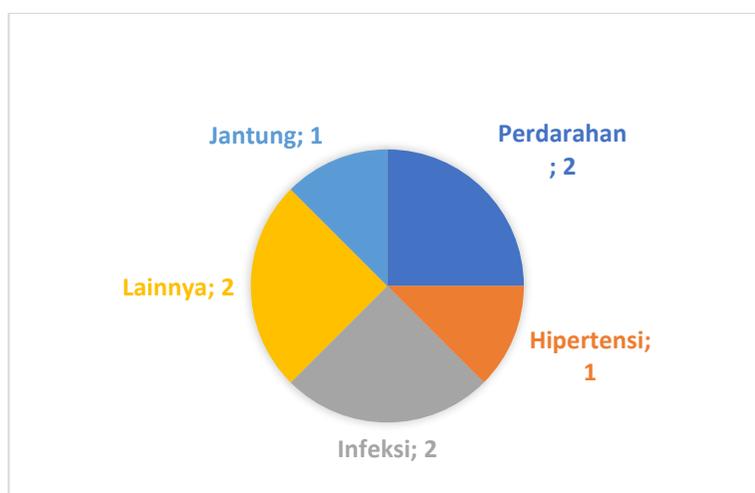


(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

Secara kuantitatif maupun proporsi kematian ibu pada tahun 2022 mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, yang dapat dilihat dari angka absolut jumlah kasus kematian ibu pada tahun, tahun 2017 sebanyak 15 kasus (48 /100.000 KH), tahun 2018 sebanyak 13 kasus (42 /100.000 KH), tahun 2019 hanya 11 kasus (35 /100.000 KH), tahun 2020 sebanyak 10 kasus (34 /100.000 KH), tahun 2021 sebanyak 9 kasus (32/ 100.000 KH) dan pada tahun 2022 sebanyak 8 kasus (27,66/100.000 KH).

Penyebab kematian dari 8 kasus di tahun 2022 yaitu perdarahan 2 kasus, hipertensi dalam kehamilan 1 kasus, jantung 1 kasus, infeksi 2 kasus, dan lain-lain 1 kasus.

Gambar 5.2
Penyebab Kematian Ibu di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

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 di semua 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.

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 dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

Cakupan pelayanan ibu hamil dapat diketahui keterjangkauan (K1) dan pemeriksaan yang berkualitas (K4) ibu hamil. Jumlah ibu hamil di Kota Tangerang Selatan pada tahun 2022 adalah 23.092 cakupan K1 dan K4 nya sebesar 23.092 atau 100%.

5.1.1 Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

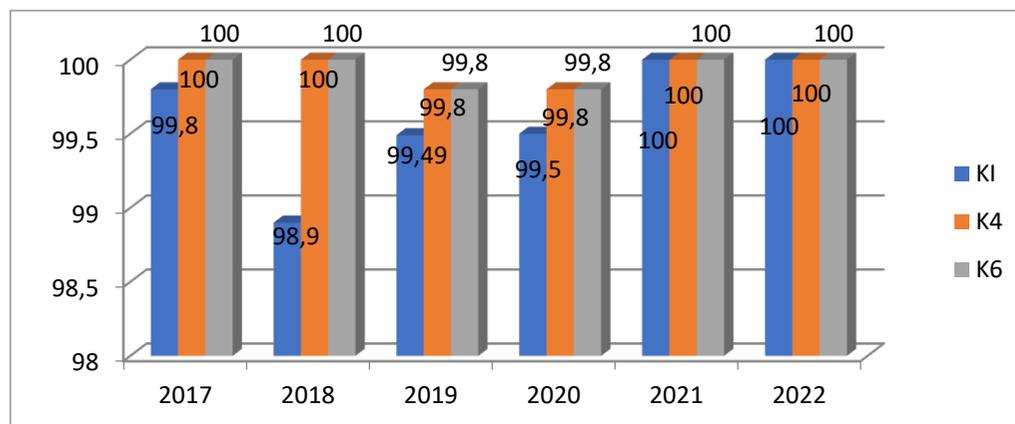
Pelayanan Kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil

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 Tata laksana kasus

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan pada ibu hamil dengan melihat cakupan K1, K4 dan K6, dimana cakupan K1 adalah kunjungan pertama ibu hamil yang memperoleh pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah seluruh sasaran ibu hamil pada satu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun, K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah mendapat pelayanan kesehatan sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil pada wilayah tertentu dalam kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan dengan standar paling sedikit enam kali pemeriksaan dan minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter sesuai jadwal yang dianjurkan pada tiap trimester, dibanding jumlah sasaran ibu hamil pada wilayah tertentu dalam kurun waktu satu tahun. Gambar berikut menampilkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1, K4 dan K6 dari tahun 2017 sampai tahun 2022.

Gambar 5.3
Cakupan K1, K4, dan K6 di Kota Tangerang Selatan
Tahun 2017-2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

Kunjungan ibu hamil pertama (K1) dari tahun 2017-2022 mengalami kenaikan dan penurunan. Terjadi penurunan di tahun 2019 dan 2020 tetapi terjadi kenaikan kembali di tahun 2021 dan 2022. Untuk kunjungan ibu hamil lengkap (K4) terus mengalami kenaikan pada setiap tahunnya sehingga di tahun 2022 mencapai 100%, begitu juga dengan capaian cakupan kunjungan ibu hamil K6 juga 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 2022, jumlah ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah (90 tablet) adalah 23.092 (100%).

5.1.2 Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

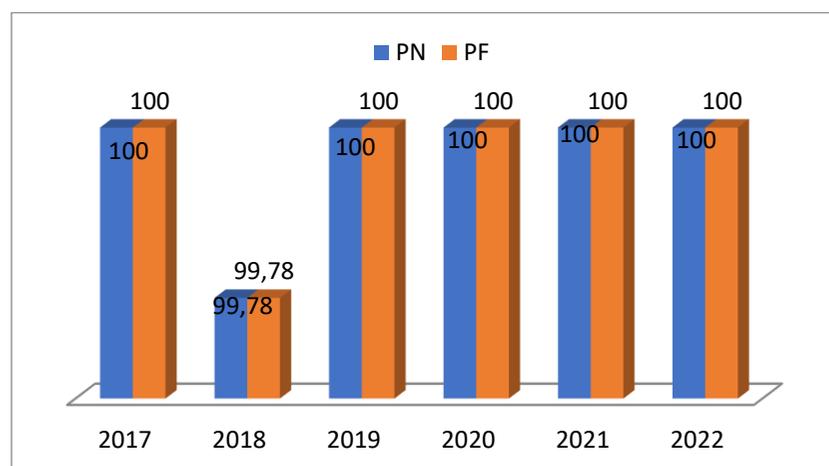
Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan 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 2022 sebesar 100% menetap sama dengan tahun 2021 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 2022 persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan mencapai 100% menetap sama dengan tahun 2021 yaitu 100%.

Gambar 5.4

Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan dan di Fasilitas Kesehatan di Kota Tangerang Selatan Tahun 2017-2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

Cakupan pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan dan di Fasilitas Kesehatan tahun 2017-2022 mengalami kenaikan. Terjadi penurunan ditahun 2018 tetapi terjadi kenaikan Kembali

5.1.3 Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

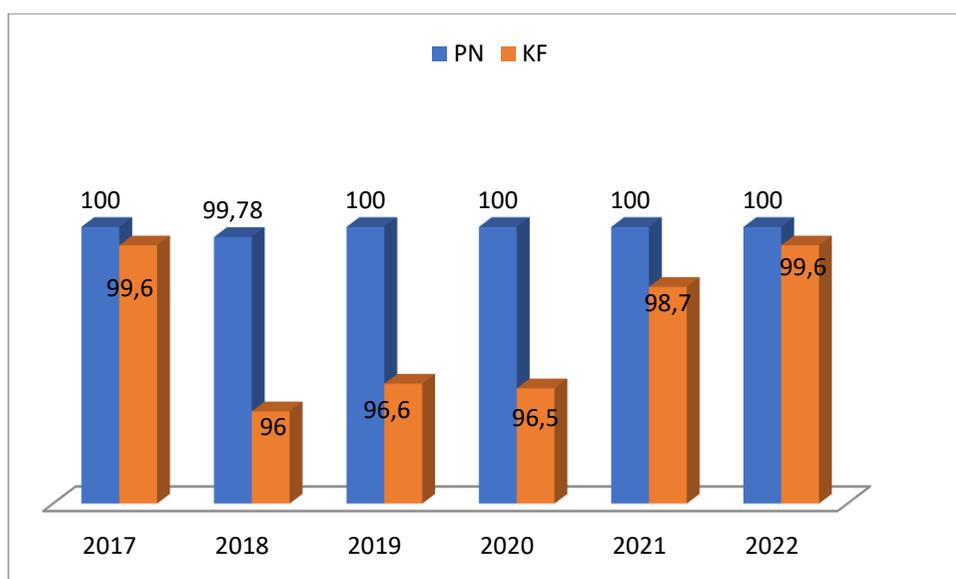
Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai tiga hari pasca persalinan, pada hari keempat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai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

1. Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu)
 2. Pemeriksaan tinggi puncak rahim (*fundus uteri*)
 3. Pemeriksaan lochia dan cairan per vaginam lain
 4. Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif
 5. Pemberian komunikasi, informasi, dan dedukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana
- Pelayanan keluarga berencana paska bersalin.

Gambar 5.5

Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan dan Kunjungan Nifas di Kota Tangerang Selatan Tahun 2017-2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

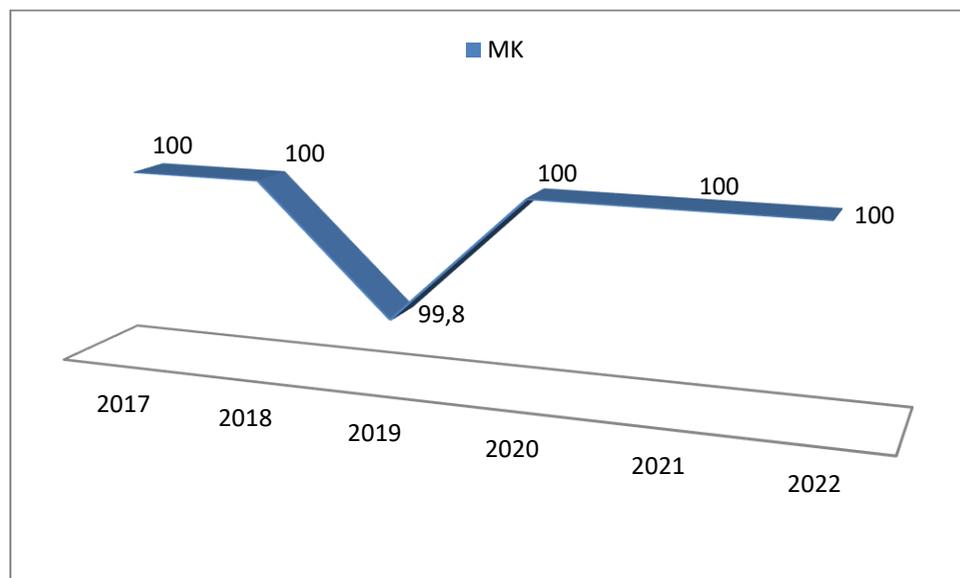
Cakupan pelayanan kunjungan nifas tahun 2017-2022 mengalami penurunan dan kenaikan. Terjadi penurunan ditahun 2018 tetapi terjadi kenaikan Kembali ditahun 2019-2022 sehingga ditahun 2022 mencapai 99,6%.

5.1.4 Puskesmas Melaksanakan Penanganan Komplikasi Kebidanan Dan Komplikasi Neonatal

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 5.6

Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan di Kota Tangerang Selatan Tahun 2017-2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

Pada gambar 5.6 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 2022 telah mencapai 100% sama dengan tahun 2021 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.

5.1.5 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, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual. 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

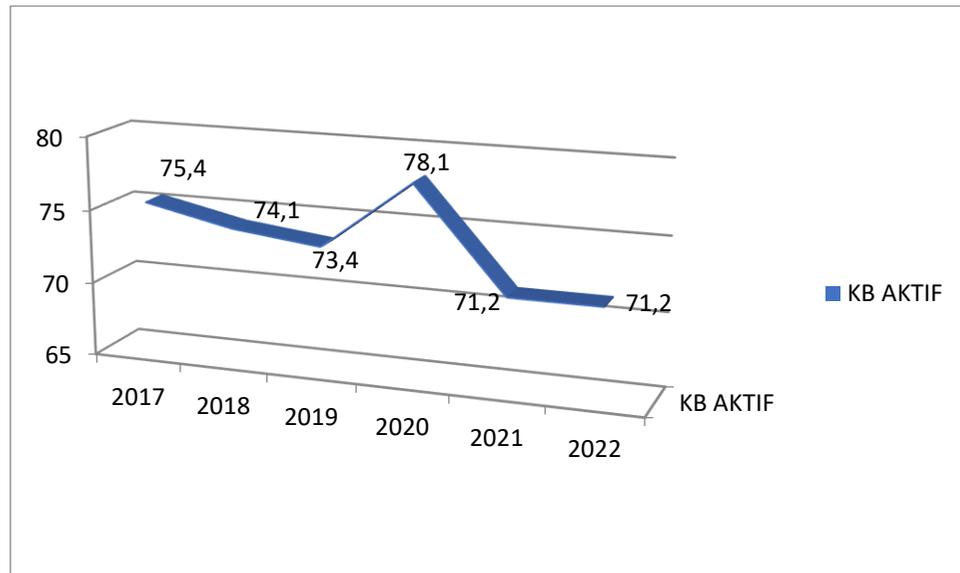
pasangan usia subur yang kembali menggunakan metode kontrasepsi setelah melahirkan/keguguran.

Pada tahun 2022 dari jumlah 307.610 Pasangan Usia Subur di Kota Tangerang Selatan sebanyak 211.167 (71,2%) adalah peserta KB aktif Sebanding dengan tahun 2021 yaitu sebesar 211.167 (71,2%).

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 2022 di Kota Tangerang Selatan dari jumlah ibu bersalin 21.311 yang melakukan KB pasca salin sebanyak 16.309 (57,24%) masih jauh untuk mencapai angka 100% dan naik dibanding tahun 2021 yaitu dari jumlah ibu bersalin 28.488 yang melakukan KB pasca salin sebanyak 16.309 (57,24%).

Gambar 5.7

Peserta KB aktif di Kota Tangerang Selatan Tahun 2017-2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

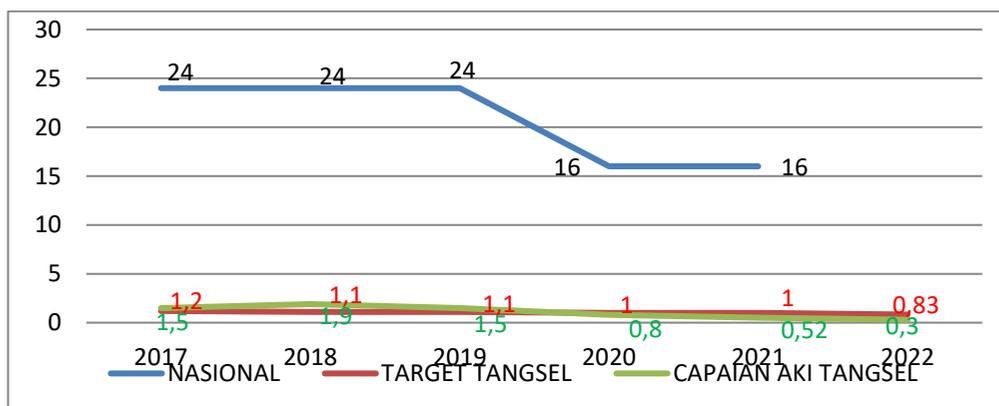
5.2 KESEHATAN ANAK

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 per1.000 kelahiran hidup di suatu wilayah dalam satu tahun. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Tangerang Selatan tahun 2022 adalah 0.3/1.000 kelahiran hidup dimana secara absolut dihitung dari jumlah kematian bayi sebanyak 8 orang dengan kelahiran hidup sebesar 28.737. Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2022 menurun dibanding tahun 2021 yang sebesar 0.52/1000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian 15 kasus dari 28.482 kelahiran hidup.

Gambar 5.8
Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup
di Kota Tangerang Selatan Tahun 2017-2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

Secara kuantitatif maupun proporsi kematian bayi pada tahun 2022 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), tahun 2019 sebesar 47 kasus(1.5/1.000 KH), tahun 2020 sebanyak 19 kasus (0.8/1.000 KH), tahun 2021 sebanyak 15 kasus (0.52/1.000 KH) dan tahun 2022 sebanyak 8 kasus (0.3/1.000 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 terjalinnya komunikasi yang baik melalui pengembangan jejaring pelayanan kesehatan mulai dari fasilitas pelayanan kesehatan dasar ke pelayanan rujukan.

5.2.1 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.

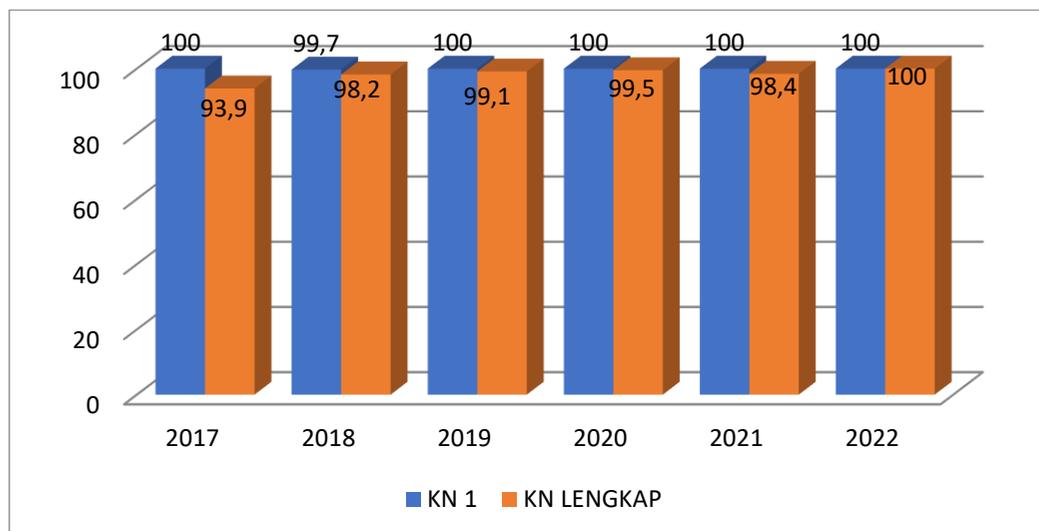
Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi, antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk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

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 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 2022 sama dengan tahun 2021 yaitu sebesar 100.

Selain KN1, indikator yang menggambarkan pelayanan kesehatan bayineonatal 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 2022 cakupan kunjungan neonatus lengkap (KNL) sebesar 100% meningkat dibanding tahun 2021 yaitu sebesar 98,4%.

Gambar 5.9
Cakupan KN 1 dan KN Lengkap di Kota Tangerang Selatan
Tahun 2017-2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

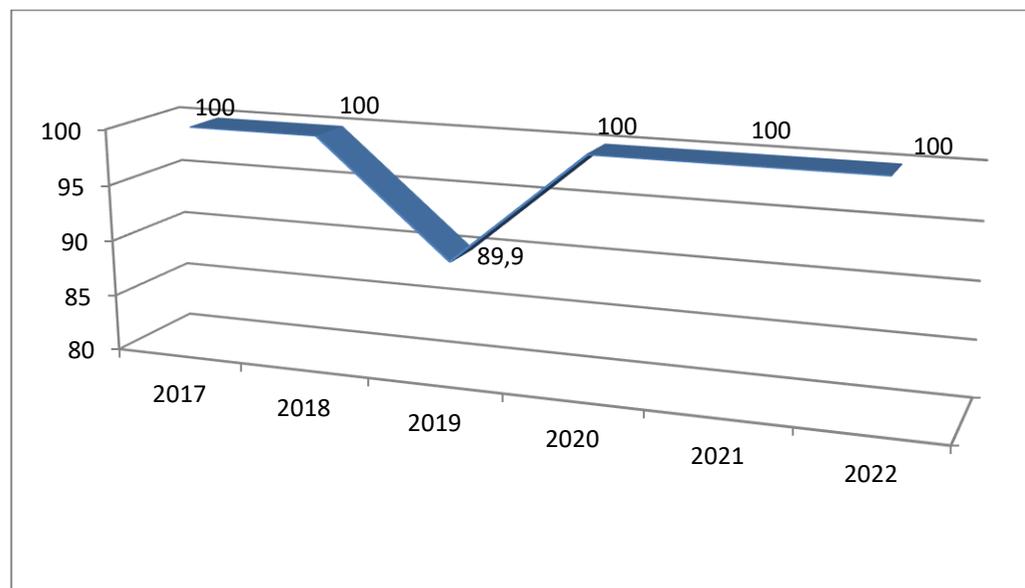
Cakupan pelayanan kunjungan neonatus tahun 2017-2022 cenderung stabil. Untuk KN 1 terjadi penurunan di tahun 2018 sedangkan KN Lengkap menurun ditahun 2017.

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 di rumah, 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 essential ditingkat pelayanan kesehatan, PONEK, PONEK atau standar operasional pelayanan lainnya. Penanganan komplikasi neonatal di Kota Tangerang tahun 2021 adalah 100% tetap dibanding tahun 2020 yaitu 100%.

Gambar 5.10
Penanganan Komplikasi Neonatal di Kota Tangerang Selatan
Tahun 2017-2022



(Sumber: Dinas Kesehatan, 2022)

5.2.2 Pelayanan Kesehatan Bayi, Balita Dan Prasekolah

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita Dan Prasekolah pasal 21, pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah dilakukan melalui pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan, pemberian ASI hingga 2 (dua) tahun, pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) mulai usia 6 (enam) bulan,

pemberian imunisasi dasar lengkap bagi bayi, pemberian imunisasi lanjutan DPT/HB/Hib pada anak usia 18 bulan dan imunisasi campak pada anak usia 24 bulan, pemberian vitamin A, upaya pola mengasuh anak, pemantauan pertumbuhan, pemantauan perkembangan, pemantauan gangguan tumbuh kembang, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), serta merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

Kegiatan pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama dengan kader posyandu, guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)/Taman Kanak-kanak (TK)/Raudhatul Athfal (RA) dengan minimal pelayanan kesehatan balita meliputi penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan/tinggi badan, pemantauan perkembangan, pemberian vitamin A (usia 6-59 bulan), imunisasi dasar lengkap dan pelayanan balita sakit dengan pendekatan MTBS.

Pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah bertujuan untuk menurunkan terjadinya kematian bayi dan balita, meningkatkan kualitas hidup balita (menurunkan prevalensi stunting dan wasting melalui upaya pemenuhan layanan esensial sebagai pencegahan penyakit, deteksi dini risiko penyakit pada bayi, anak balita dan agar dapat ditindaklanjuti secara dini dan tepat. Hasil dari pelayanan kesehatan di posyandu, PAUD/TK/RA, puskesmas, RS serta fasilitas kesehatan lainnya dapat dipergunakan sebagai bahan perencanaan dan evaluasi bagi puskesmas agar pelaksanaan peningkatan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah dapat lebih tepat sasaran dan tujuan.

Untuk menurunkan terjadinya kematian bayi dan balita, perlu dioptimalkan penggunaan buku KIA oleh ibu yang memiliki balita melalui pemberdayaan keluarga dan masyarakat. Buku KIA adalah home-base record untuk memastikan continuum of care (COC) ibu dan anak serta panduan bagi keluarga dan penyedia layanan kesehatan untuk mendeteksi masalah kesehatan melalui kegiatan monitoring kesehatan.

5.2.3 Imunisasi

Pemberian imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat

yang terbukti paling cost-effective serta berdampak positif untuk mewujudkan derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Imunisasi tidak hanya melindungi seseorang tetapi juga masyarakat, dengan memberikan perlindungan komunitas atau yang disebut dengan herd immunity. Arah pembangunan kesehatan saat ini menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif tanpa meninggalkan aspek kuratif dan rehabilitatif. Salah satu upaya preventif adalah dilaksanakannya program imunisasi. Pemberian imunisasi dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) yang diperkirakan sebanyak 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam PD3I, antara lain Hepatitis B, TBC, difteri, pertusis, tetanus, polio, campak rubela, radang selaput otak dan radang paru-paru. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan. Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Ketentuan mengenai penyelenggaraan imunisasi ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017. Selanjutnya akan dibahas program imunisasi yang dilakukan pemerintah, yaitu:

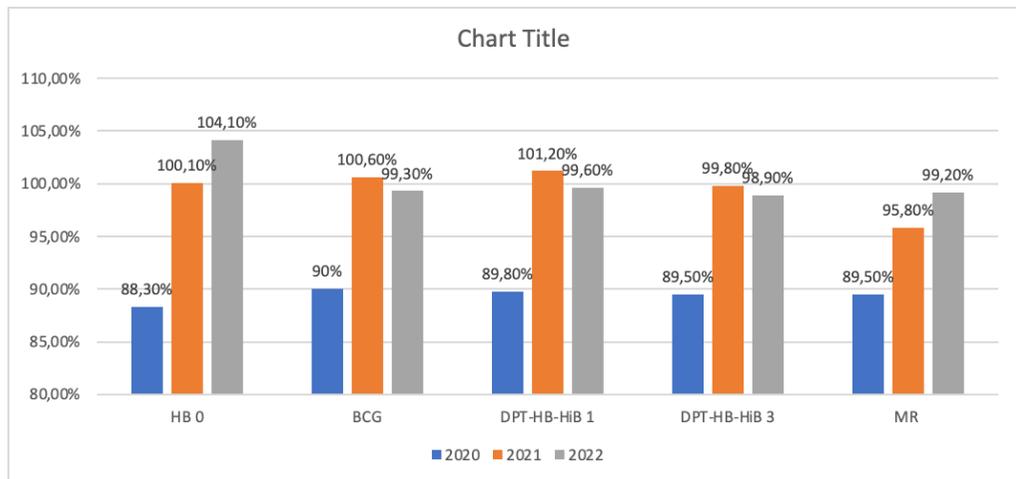
A. Imunisasi melindungi anak terhadap beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).

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 5.11

Cakupan Imunisasi Bayi di Kota Tangerang Selatan

Tahun 2020 – 2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

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 (104,1%), (BCG (99,3%), HB 1/DPTHB 1 (99,6%), DPTHB 3 (98,9%), dan Campak (99,2%).

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 2022 adalah 1,3% menurun dibanding tahun 2021 sebesar 1,5%. *DO rate* DPT/HB1-Campak diharapkan agar tidak melebihi 5%.

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 2022 persentase UCI di Kota Tangerang Selatan adalah 100% yaitu 54 dari 54 desa/kelurahan yang telah UCI, angka ini naik dibanding tahun 2021.

5.2.4 Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah

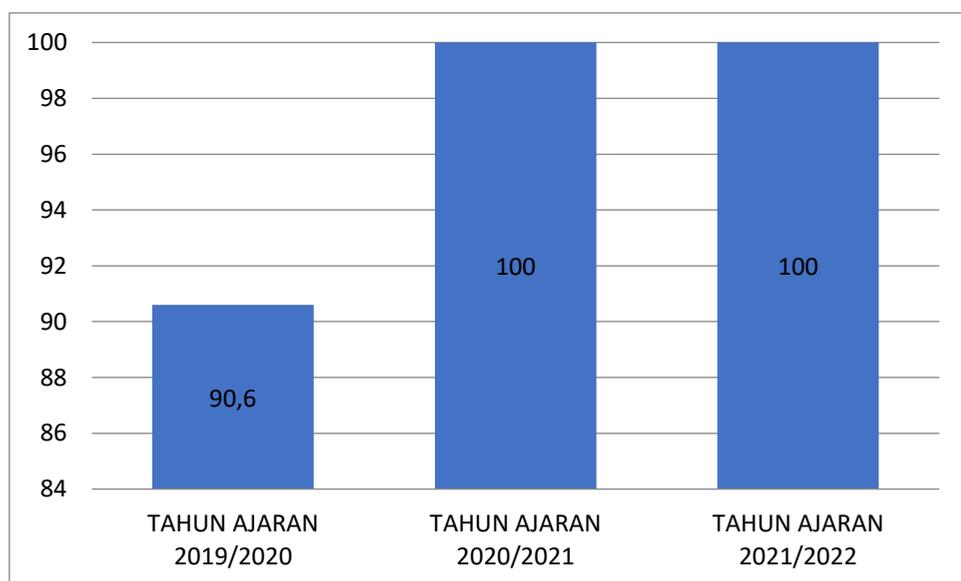
Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota wajib melakukan penjangkaran kesehatan kepada anak usia pendidikan dasar di wilayah kabupaten/kota tersebut.

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.

Gambar 5.12
Skrining Kesehatan Peserta Didik Usia Pendidikan Dasar
Tahun 2019-2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

Pada tahun 2022 sasaran anak usia pendidikan dasar adalah 228.717 dan yang mendapat pelayanan kesehatan di Kota Tangerang Selatan adalah 228.717 atau 100%, sudah mencapai target yang ditetapkan dalam standar pelayanan minimal yaitu 100% dan pada tahun 2021 dimana sasaran adalah 171.712 dan yang mendapat pelayanan kesehatan adalah 171.712 atau 100 %. Adapun faktor pendorong dari agregat-agregat yang telah mencapai maupun yang melebihi target adalah Adanya kerjasama dengan lintas sektor dan program dan Penjangkaran dilakukan secara daring dengan memanfaatkan *google form*.

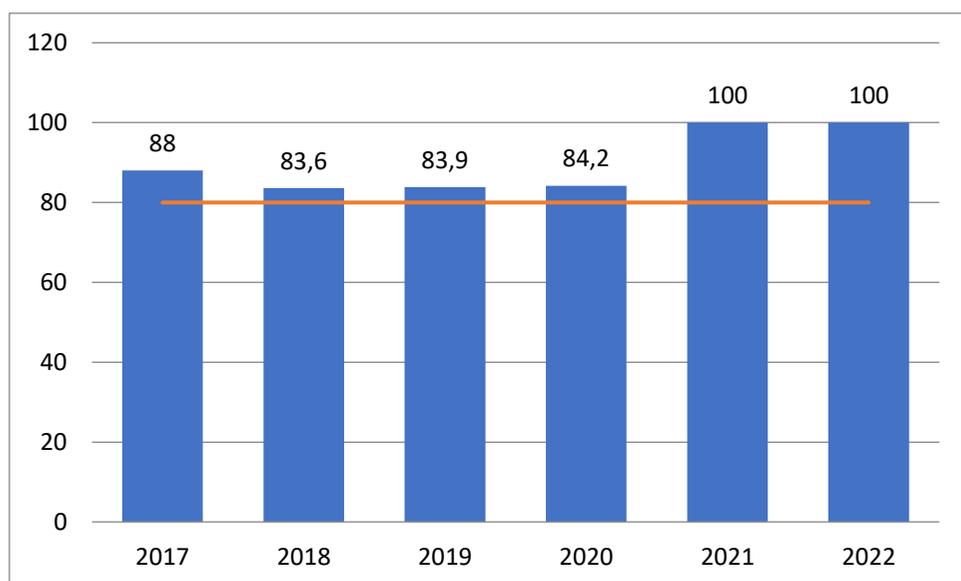
5.2.5 Pelayanan Kesehatan Usia Remaja

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.

Gambar. 5.13
Cakupan Kunjungan Remaja Tahun 2017-2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

Cakupan pelayanan kesehatan remaja tahun 2017-2022 cenderung mengalami peningkatan. Untuk cakupan pelayanan kesehatan remaja mengalami peningkatan drastis pada tahun 2022 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.

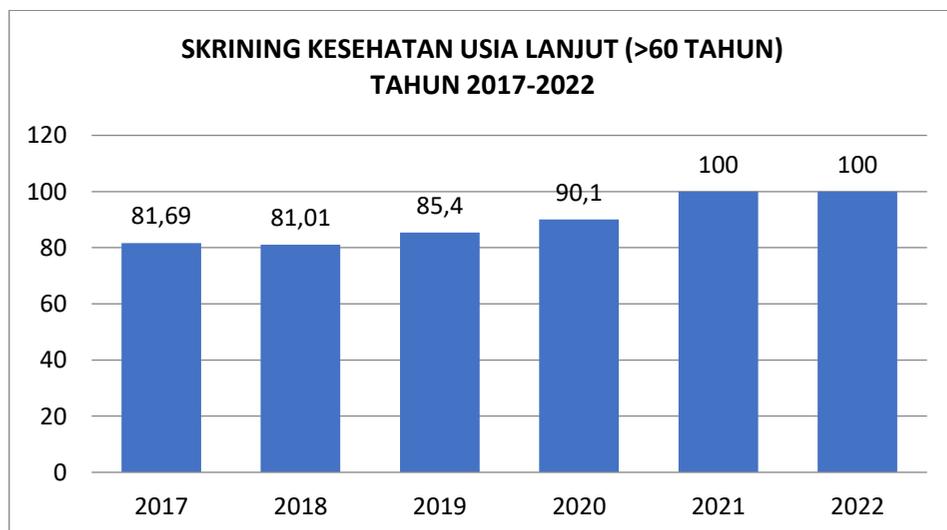
5.2.6 Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

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.

Gambar 5.14

Skrining Kesehatan Usia Lanjut Tahun 2017-2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

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%, Tahun 2021 lansia yang dilakukan skrining sebanyak 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:

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

5.3 GIZI

5.3.1 Satus Gizi Balita

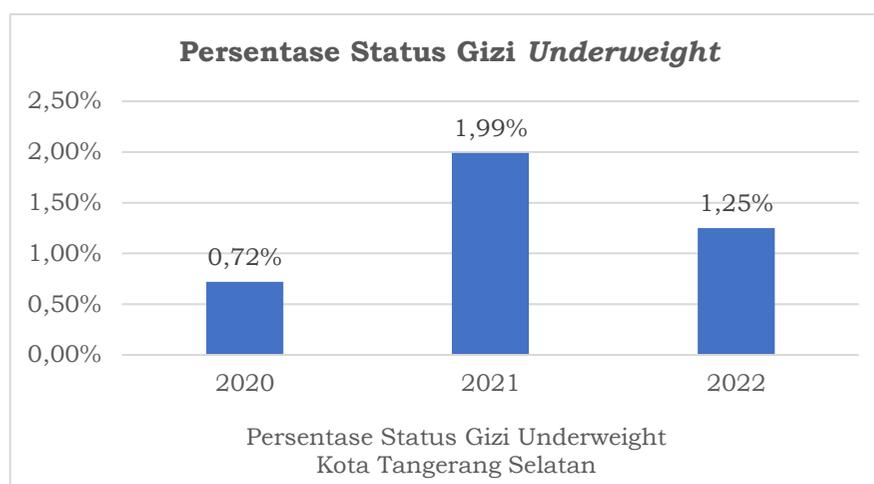
Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, telah diatur standar antropometri yang digunakan untuk mengukur atau menilai status gizi anak. Standar antropometri yang digunakan Program Surveilans Gizi terdiri atas Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U), dan Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB). Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun dan *The WHO Reference 2007* untuk anak 5-18 tahun.

Perbedaan data SSGI dengan data e-PPBGM adalah data SSGI berasal dari survei yang menyoar rumah tangga dengan anak balita, sementara data yang ada di e-PPBGM berasal dari penginputan data yang dilakukan oleh petugas gizi puskesmas berdasarkan hasil penimbangan di posyandu setiap bulannya. Sehingga, data e-PPBGM dapat dilihat secara kohort hingga ke tingkat individu berdasarkan nama dan alamatnya (*by name & by address*).

5.3.1.1 Status Gizi Balita *Underweight* (BB/U) (Berat Badan Sangat Kurang dan Berat Badan Kurang).

Grafik di bawah ini menunjukkan status gizi balita *underweight* (BB/U) (Berat Badan Sangat Kurang dan Berat Badan Kurang). Persentase status gizi balita *underweight* (BB/U) mengalami penurunan dari tahun 2021 sebesar 0,74%. Hal ini dikarenakan penapisan balita T yang ada diposyandu dapat dilaksanakan dengan segera dan dengan baik oleh kader posyandu dan bina wilayah yang ada di wilayah kota Tangerang Selatan.

Gambar 5.15
Presentase Status Gizi Balita *Underweight*
Di Kota Tangerang Selatan Tahun 2000-2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

5.3.1.2 Status Gizi Balita *Stunting* (TB/U) (Sangat Pendek dan Pendek)

Dalam rangka evaluasi sasaran: Meningkatkan Status Kesehatan Masyarakat.

Tabel 5.1

Rumusan Indikator Dan Formula Perhitungan

| Sasaran | Indikator | Formula Indikator |
|---|----------------------------|---|
| Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan | Prevalensi Stunting Balita | Jumlah balita pendek dan sangat pendek dalam suatu wilayah dan periode tertentu dibandingkan dengan jumlah balita yang diukur tinggi badan dalam wilayah dan periode yang sama dikali 100 |

(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, yang dimaksud dengan *stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Pada peraturan tersebut juga ditetapkan target antara yang harus dicapai sebesar 14% pada tahun 2024.

Tabel 5.2

Target dan Realisasi Indikator Kinerja Sasaran tahun 2022

| No | Indikator Sasaran | Realisasi 2020 (data awal renstra) | Realisasi 2021 | 2022 | | | Target akhir renstra (2026) | Capaian s/d 2022 terhadap target 2026 (%) |
|----|----------------------------|------------------------------------|----------------|--------|-----------|--------|-----------------------------|---|
| | | | | Target | Realisasi | % | | |
| 1 | Prevalensi Stunting Balita | 15,39% | 19,90% | 14,92 | 9 | 165,78 | 13,69 | 152,11 |

(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

Berdasarkan tabel di atas, prevalensi *stunting* di Kota Tangerang Selatan sebesar 9% dimana menunjukkan

penurunan kasus *stunting* dari tahun sebelumnya sebesar 19,90%. Sedangkan jika dibandingkan dengan target Prevalensi Stunting Tahun 2022 sebesar 14,95% menunjukkan jika Kota Tangerang Selatan sudah mencapai target yang sudah di tetapkan, dimana kasus stunting sudah berada dibawah target. Realisasi tahun 2022 terhadap target tahun 2022 mencapai 165,78% dan 152,11% terhadap target akhir di tahun 2026 dengan target 13,59%.

Tabel 5.3
Perbandingan Hasil Kinerja Dengan Target Nasional

| Indikator kinerja | Target Nasional | Realisasi | Keterangan |
|-----------------------------------|-----------------|-----------|------------|
| Prevalensi <i>Stunting</i> Balita | 18,4 | 9 | Tercapai |

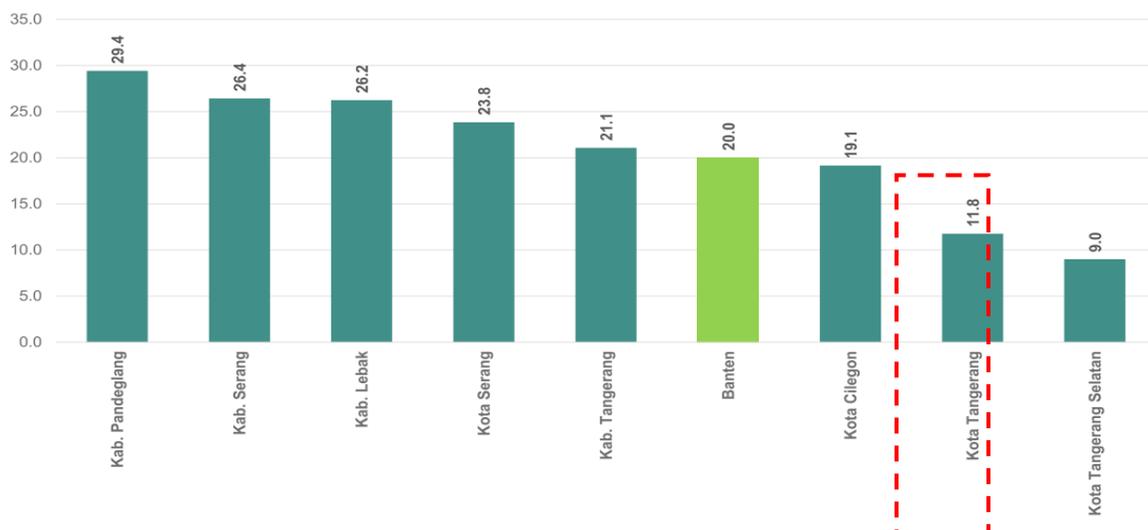
(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

Sedangkan apabila disandingkan dengan target nasional, prevelansi stunting balita secara nasional adalah 18,4, Kota Tangerang Selatan prevalensi stunting balita adalah 9, maka target secara nasional sudah tercapai.

Data stunting tingkat Kabupaten/Kota hasil Survey Status Gizi (SSG) yang sudah dilakukan di Provinsi Banten tahun 2022. Pada tahun 2022 terdapat 55 balita stunting dengan balita yang diukur tinggi badan sebanyak 639, dengan capaian prevalensi balita stunting yaitu 9, hal ini terlihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 5.16
Prevalensi Balita Stunting Kabupaten/Kota
Se-Provinsi Banten 2022

PREVALENSI BALITA *STUNTING* (TINGGI BADAN MENURUT UMUR) BERDASARKAN KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI BANTEN, SSGI 2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

5.3.2 Upaya Pencegahan Dan Penanganan Masalah Gizi

Stunting disebabkan oleh banyak hal. Kurangnya asupan gizi dan adanya penyakit infeksi secara berulang adalah penyebab *stunting* secara langsung. Dua hal tersebut saling berkaitan satu sama lain, sehingga perlu di atasi secara bersamaan. Kemudian, faktor tidak langsung pada *stunting* di sebabkan oleh tiga faktor yaitu ekonomi, sosial-budaya, dan politik. Faktor ekonomi dimana keluarga yang dengan ekonomi lemah sulit mengakses bahan pangan dan pendidikan yang layak. Pada aspek sosial-budaya, biasanya akan mempengaruhi pola asupan dan pola asuh keluarga. Sedangkan kondisi politik berkaitan dengan kebijakan-kebijakan yang terhadap pangan, kesehatan dan lain sebagainya. Oleh karena itu, pemerintah melakukan Program Percepatan Penurunan *Stunting* yang melibatkan multisektoral di Indonesia agar intervensi *stunting* dapat dilakukan melalui pendekatan spesifik dan sensitif.

Keberhasilan dalam menurunkan prevalensi *stunting* tentunya adalah hasil dari berbagai intervensi yang dilakukan dalam rangkaian Program Percepatan Penurunan *Stunting* oleh seluruh pihak, baik secara sensitif maupun spesifik. Kegiatan penanganan *stunting* sudah dilakukan khususnya oleh Dinas Kesehatan, BAPPELITBANGDA yang memimpin kegiatan 8 Aksi Konvergensi Percepatan Penurunan *Stunting* yang masih terus dilakukan hingga hari ini, kemudian kegiatan percepatan penurunan *stunting*

dipimpin oleh BKKBN dengan berbagai program prioritas di dalamnya.

Untuk Dinas Kesehatan sendiri, upaya yang telah dilakukan adalah meningkatkan cakupan pemberian tablet tambah darah kepada remaja putri tingkat SMP/SMA/Sederajat, melakukan pemeriksaan Kesehatan, memberikan pembinaan, serta memberikan tablet tambah darah kepada para calon pengantin yang akan menikah, memberikan tablet tambah darah kepada ibu hamil serta memantau dan memberikan makanan tambahan untuk ibu hamil dengan risiko tinggi, meningkatkan cakupan ASI eksklusif pada anak usia 0-6 Bulan, mengadakan kelas ibu hamil dan kelas PMBA untuk meningkatkan kualitas pemberian makan bayi dan anak selama masa emas anak, meningkatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada balita, meningkatkan cakupan imunisasi pada balita, dan mengupayakan stop BABS di setiap kelurahan.

BAB VI

PENGENDALIAN PENYAKIT

6.1 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 ditularkan melalui vektor dan zoonosis, dan dampak kesehatan akibat bencana.

6.2 PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

6.2.1 Tuberkulosis

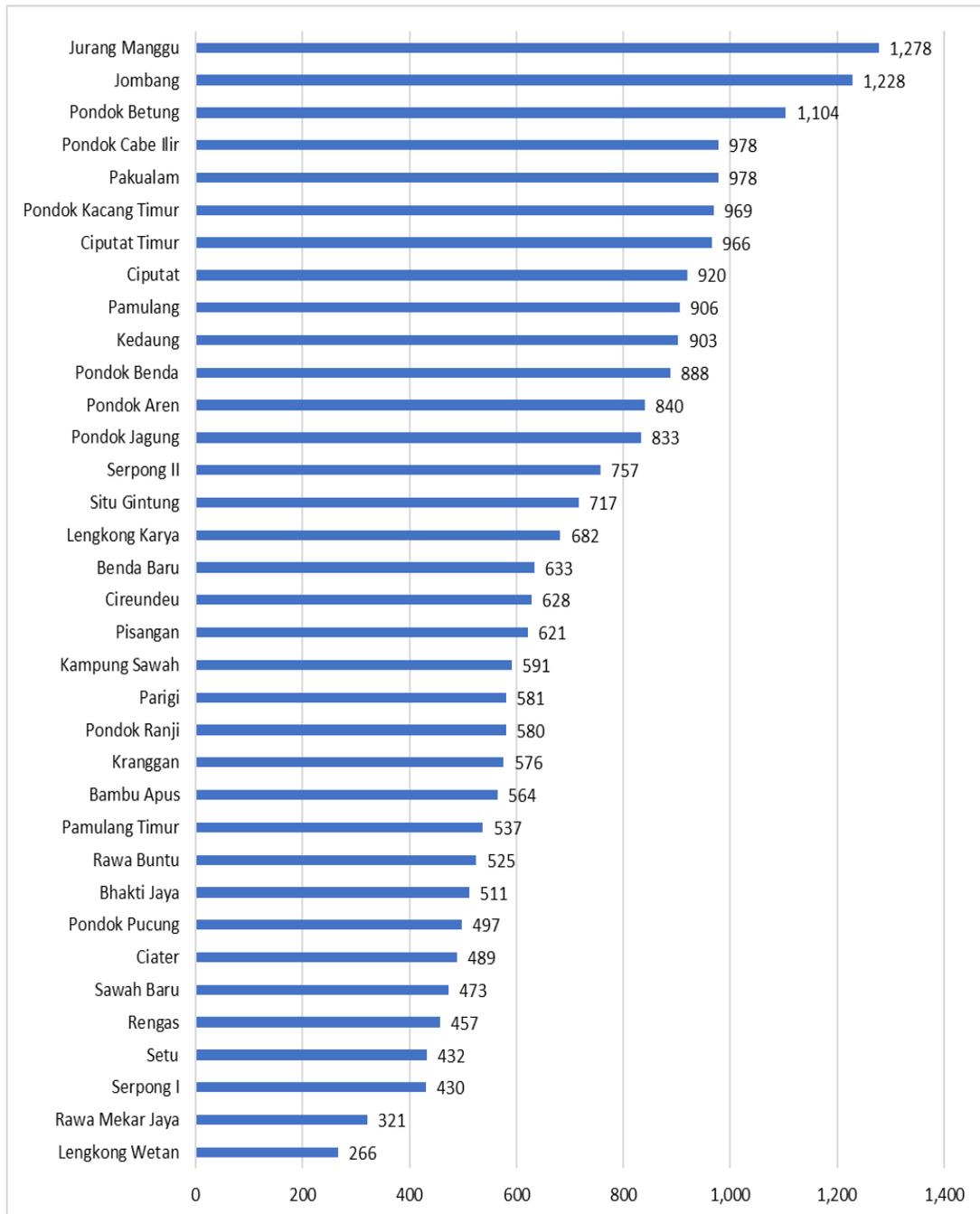
Penyakit Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan di dunia hingga saat ini. Berdasarkan data Global TB Report tahun 2022, Indonesia berada pada posisi kedua dengan jumlah kasus TBC terbanyak di dunia setelah India dengan estimasi kasus sebanyak 969.000 kasus. TBC adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan adalah pasien TBC terutama pasien yang mengandung kuman TBC dalam dahaknya. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak yang infeksius. Pasien TBC yang belum ditemukan dapat menjadi sumber penularan TBC di masyarakat sehingga hal ini menjadi tantangan besar bagi program penanggulangan TBC di Indonesia.

Sebagai penyakit menular, TBC menjadi pembunuh yang paling mematikan di dunia. Insidensi tuberkulosis dalam 100.000 penduduk, pada tahun 2022 mencapai 354 per 100.000 penduduk (berdasarkan global TB Report tahun 2022) dari target 65 per 100.000 penduduk. Saat ini Indonesia menempati posisi kedua setelah India dengan estimasi kasus tuberkulosis (TBC) sebanyak 969.000.

A. Orang Terduga Tuberkulosis (TBC) Mendapatkan Pelayanan Tuberkulosis Sesuai Standar.

Pada tahun 2022 jumlah orang terduga TBC mendapatkan pelayanan sesuai standar sebanyak 31.261.

Gambar 6.1
Jumlah Orang Terduga TBC di Wilayah Kerja
Puskesmas se-Tangerang Selatan Tahun 2022



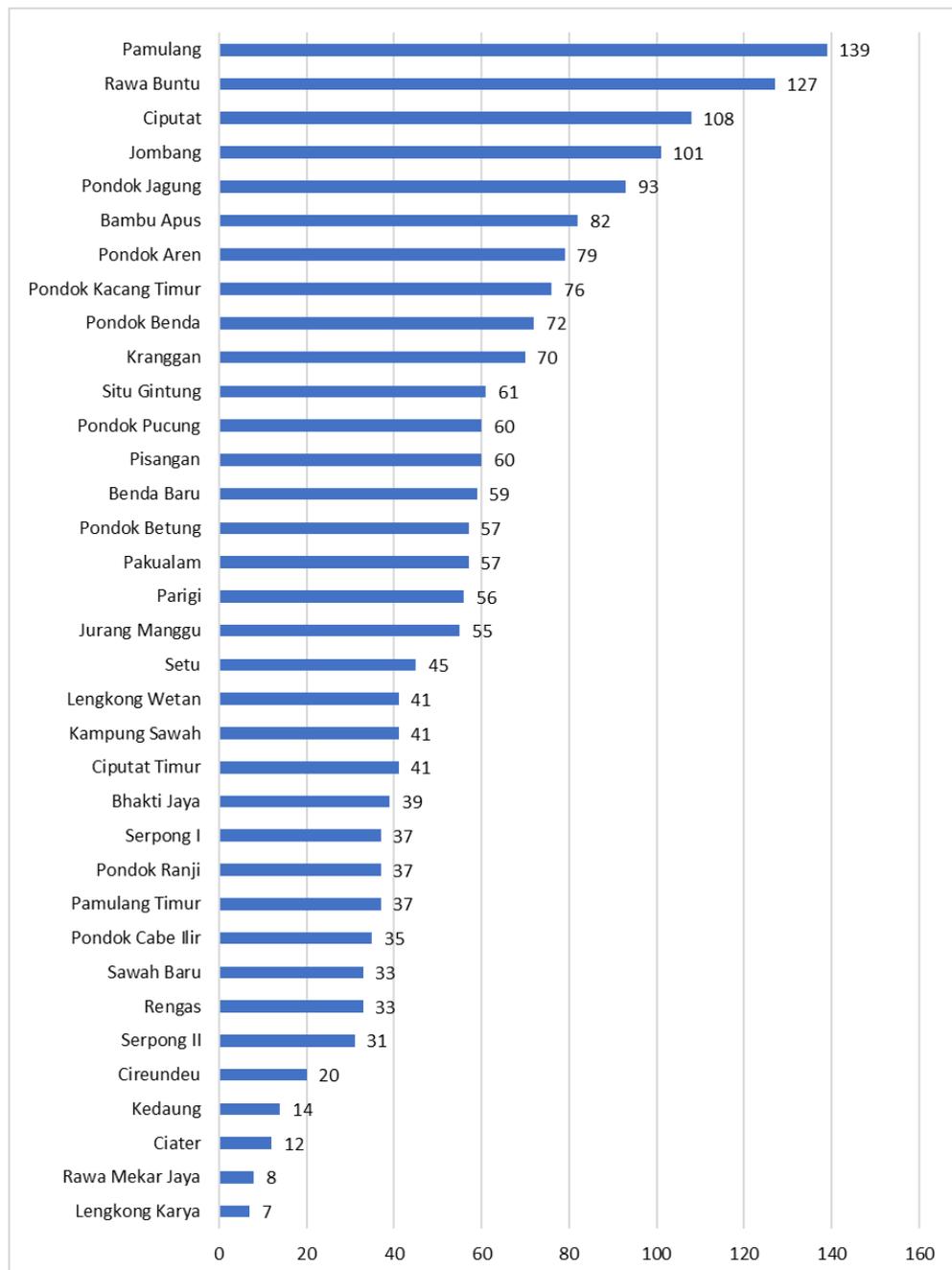
(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

B. Kasus Tuberkulosis Ditemukan

Pada tahun 2022 jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 4.051 kasus, jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari puskesmas pamulang.

Gambar 6.2

Jumlah Kasus Tuberkulosis Yang Ditemukan Tahun 2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

C. Cakupan Penemuan dan Pengobatan Kasus Tuberkulosis (Treatment Coverage/TC)

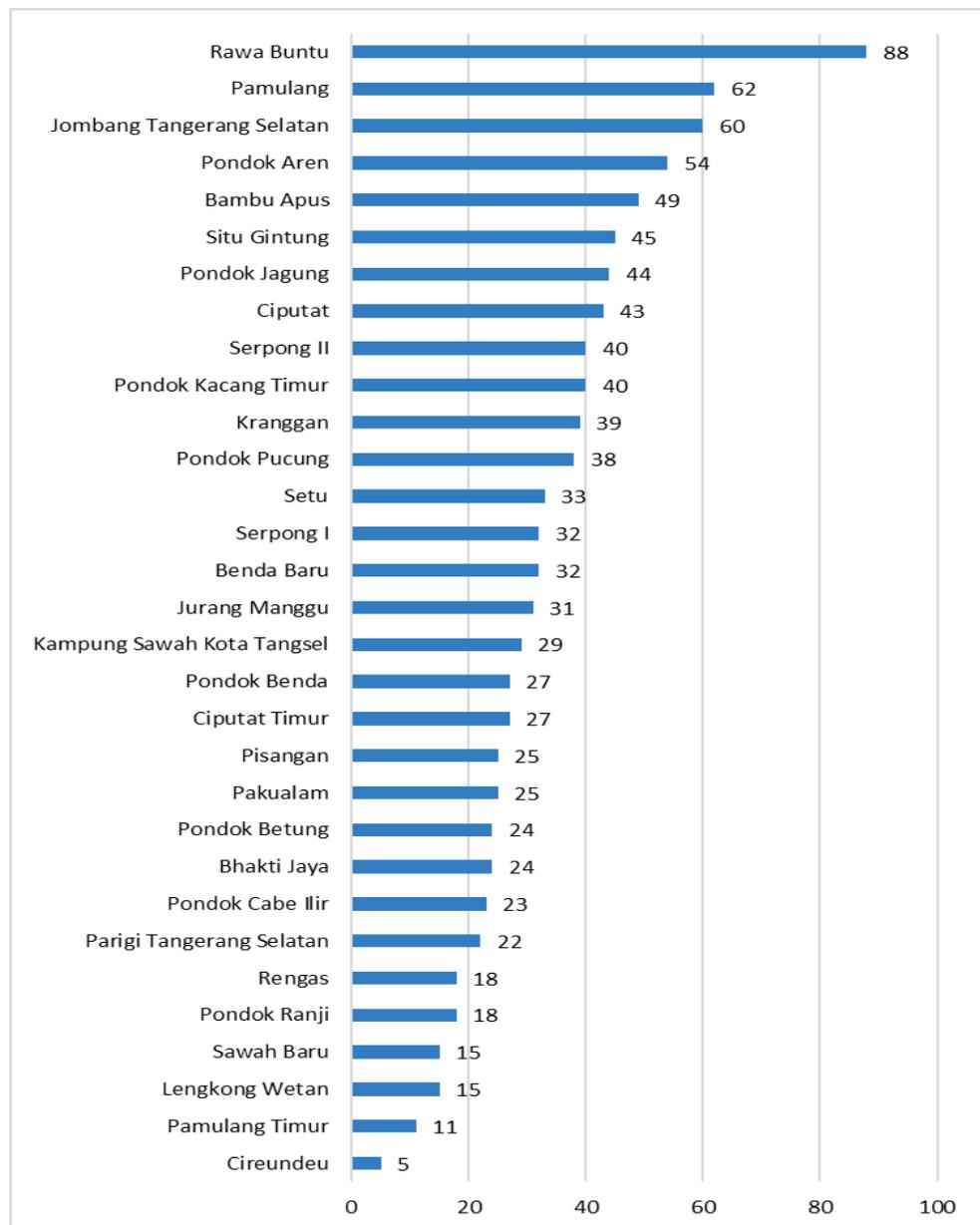
Treatment Coverage (TC) adalah jumlah kasus TB yang diobati dan dilaporkan pada tahun tertentu dibagi dengan perkiraan jumlah insiden kasus TB pada tahun yang sama dan dinyatakan dalam persentase. TC menggambarkan seberapa banyak kasus tuberkulosis yang terjangkau oleh program. *Treatment Coverage* kasus tuberkulosis di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 sebesar 69,9%.

D. 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.

Gambar 6.3

Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Tahun 2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

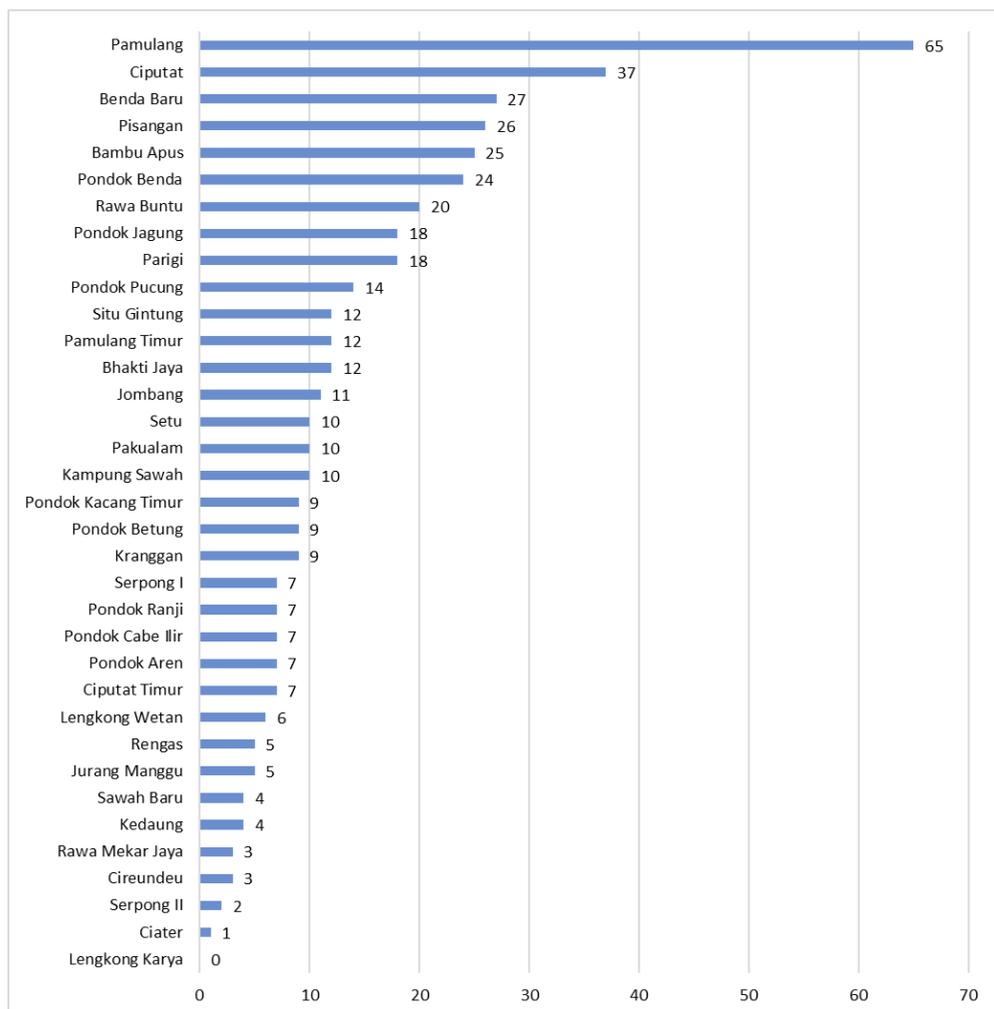
Puskesmas dengan angka keberhasilan pengobatan paling tinggi pada tahun 2022 adalah puskesmas rawa buntu dan paling rendah adalah puskesmas cireundeu.

E. Cakupan penemuan Tuberkulosis pada anak

Jumlah seluruh kasus tuberkulosis anak yang ditemukan di antara perkiraan jumlah kasus tuberkulosis anak pada tahun 2022 sebanyak 1.003.

Gambar 6.4

Cakupan Penemuan Tuberkulosis Pada Anak Tahun 2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

6.2.2 HIV dan AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan kekebalan sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Orang yang terinfeksi HIV memerlukan pengobatan Antiretroviral (ARV) untuk menekan jumlah virus HIV di dalam tubuh. Virus yang

tertekan (tersupresi) tidak berpotensi menular kepada orang lain, dan orang dengan HIV akan memiliki kualitas hidup yang baik. Penemuan kasus pada stadium awal dan segera mendapatkan pengobatan ARV, membuat seseorang tidak jatuh pada HIV stadium lanjut (AIDS). Pada HIV stadium lanjut (AIDS) terjadi potensi masuknya infeksi-infeksi lainnya yang dikenal dengan infeksi oportunistik. Program pengendalian HIV di Indonesia bertujuan untuk:

1. Menurunkan hingga meniadakan infeksi baru
2. Menurunkan hingga meniadakan kematian terkait AIDS
3. Menurunkan stigma dan diskriminasi

Dalam mencapai tujuan diatas diperlukan upaya yang komprehensif dan berkesinambungan tidak hanya ruang lingkung kesehatan tapi meliputi ekomoni, sosial dan sebagainya, sebagai gambaran Berikut data tes dan temuan kasus HIV Positif sekaligus merupakan gambaran capaian yang sudah dicapai oleh Kota Tangerang Selatan.

Tabel 6.1
Jumlah Kasus Hiv Menurut Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur
Kota Tangerang Selatan Tahun 2022

| NO | KELOMPOK UMUR | KASUS H I V | | | |
|------------------------|---------------|-------------|------|-----|------------------------|
| | | L | P | L+P | PROPORSI KELOMPOK UMUR |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | ≤ 4 TAHUN | 0 | 1 | 1 | 0,3 |
| 2 | 5 - 14 TAHUN | 1 | 2 | 3 | 0,8 |
| 3 | 15 - 19 TAHUN | 17 | 1 | 18 | 5,0 |
| 4 | 20 - 24 TAHUN | 63 | 4 | 67 | 18,7 |
| 5 | 25 - 49 TAHUN | 197 | 52 | 249 | 69,4 |
| 6 | ≥ 50 TAHUN | 17 | 4 | 21 | 5,8 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 295 | 64 | 359 | |
| PROPORSI JENIS KELAMIN | | 82,2 | 17,8 | | |

| | | |
|---|--|-------|
| Jumlah estimasi orang dengan risiko terinfeksi HIV | | 33472 |
| Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar | | 34120 |
| Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar | | 101,9 |

(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa kelompok beresiko HIV AIDS di Kota Tangerang Selatan telah dilakukan pelayanan standar yakni pemeriksaan HIV AIDS dan PIMS sebanyak 101, 9 %.

Tabel 6.2
Jumlah Kasus ODHIV Baru dan ODHIV Baru yang Diobati Menurut Sebaran Wilayah Kecamatan Tahun 2022

| NO | KECAMATAN | PUSKESMAS | ODHIV BARU | ODHIV BARU YANG DIOBATI | % |
|----|---------------|-------------------------|------------|-------------------------|-----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | CIPUTAT | PUSKESMAS CIPUTAT | 43 | 40 | 93 |
| 2 | CIPUTAT | PUSKESMAS JOMBANG | 8 | 3 | 38 |
| 3 | CIPUTAT | PUSKESMAS KAMPUNG SAWAH | 9 | 4 | 44 |
| 4 | CIPUTAT | PUSKESMAS SAWAH BARU | 3 | 3 | 100 |
| 5 | CIPUTAT | RS IMC BINTARO | 3 | 1 | 33 |
| 6 | CIPUTAT | RS SARI ASIH CIPUTAT | 17 | 5 | 29 |
| 7 | CIPUTAT | RSIA CINTA KASIH | 4 | 3 | 75 |
| 8 | CIPUTAT | RSIA DHIA | 1 | 0 | 0 |
| 9 | CIPUTAT TIMUR | PUSKESMAS CIPUTAT TIMUR | 1 | 1 | 100 |

| | | | | | |
|----|---------------|-------------------------------------|----|----|-----|
| 10 | CIPUTAT TIMUR | PUSKESMAS CIRENDEU | 1 | 1 | 100 |
| 11 | CIPUTAT TIMUR | PUSKESMAS PISANGAN | 2 | 1 | 50 |
| 12 | CIPUTAT TIMUR | PUSKESMAS RENGAS | 2 | 2 | 100 |
| 13 | CIPUTAT TIMUR | PUSKESMAS SITU GINTUNG | 3 | 3 | 100 |
| 14 | CIPUTAT TIMUR | RS HERMINA CIPUTAT | 19 | 7 | 37 |
| 15 | CIPUTAT TIMUR | RS SYARIF HIDAYATULLAH | 1 | 1 | 100 |
| 16 | PAMULANG | PUSKESMAS BAMBU APUS | 5 | 1 | 20 |
| 17 | PAMULANG | PUSKESMAS BENDA BARU | 4 | 0 | 0 |
| 18 | PAMULANG | PUSKESMAS PAMULANG | 44 | 31 | 70 |
| 19 | PAMULANG | PUSKESMAS PONDOK BENDA | 5 | 2 | 40 |
| 20 | PAMULANG | PUSKESMAS PONDOK CABE ILIR | 1 | 1 | 100 |
| 21 | PAMULANG | RSUD TANGERANG SELATAN | 14 | 10 | 71 |
| 22 | PONDOK AREN | PUSKESMAS PARIGI | 5 | 2 | 40 |
| 23 | PONDOK AREN | PUSKESMAS PONDOK AREN | 25 | 19 | 76 |
| 24 | PONDOK AREN | PUSKESMAS PONDOK BETUNG | 3 | 3 | 100 |
| 25 | PONDOK AREN | PUSKESMAS PONDOK KACANG TIMUR | 5 | 4 | 80 |
| 26 | PONDOK AREN | PUSKESMAS PONDOK PUCUNG | 1 | 0 | 0 |
| 27 | PONDOK AREN | RS PREMIER BINTARO | 9 | 4 | 44 |
| 28 | SERPONG | PUSKESMAS LENGKONG WETAN | 4 | 2 | 50 |
| 29 | SERPONG | PUSKESMAS RAWA BUNTU | 11 | 5 | 45 |

| | | | | | |
|-------------------|---------------|----------------------------|-----|-----|-----|
| 30 | SERPONG | PUSKESMAS SERPONG 1 | 37 | 29 | 78 |
| 31 | SERPONG | PUSKESMAS SERPONG 2 | 3 | 1 | 33 |
| 32 | SERPONG UTARA | PUSKESMAS PAKU ALAM | 8 | 8 | 100 |
| 33 | SERPONG UTARA | PUSKESMAS PONDOK JAGUNG | 4 | 1 | 25 |
| 34 | SETU | PUSKESMAS BHAKTI JAYA | 12 | 4 | 33 |
| 35 | SETU | PUSKESMAS KRANGGAN | 19 | 14 | 74 |
| 36 | SETU | PUSKESMAS SETU | 23 | 22 | 96 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | | 359 | 238 | 66 |

(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

Data diatas menggambarkan situasi penyebaran HIV AIDS berdasarkan layanan di wilayah dalam ruang lingkup kecil/ Kecamatan bahwa penyebaran kasus hampir merata disetiap Kecamatan di Kota Tangerang Selatan.

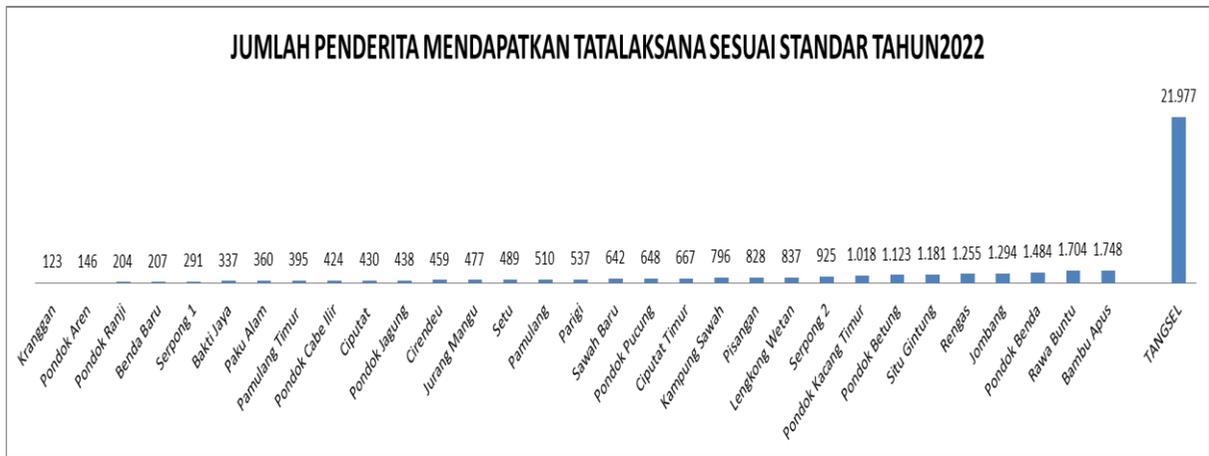
6.2.3 Pneumonia

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganism seperti virus; jamur dan bakteri. Sampai saat ini program dalam pengendalian pneumonia lebih diprioritaskan pada pengendalian pneumonia balita. Pneumonia pada balita ditandai dengan batuk dan atau tanda kesulitan bernapas yaitu adanya nafas cepat; kadang disertai tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (TDDK); dengan batasan napas cepat berdasarkan usia penderita:

1. < 2 bulan : = 60/menit
2. 2 - < 12 bulan : = 50/menit
3. 1 - < 5 tahun : = 40/menit

Gambar 6.5

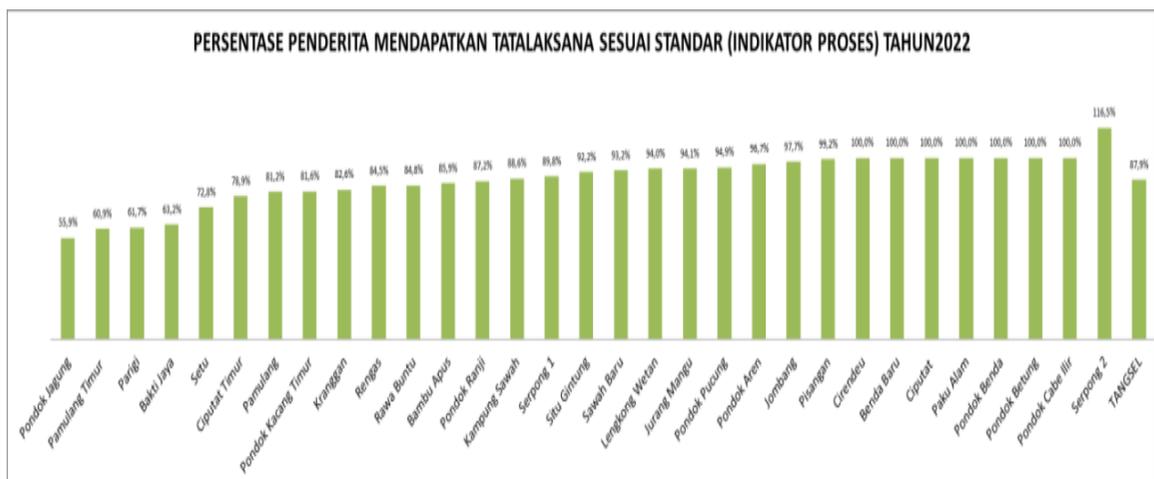
Balita Batuk/Kesukaran Bernapas Mendapatkan Tatalaksana Sesuai Standar di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

Berdasarkan gambar diatas jumlah Balita batuk/kesukaran bernafas mendapatkan tatalaksana sesuai standar berjumlah 21.977 balita, Puskesmas dengan jumlah tertinggi adalah Puskesmas Bambu Apus dengan jumlah 1.748 balita, sedangkan Puskesmas dengan jumlah terendah adalah Puskemas Keranggan dengan 123 balita.

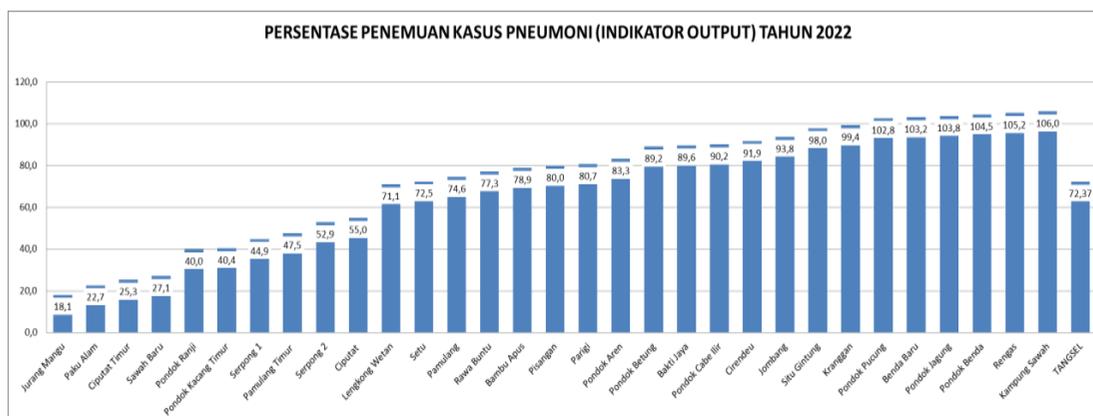
Gambar 6.6
 Persentasi Balita Batuk/Kesukaran Bernafas
 Mendapatkan Tatalaksana Sesuai Standar
 Di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

Berdasarkan gambar diatas persentase balita batuk/kesukaran bernafas yang berkunjung ke Puskesmas mendapatkan tatalaksana sesuai standar 87,9%, Puskesmas dengan persentase tertinggi yaitu Puskesmas Serpong 2 dengan capaian 116,5% sedangkan Puskesmas dengan capaian terendah adalah Puskesmas Pondok Jagung dengan capaian 55,9%.

Gambar 6.7
 Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Kota Tangerang Selatan
 Tahun 2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

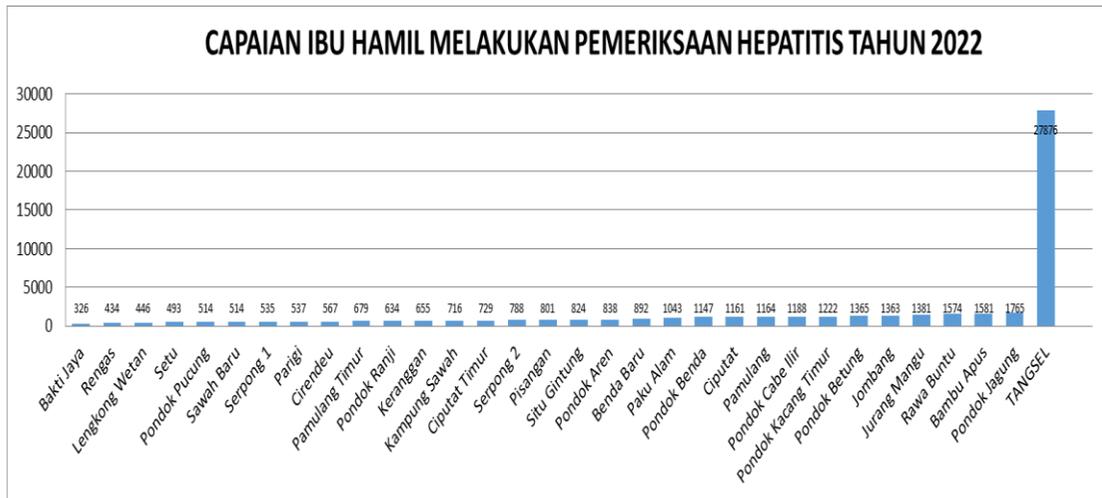
6.2.4 Hepatitis

Hepatitis merupakan peradangan hati yang dapat berkembang menjadi fibrosis, sirosis atau kanker hati. Hepatitis disebabkan oleh berbagai faktor, seperti infeksi virus, zat beracun, dan penyakit autoimun. Penyebab paling umum Hepatitis adalah infeksi Virus Hepatitis A, B, C, D dan E. Untuk Hepatitis A dan Hepatitis E, besaran masalah tidak diketahui dengan pasti. Namun mengingat kondisi sanitasi lingkungan, higiene dan sanitasi pangan, serta perilaku hidup bersih dan sehat yang belum optimal, maka masyarakat Indonesia merupakan kelompok berisiko untuk tertular Hepatitis A dan Hepatitis E. Laporan yang diterima oleh Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa setiap tahun selalu terjadi KLB Hepatitis A, sedangkan untuk Hepatitis E jarang dilaporkan di Indonesia.

Program nasional dalam pencegahan dan pengendalian virus Hepatitis B saat ini fokus pada pencegahan penularan ibu ke anak (PPIA) karena 95% anak berisiko tertular Hepatitis B kronik dari ibunya yang Positif Hepatitis B. Pelaksanaan Deteksi dini Hepatitis B (DDHB) pada kelompok berisiko/ibu hamil telah dilakukan sejak tahun 2013 dengan uji coba di satu provinsi yaitu DKI Jakarta pada 5000 ibu hamil, pelaksanaan terus diperluas secara bertahap hingga pada tahun 2017 kegiatan ini telah dilaksanakan di 34 provinsi (173 Kab/kota), dan di tahun yang sama juga program DDHB berkolaborasi dan berinteraksi dalam pelayanan Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) HIV, Sifilis dan Hepatitis B.

Gambar 6.8

Capaian Ibu Hamil Melakukan Deteksi Dini Hepatitis B
Di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022

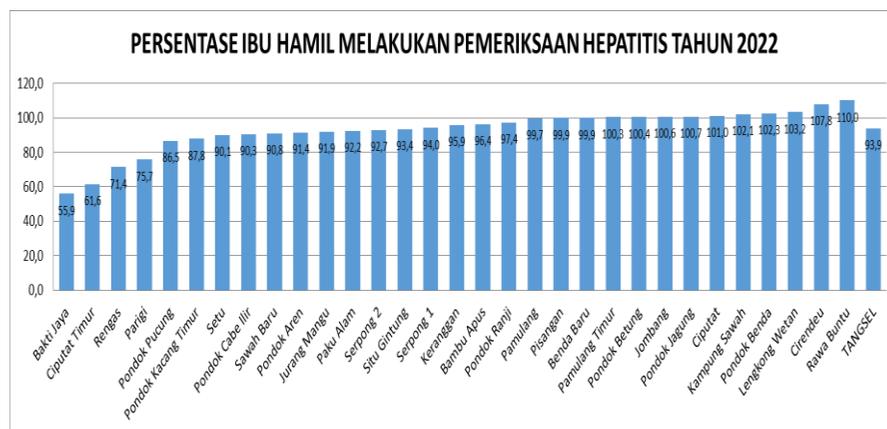


(Sumber: Dinas Kesetan Kota Tangerang Selatan, 2022)

Berdasarkan gambar diatas Jumlah Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan Hepatitis B sebanyak 27.876 Ibu hamil, Puskesmas dengan capaian pemeriksaan tertinggi adalah Puskesmas Pondok Jagung sebanyak 1.765 ibu hamil, sedangkan Puskesmas dengan capaian terendah adalah Puskesmas Bakti Jaya sebanyak 326 Ibu hamil.

Gambar 6.9

Persentasi Ibu Hamil melakukan pemeriksaan Hepatitis
Di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022

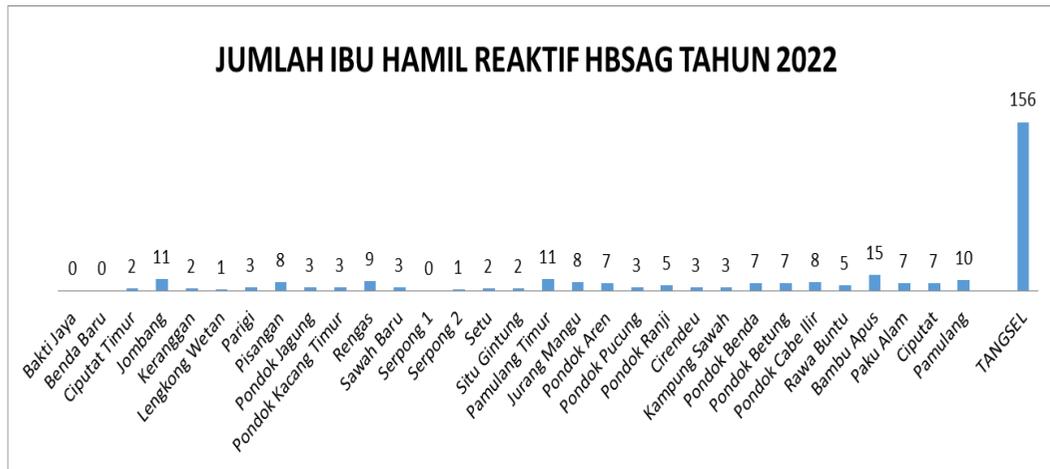


(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

Berdasarkan gambar diatas capaian pemeriksaan Hepatitis B kota Tangerang Selatan sebesar 93,9%, Puskesmas dengan capaian tertinggi yaitu Puskesmas Rawa Buntu sebesar 110,0%, sedangkan

Puskesmas dengan persentase capaian terendah yaitu Puskesmas Bakti Jaya sebesar 55,9%.

Gambar 6.10
Jumlah Ibu hamil dengan HbsAg Reaktif
Di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

Berdasarkan gambar di atas jumlah ibu hamil reaktif HbsAg pada tahun 2022 berjumlah 156 ibu hamil, Puskesmas dengan jumlah ibu hamil reaktif hbsAg tertinggi di Puskesmas Bambu apus sebanyak 15 ibu hamil.

6.2.5 Diare

Penyakit Diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 memperlihatkan prevalensi diare untuk semua kelompok umur sebesar 8 %, balita sebesar 12,3 %, dan pada bayi sebesar 10,6%. Sementara pada *Sample Registration System* tahun 2018, diare tetap menjadi salah satu penyebab utama kematian pada neonatus sebesar 7% dan pada bayi usia 28 hari sebesar 6%.

Gambar 6.11
Cakupan Penderita Diare Semua Umur
Di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022

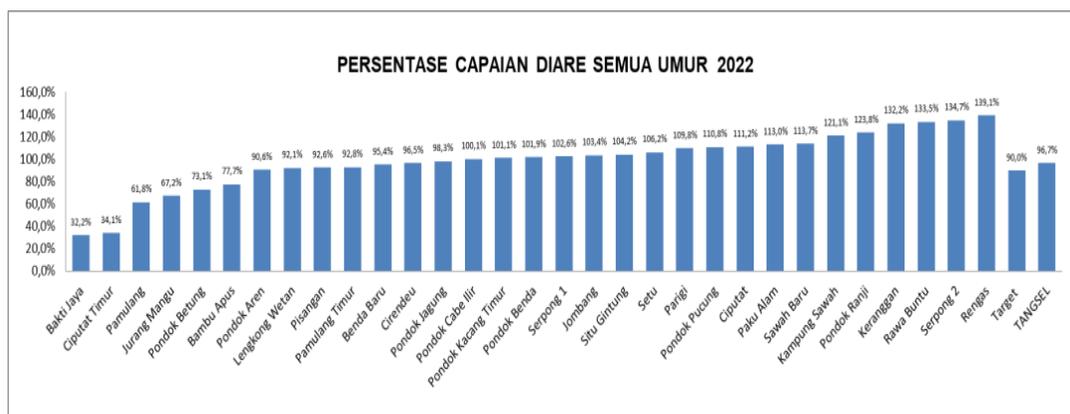


(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

Berdasarkan Gambar diatas jumlah kasus diare semu umur yang dilayani berjumlah 35.345 penderita, Kasus diare semua umur yang dilayani tertinggi ada pada Puskesmas Rawa Buntu dengan jumlah 2.605 penderita, sementara Puskesmas dengan pelayanan terendah untuk diare semua umur adalah Puskesmas Bakti Jaya dengan jumlah 252 penderita.

Gambar 6.12

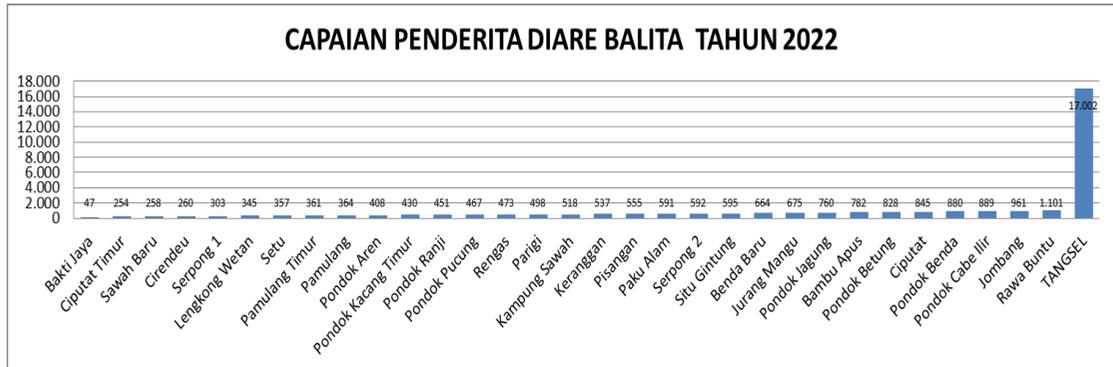
Persentase Penemuan Penderita Diare Semua Umur Di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

Dari Gambar diatas dapat dijelaskan persentase penemuan kasus diare semua umur berdasarkan target penemuan kasus Kota Tangerang selatan sebanyak 36.567, tercapai sebesar 96,7%. Puskesmas dengan capaian persentase tertinggi yaitu Puskesmas Rengas dengan persentasi 139,1%, sedangkan Puskesmas dengan persentase terendah yaitu Puskesmas Bakti Jaya sebesar 32,2%.

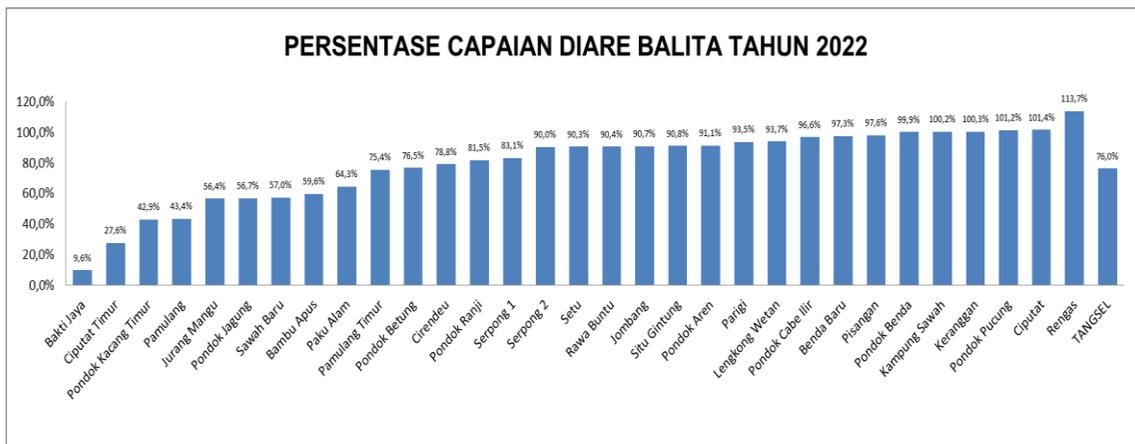
Gambar 6.13
Cakupan Penderita Diare Balita
Di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

Berdasarkan gambar diatas jumlah penderita diare balita yang dilayani sebanyak 17.002. Puskesmas dengan pelayanan tertinggi kasus diare Balita yaitu Puskesmas Rawa Buntu sebanyak 1.101 penderita, sedangkan Puskesmas dengan pelayanan kasus diare balita terendah yaitu Puskesmas Bakti Jaya sebanyak 47 penderita.

Gambar 6.14
Persentase Capaian Diare Balita
Di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

Dari gambar diatas dapat dijelaskan persentase penemuan kasus diare balita berdasarkan target penemuan kasus Kota Tangerang selatan sebanyak 22.432, tercapai sebesar 76,0%. Puskesmas dengan capaian persentase tertinggi yaitu Puskesmas Rengas dengan persentasi 113,7%, sedangkan Puskesmas dengan persentase terendah yaitu Puskesmas Bakti Jaya sebesar 9,6%.

6.2.6 Kusta

Kusta merupakan penyakit menular yang disebabkan bakteri, *Mycobacterium leprae*. Penyakit kusta bersifat kronis, menyerang kulit, saraf tepi dan organ tubuh lain kecuali saraf pusat. Penatalaksanaan kusta yang buruk dapat mengakibatkan kecacatan, pada mata, tangan dan kaki.

Waktu pembelahan sangat lama, yaitu 2 – 3 minggu. Di luar tubuh manusia (dalam kondisi tropis) kuman kusta dari sekret nasal dapat bertahan sampai 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.

Satu-satunya sumber penularan kusta adalah manusia sakit kusta yang belum mendapatkan pengobatan MDT, melalui saluran pernafasan.

A. Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru

Sejak tercapainya status eliminasi kusta pada tahun 2000, situasi di Indonesia menunjukkan kondisi yang relative 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 2015 angka tersebut menunjukkan penurunan. Pada tahun 2022 di Kota Tangerang Selatan terdapat 59 kasus baru kusta dengan 49 kasus MB dan 10 kasus PB.

B. 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 2022 menunjukkan angka 1,7% per 100.000 penduduk.

C. Angka prevalensi kusta adalah jumlah kasus kusta PB dan MB yang tercatat di Kota Tangerang Selatan tahun 2022 adalah 0,5 per 10.000 penduduk, yang berarti telah mencapai target yaitu <1 per 10.000 penduduk.

D. 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 yang memperlihatkan sumber utama dan tingkat penularan di masyarakat. Di Kota Tangerang Selatan tahun 2022 didapatkan Persentase Kasus Baru Kusta anak < 15 Tahun sebesar 6,8 %.

6.3 PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZONOTIK

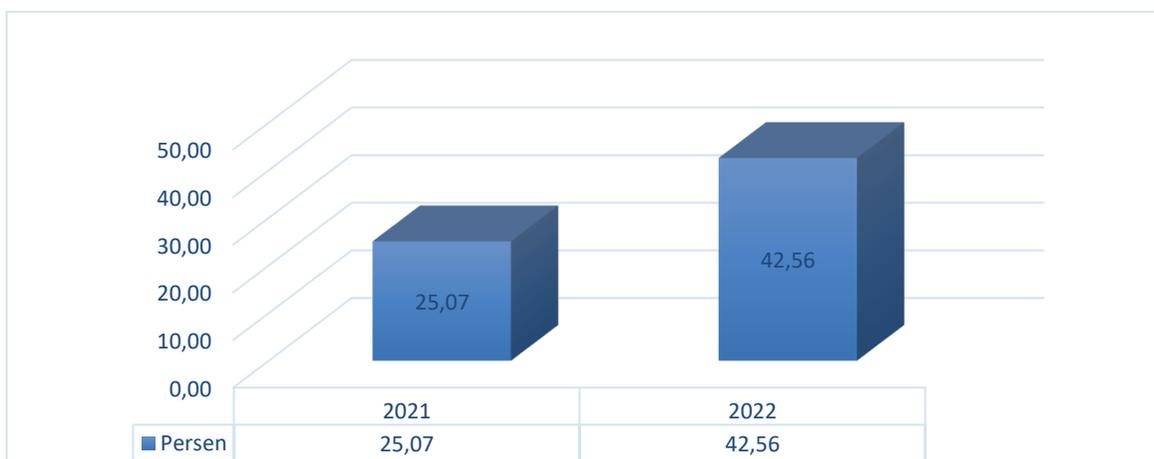
6.3.1 Demam Berdarah Dengue (DBD)

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 2022 jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 756 kasus meningkat dibanding tahun 2021 dimana terdapat 437 kasus. IR tahun 2022 sebesar 42,56/100.000 penduduk meningkat dibanding 2021 yaitu 25,07/100.000 penduduk dan telah mencapai target nasional yang ditetapkan yaitu <49/100.000 penduduk. Kasus tahun 2022 terbanyak terdapat di kecamatan Pamulang sebanyak 155 kasus.

Gambar 6.15

Angka Kesakitan (IR/*Insiden Rate*) DBD per 100.000 penduduk di Kota Tangerang Selatan Tahun 2021 – 2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

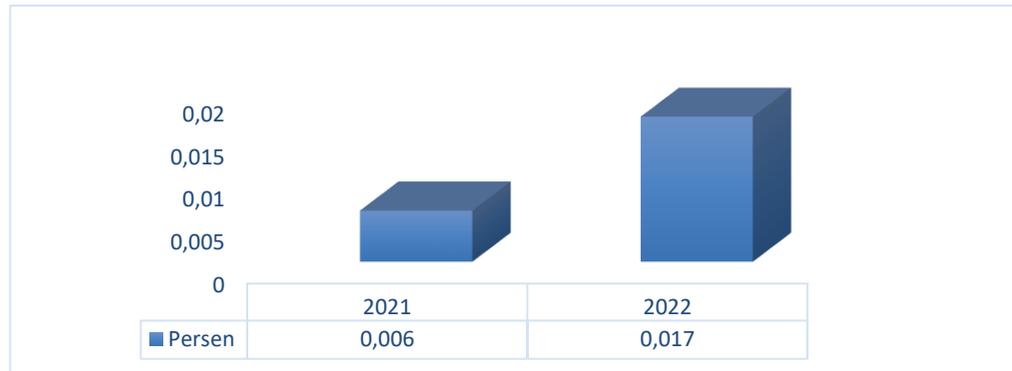
Pada tahun 2022 masih terdapat kematian akibat DBD dimana ada 2 kasus kematian dengan persebaran di kecamatan Ciputat dan Kecamatan Setu Bila ada kasus terduga demam berdarah, segera dapat direspon dengan memverifikasi kasus kemudian bila memenuhi kriteria fogging (pengasapan), akan segera dilakukan tindakan tersebut. Peran lainnya yang di jalankan oleh Tim Fogger adalah melakukan pendampingan pemantauan jentik ketika tidak ada kasus atau pasca 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 Jumantik (Juru Pemantau Jentik). 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.

6.3.2 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 Tahun 2022 ada 6 Kecamatan yang memiliki kasus positif Malaria yaitu Kecamatan Pondok Aren 9 kasus, Kecamatan Serpong Utara 7 kasus, Kecamatan Ciputat 1 kasus, Kecamatan Ciputat Timur 5 kasus, Kecamatan Serpong 5 kasus dan Kecamatan Pamulang 1 kasus. Jumlah penderita Malaria di Kota Tangerang Selatan pada tahun 2022 yang ditemukan dan dinyatakan sebagai malaria positif sebanyak 28 penderita naik jumlahnya jika dibandingkan tahun 2021 yaitu sebanyak 11 penderita, atau dengan angka kesakitan malaria setahun (*Annual Parasite Incidence, API*) tahun 2022 sebesar 0,017 per 1000 penduduk naik dibanding tahun 2021 yang sebesar 0,006 per 1000 penduduk.

Gambar 6.16

Angka Kesakitan (Anual Parasite Incidence) Malaria per 1000 penduduk di Kota Tangerang Selatan Tahun 2021 – 2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan,2022)

Program pengendalian malaria di Kota Tangerang Selatan setiap tahun mengalami kemajuan bukan hanya pada penurunan jumlah kasus maupun API malaria tetapi juga dengan pada hal lainnya yaitu :Angka kasus indigenius yang semakin naik : 2021 (11 kasus), tahun 2022 (28 kasus) Kecenderungan ini memberi gambaran bahwa masalah penularan malaria lokal semakin bertambah. Adapun faktor pendorong dari agregat-agregat yang telah mencapai maupun yang melebihi target adalah sebagai berikut:

1. Wali Kota Tangerang Selatan telah mencanangkan satu rumah satu jumentik Kota Tangerang Selatan tanggal 16-12-2018 Pencanaan dilakukan di Kecamatan Pamulang.
2. Wali Kota Tangerang Selatan telah membuat Keputusan Wali Kota Tangerang Selatan NOMOR 443.42/Kep.116-Huk/2021 tentang Kelompok Kerja Operasional Pencegahan dan Penanggulangan Demam Berdarah Dengue Kota Tangerang Selatan
3. Instruksi Wali Kota Tangerang Selatan NOMOR : 443.4/340/DINKES 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. Pada Tahun 2022 Kota Tangerang Selatan melaksanakan kegiatan pemeliharaan daerah bebas Malaria, Adapun kasus Malaria pada

Tahun tersebut setelah dilakukan Epidemiologi (PE) semuanya bersal dari luar daerah.

Gambar 6.17
Pencanangan Team POKJANAL
Tingkat Kota Tangerang Selatan



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan,2022)

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 malariayang 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.

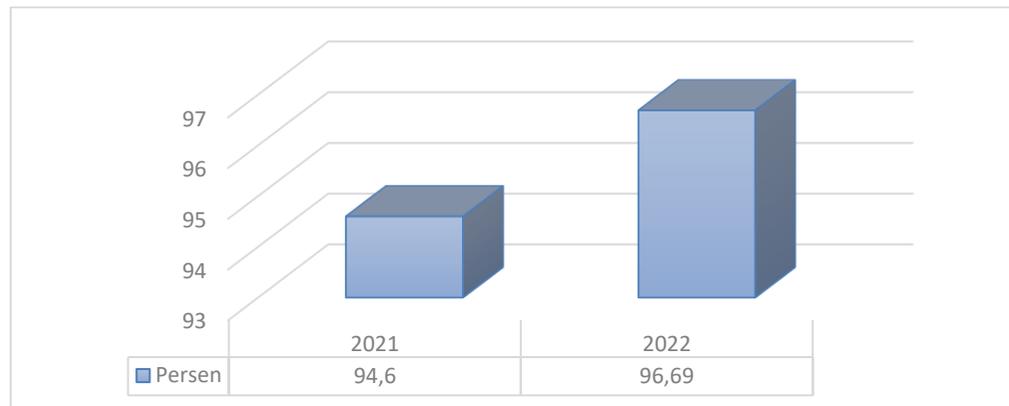
Penekanan surveilans migrasi bagi pendatang dari daerah endemis malaria.

6.3.3 Kecacingan

Penanggulangan cacingan adalah kegiatan atau tindakan yang ditujukan untuk menurunkan prevalensi serendah mungkin dan menurunkan risiko penularan cacingan di suatu wilayah, Surveilans cacingan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian cacingan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan Cacingan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien. Pemberian Obat Pencegahan Secara Massal Cacingan yang selanjutnya disebut POPM Cacingan adalah pemberian obat yang dilakukan untuk mematikan cacing secara serentak kepada semua penduduk sasaran di wilayah berisiko cacingan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan cacingan, Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom. Pemberian Obat Pencegah Secara Massal POPM Pada tahun 2022 jumlah yang dilaporkan sebanyak 265.837 anak yang diberikan obat kecacingan meningkat dibanding tahun 2021 dimana terdapat 262.634 anak yang diberikan obat kecacingan. Target tahun 2022 sebesar 270.000/anak usia 1-12 Tahun dan 2021 yaitu 270.000/anak usia 1-12 Tahun dan telah mencapai target nasional yang ditetapkan yaitu 75% dari jumlah sasaran.

Adapun capaian program pemberian obat pencegah massal POPM kecacingan pada tahun 2022 sebesar 96,69% dari jumlah sasaran anak usia 1-12 tahun naik dibanding tahun 2021 yang sebesar 94,60% dari jumlah sasaran usia 1-12 Tahun.

Gambar 6.18
 Capaian Program Pemberian
 Obat Pencegah Massal (POPM) Kecacingan
 di Kota Tangerang Selatan Tahun 2021 – 2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

Penanggulangan cacingan dimulai dengan mengurangi prevalensi infeksi cacing dengan membunuh cacing tersebut melalui pengobatan untuk menekan intensitas infeksi (jumlah cacing per orang), sehingga dapat memperbaiki derajat kesehatan. Namun pengobatan cacingan harus disertai dengan upaya berperilaku hidup bersih dan sehat, sanitasi lingkungan serta asupan makanan bergizi. Untuk itu perlu adanya kerjasama lintas program dan lintas sektor terkait baik pemerintah maupun swasta, agar terjalin komunikasi yang berkesinambungan sehingga timbul pemahaman yang sama dalam penanggulangan penyakit cacingan baik dalam jangka pendek atau jangka Panjang.

Penanggulangan cacingan harus dilaksanakan secara berkesinambungan dengan melalui pemberdayaan masyarakat dan peran swasta sehingga mereka mampu dan mandiri dalam melaksanakan penanggulangan cacingan.

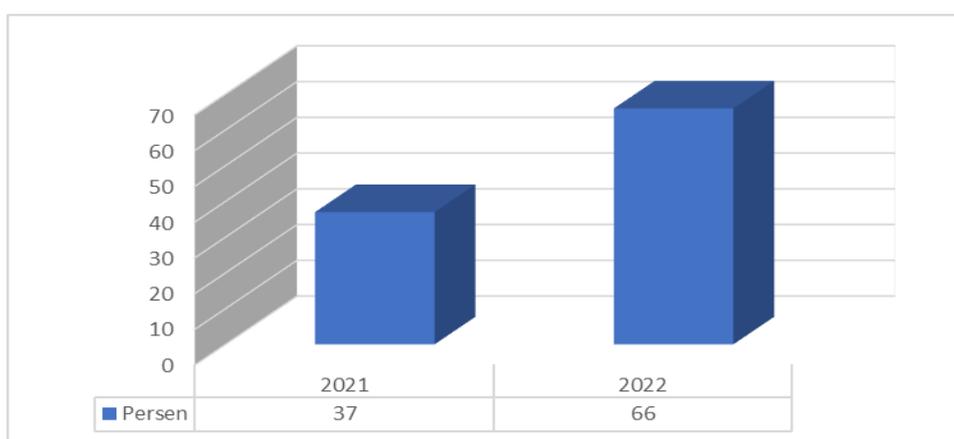
6.3.4 Gigitan Hewan Pembawa Rabies (GHPR)

GHPR merupakan salah satu penyakit zoonosa yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. GHPR telah menyebar ke wilayah-wilayah yang semula merupakan wilayah bebas GHPR seperti Pulau Bali (2008), Pulau Nias-Sumatera Utara (2010), Pulau Larat Maluku (2010) dan Kalimantan Barat (2014). Mengingat dampak GHPR terhadap kesehatan dan kondisi psikologis masyarakat cukup besar serta memiliki dampak terhadap

perekonomian khususnya bagi daerah-daerah pariwisata yang tertular GHPR, maka upaya pengendalian penyakit perlu dilaksanakan seintensif mungkin, Hal tersebut menunjukkan bahwa upaya penanganan kasus gigitan hewan sangat penting untuk pencegahan GHPR pada manusia dalam penanganan kasus gigitan hewan penular GHPR serta upaya pengendaliannya di lapangan.

Pada tahun 2022 jumlah kasus gigitan hewan pembawa rabies (GHPR) yang dilaporkan sebanyak 66 kasus meningkat dibanding tahun 2021 dimana terdapat 37 kasus.

Gambar 6.19
Capaian Program Gigitan Hewan Pembawa Rabies (GHPR)
di Kota Tangerang Selatan Tahun 2021 – 2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

Penyakit ini dalam waktu 3 – 5 hari dapat menyebabkan kematian sejak timbulnya gejala, sehingga pemeriksaan serologis kadang-kadang belum sempat dilakukan. Pada kasus dengan perjalanan penyakit yang agak lama, misalnya gejala paralisis yang dominan dan mengaburkan diagnosis maka pemeriksaan laboratorium sangat membantu dalam menegakkan diagnosis.

Virus rabies dapat diisolasi dari air liur, konjungtiva, cairan serebrospinal dan urin penderita. Walaupun demikian isolasi virus kadang-kadang tidak berhasil didapatkan dari jaringan otak dan bahan tersebut setelah 1 – 4 hari sakit. Hal ini berhubungan dengan adanya neutralizing antibodies. Data mengenai capaian program gigitan hewan pembawa rabies (GHPR) dapat dilihat pada gambar 68 lampiran profil kesehatan.

6.4 PENYAKIT TIDAK MENULAR

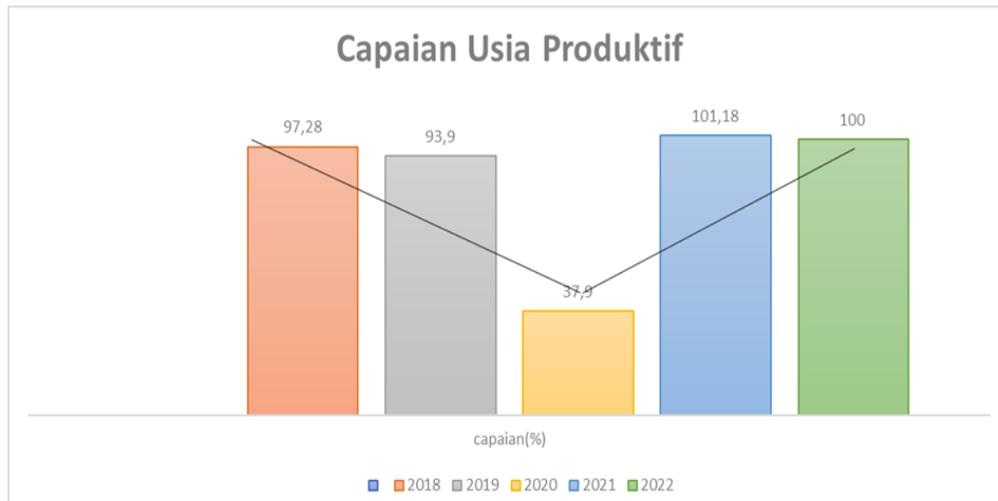
Penyakit tidak menular (PTM) seperti penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes melitus, cedera dan penyakit paru obstruktif kronik serta penyakit kronik lainnya merupakan 63 persen penyebab kematian di seluruh dunia dengan membunuh 36 juta jiwa per tahun (WHO, 2010). Di Indonesia sendiri, penyakit menular 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 katastropik 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.

Gambar 6.20
Angka Skrining Usia Produktif Usia 15-59 tahun
di Kota Tangerang Selatan Tahun 2018 – 2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

Target capaian tahun 2018 capaian 97,28%, capaian tahun 2019 93,9% tahun 2020 37,9%, tahun 2022 100 %. Capaian skrining usia produktif terjadi penurunan di tahun 2020 di karenakan covid 19, sehingga terjadi pembatasan aktifitas.

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 2022 dari sasaran penduduk usia 15-59 tahun sebanyak 913.251 orang yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sudah sesuai standar sebanyak 913.251 (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.

6.4.1 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 6.21
 Angka Skrining Pasien Hipertensi
 di Kota Tangerang Selatan Tahun 2017 - 2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

Capaian kinerja skrining Hipertensi tahun 2018 dengan jumlah sasaran 270.657 capaian 42,1 % terjadi penurunan karna 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 dibandingkan 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 2022 sasaran 282.924 sudah tercapai 100% dinkes dan puskesmas mengupayakan peningkatan skrining hipertensi dengan percepatan skrining kepada masyarakat agar seluruh masyarakat terpantau kesehatannya dengan tetap menerapkan protokol kesehatan yang ketat. Dan di tahun 2022 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 gambar 68 lampiran profil kesehatan.

6.4.2 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
2. Ras asia, indian amerika, hispanik, memiliki risiko diabetes melitus yang lebih besar.
3. Riwayat keluarga dengan diabetes
4. Umur

5. Risiko diabetes melitus meningkat seiring meningkatnya usia. Jika Anda berusia >45 tahun, sebaiknya periksakan kadar gula darah.
6. Riwayat melahirkan bayi dengan berat lahir bayi >4000 gram atau pernah menderita DM saat hamil (DM gestasional).
7. 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
7. Makanan tinggi gula dan rendah serat akan meningkatkan risiko DM
8. Polycystic ovary syndrome (PCOS)
9. Terjadi pada wanita, ditandai dengan adanya menstruasi yang tidak teratur, pertumbuhan rambut yang banyak (kumis, rambut di lengan, dll), dan obesitas.

Tabel 6.3

Angka Skrining Pasien Diabetes Mellitus di Kota Tangerang Selatan Tahun 2018 – 2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

Dari jumlah estimasi penderita diabetes melitus di Kota Tangerang Selatan tahun 2018 sasaran 84.503 dan capaian 43.368 dengan persentase 61,3 %, di tahun 2019 sasaran 61.228 penduduk di skrining Diabetes mellitus 100%, tahun 2020 dengan sasaran 28.112 tercapai 100%, 2022 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 2022. Data mengenai Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus sesuai standar dapat dilihat pada gambar 69 Lampiran Profil Kesehatan.

6.4.3 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 2022 sudah semua Puskesmas melaksanakan kegiatan deteksi dini IVA dan pemeriksaan klinis.

Tabel 6.4

Angka Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara di Kota Tangerang Selatan Tahun 2018-2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

Angka deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara di Kota Tangerang Selatan pada Tahun 2022 mengalami peningkatan dengan meningkatkan peran serta masyarakat, kerjasama lintas program *stakeholder*, bidan praktek mandiri, klinik dan rumah sakit di wilayah kerja Kota Tangerang Selatan.

Pencapaian pada Tahun 2018 sebesar 2,97 % meningkat pada Tahun 2019 sebesar 3,7 %, peningkatan capaian Pada Tahun 2020 Sebesar 5,7 %, pada tahun 2022 terjadi penurunan capaian yaitu 1,2% angka pencapaian deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara menurun dikarenakan adanya pandemik covid dimana adanya keterbatasan dalam memberikan pelayanan dan masyarakat keterbatasan untuk beraktivitas di luar area tempat tinggal. pencapaian Tahun 2022 94,36 % angka tersebut dicapai dengan meningkatkan peran serta masyarakat, Bidan Praktek Mandiri (BPM), klinik dan rumah sakit di wilayah kerja Kota Tangerang Selatan.

Dari hal tersebut penting peningkatan edukasi dan memberi motivasi kepadamasyarakat dan menjalin kerjasama dengan kader, lintas sektoral agar masyarakat lebih memperhatikan kesehatannya.

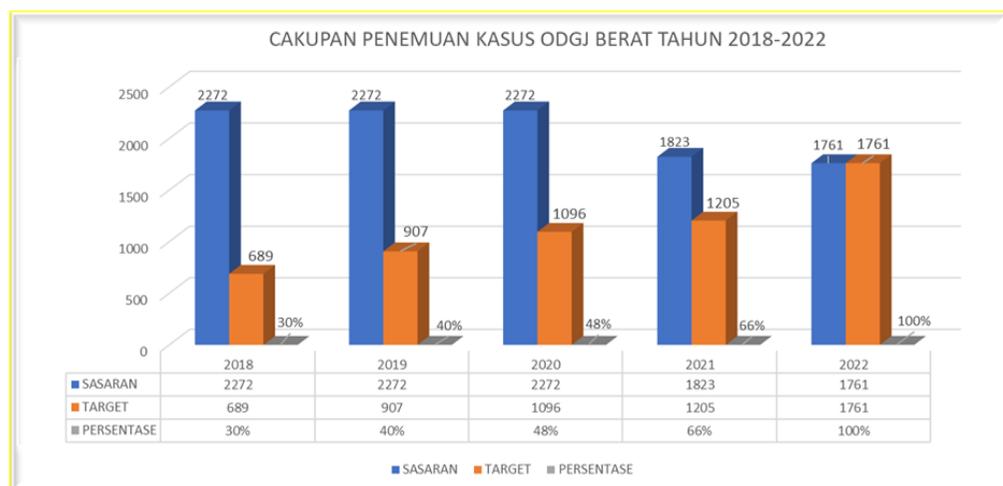
6.4.4 Pelayanan kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat

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 tujuh rumah tangga yang ada ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat.

Peningkatan penderita gangguan jiwa itu pada umumnya berkaitan dengan pertambahan jumlah penduduk. Gangguan jiwa ini dapat dipicu oleh berbagai faktor. Pertama, faktor biologis, seperti faktor bawaan, penyakit infeksi virus, malaria cerebral, penyakit degeneratif, kecelakaan di kepala, kedua faktor psikologis seperti kepribadian kurang matang, trauma psikologis masa lalu, konflik batin, dan keinginan yang tidak tercapai sehingga menimbulkan frustrasi, faktor 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 2022 di Kota Tangerang Selatan dari estimasi 1.761 orang dengan gangguan jiwa berat, 1.761 orang (100%) telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Capaian ini sudah 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.

Tabel 6.5
Cakupan Penemuan Kasus ODGJ Berat
di Kota Tangerang Selatan Tahun 2018 – 2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

Capaian kinerja yang cenderung lebih baik dengan adanya Penemuan Kasus ODGJ berat dari tahun sebelumnya, pada 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%) di tahun 2022 dengan jumlah sasaran 1.761 Orang Capaian 1.761 Orang (100%). Hal ini dipengaruhi oleh semakin tingginya kesadaran masyarakat dan keluarga tentang Pelayanan ODGJ berat di FKTP, Selain itu, didukung juga oleh Lintas sektor terkait terjalinnya 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 gambar 71 lampiran profil kesehatan.

6.4.5 Pelayanan Kesehatan Gangguan Indera Fungsional

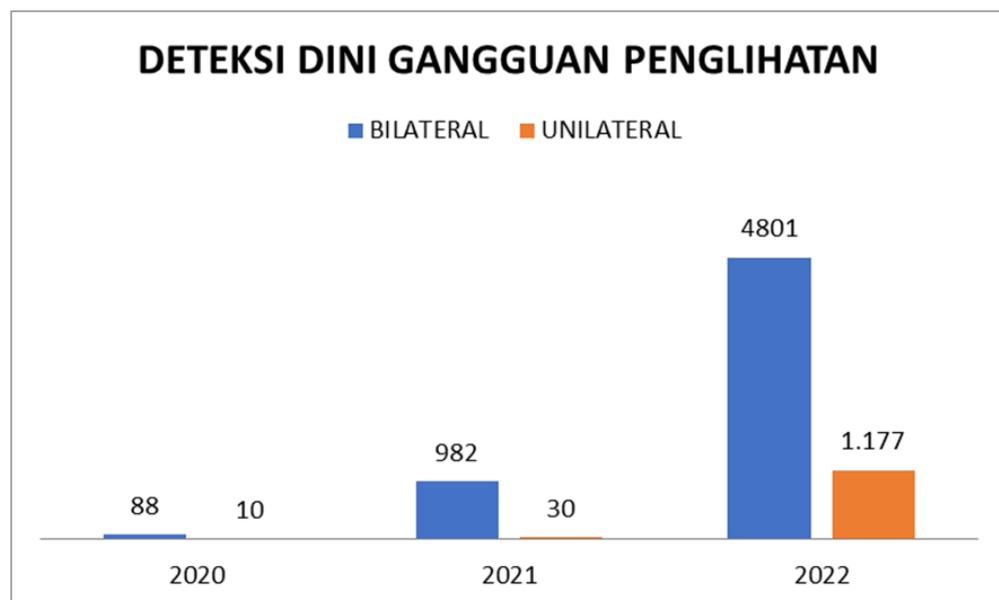
Indera Fungsional adalah sumber informasi yang sangat vital bagi manusia. Dengan indra Fungsional, manusia bisa merekam dan mengetahui objek yang dilihatnya. Oleh karenanya indera fungsional sangat baik bagi kelancaran aktivitas manusia sehari-hari. Sebagai akibatnya, apabila ada seseorang yang mengidap gangguan indera fungsional maka kegiatannya sehari-hari akan terbatas, mereka akan merasa kesulitan dalam melakukan aktifitasnya sehari-hari seperti layaknya orang normal pada umumnya. Di dunia ini tidak semua orang di anugerahi indera fungsional yang normal, diantaranya sebagian orang ada yang megidap gangguan penglihatan sejak lahir atau karena sesuatu hal yang akhirnya menyebabkan indera penglihatannya terganggu dan tidak lagi bekerja dengan normal.

Upaya penanggulangan gangguan indera dilaksanakan dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Sejalan dengan enam pilar transformasi sistem kesehatan, khususnya untuk mewujudkan transformasi layanan primer pada pengendalian penyakit tidak menular, maka upaya deteksi dini gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran merupakan program utama dalam rangka

penemuan kasus secara dini. Upaya ini dilakukan agar kasus yang ditemukan segera mendapatkan intervensi atau penanganan dini untuk menekan angka kesakitan, kematian dan disabilitas akibat gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran.

Sasaran program mengacu pada siklus hidup dan pendekatan keluarga, sehingga pelaksanaan deteksi dini dilakukan terintegrasi dan berkolaborasi dengan berbagai lintas program dan lintas sektor terkait. Deteksi dini gangguan indera adalah kegiatan deteksi dini gangguan penglihatan dan atau gangguan pendengaran yang dilaksanakan untuk seluruh kelompok umur pada sedikitnya 70% penduduk di kota tangerang selatan. Data deteksi dini gangguan indera diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada pelayanan kesehatan maupun dari kegiatan pengelola program di puskesmas. Kegiatan deteksi dini gangguan penglihatan dan pendengaran menyasar semua kelompok umur.

Tabel 6.6
Layanan Gangguan Indra Fungsional
di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

Penemuan deteksi dini pada Tahun 2022 sebesar 4801 gangguan bilateral dan 1117 gangguan unilateral. Meningkatnya penemuan Gangguan Indera Fungsional di Kota Tangerang Selatan pada Tahun 2022 mengalami peningkatan dengan meningkatkan peran serta Masyarakat, kerjasama lintas program *stakeholder*, bidan praktek

mandiri, klinik dan rumah sakit di wilayah kerja Kota Tangerang Selatan.

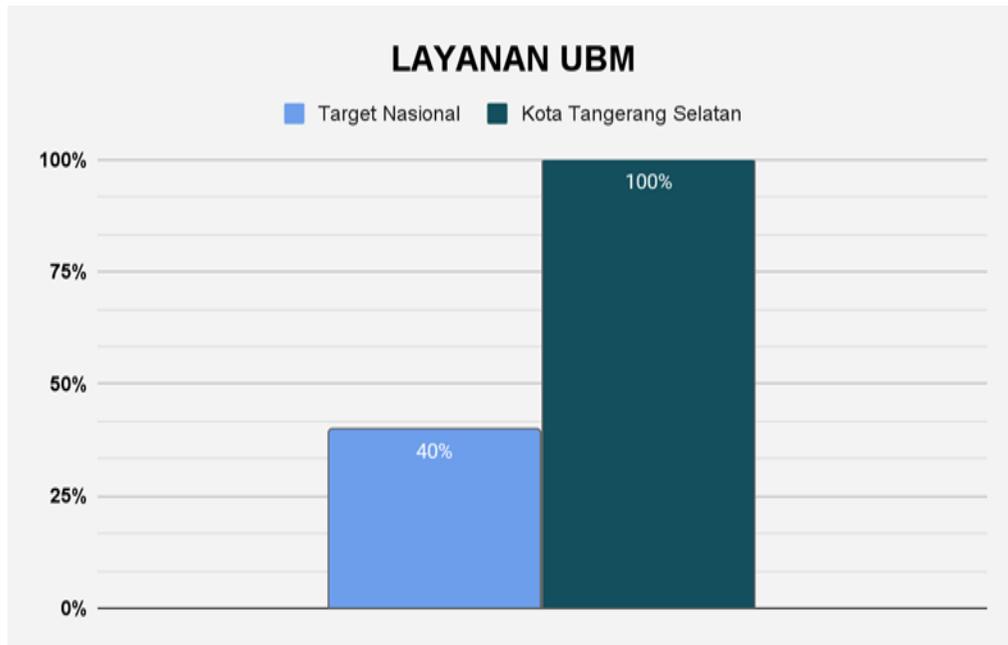
6.4.6 Pelayanan Kesehatan Upaya Berhenti Merokok

Penyelenggaraan layanan UBM memiliki peran strategis dalam membantu masyarakat yang ingin berhenti merokok karena merupakan sumber layanan kesehatan yang utama dan sangat dekat keberadaannya dengan masyarakat. Pelayanan kesehatan memiliki paparan ke masyarakat pada jangka waktu lama dan membangun hubungan dekat dengan komunitas. Maka dari itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk dapat memberikan konseling UBM, mengedukasi masyarakat agar menjauhi rokok dan asap rokok, serta membantu perokok untuk berhenti dan terlepas dari jerat ketergantungan rokok.

Di Indonesia terdapat lebih dari 50 juta orang membelanjakan uangnya secara rutin untuk membeli rokok. Data tahun 2010 memperlihatkan keluarga termiskin membelanjakan 12%, sementara keluarga terkaya sebesar 7% pengeluaran tiap bulannya untuk membeli rokok. Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa kebiasaan merokok akan menurunkan kemampuan ekonomi keluarga miskin yang banyak terdapat di negara berkembang. Berhenti merokok akan memberikan peluang lebih besar dalam mengalokasikan sumber daya keuangan untuk menyediakan makanan bergizi bagi keluarga, pendidikan dan upaya memperoleh pelayanan kesehatan.

Layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM) merupakan upaya promotif, preventif dan tatalaksana pengendalian konsumsi rokok dengan membantu masyarakat untuk berhenti merokok dari gejala putus nikotin yang dilaksanakan di FKTP, salah satunya di puskesmas. Puskesmas layanan UBM adalah Puskesmas yang melaksanakan layanan konseling UBM dan melaporkan hasil kegiatan melalui Sistem Informasi PTM. Strategi ini ditempuh untuk menurunkan prevalensi perokok usia 10-18 tahun. Diharapkan, kabupaten/kota di Indonesia menyelenggarakan layanan UBM di > 40% Puskesmas.

Tabel 6.7
Layanan Upaya Berhenti Merokok
di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

Layanan UBM di Kota Tangerang Selatan sendiri telah mencapai target nasional >40% dari jumlah Puskesmas Kota/Kabupaten. dari 35 Puskesmas di Kota Tangerang Selatan semua Puskesmas telah membuka layanan UBM.

BAB VII

KESEHATAN LINGKUNGAN

Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh faktor perilaku, pelayanan kesehatan, keturunan, dan lingkungan. Faktor lingkungan bahkan menjadi penentu tertinggi untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Faktor lingkungan kesehatan yang dimaksud tersebut adalah menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitar. Untuk menggambarkan keadaan kesehatan lingkungan, beberapa indikator perlu untuk dipantau dan diperhatikan. Indikator kesehatan lingkungan Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 ini adalah yakni persentase keluarga yang memiliki akses air bersih, presentase rumah sehat, keluarga dengan kepemilikan sarana sanitasi dasar, tempat Umum dan pengolahan makanan.

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

7.1 AIR MINUM

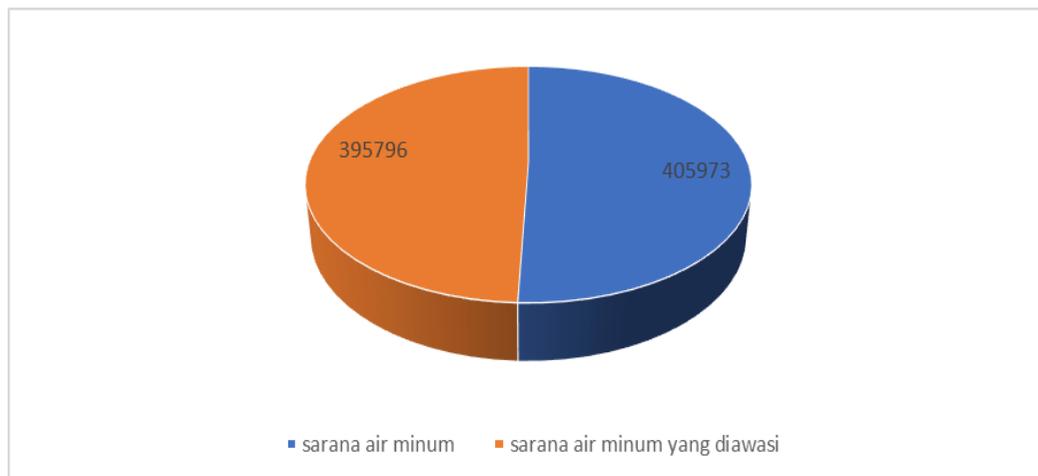
Air minum yang aman (layak) bagi kesehatan adalah air minum yang memenuhi persyaratan secara fisik, mikrobiologis, kimia, dan radioaktif. Secara fisik, air minum yang sehat adalah tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna serta memiliki total zat padat terlarut, kekeruhan, dan suhu sesuai ambang batas yang ditetapkan. Secara mikrobiologis, air minum yang sehat harus bebas dari bakteri E.Coli dan total bakteri koliform. Secara kimiawi, zat kimia yang terkandung dalam air minum seperti besi, aluminium, klor, arsen, dan lainnya harus di bawah ambang batas yang ditentukan.

Untuk menjaga kualitas air minum yang dikonsumsi masyarakat, diperlukan pengawasan kualitas air minum baik secara eksternal maupun internal. Pengawasan kualitas air minum secara eksternal dilakukan oleh

Dinas kesehatan Kota Tangerang Selatan sedangkan pengawasan secara internal dilakukan oleh penyedia air minum yaitu badan usaha milik Negara/badan usaha milik daerah, koperasi, badan usaha swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat, dan/atau individual yang melakukan kegiatan penyediaan air minum. Pengawasan kualitas air minum merupakan upaya untuk mencapai akses kualitas air minum aman. Upaya yang dilakukan untuk mengawasi kualitas air minum dari pelaksana penyelenggara air minum baik secara internal maupun eksternal terhadap air yang dihasilkan dan harus memenuhi syarat secara fisik, kimia, maupun mikrobiologi. Setiap pelaksana penyelenggara air minum wajib menjamin air minum yang diproduksinya aman bagi kesehatan. Oleh karena itu pengawasan kualitas air minum, baik oleh internal maupun eksternal diperlukan agar masyarakat mendapatkan air minum yang layak dan aman untuk dikonsumsi.

Gambar 7.1

Jumlah Sarana Air Minum yang di Inspeksi Kesehatan Lingkungan di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

Pada Tahun 2022 jumlah sarana air minum yang diawasi di 54 kelurahan dari 405.973 sarana yang ada dan telah dilakukan pengawasan dan pemeriksaan sesuai standar pada sarana air minum sebanyak 395.796 sarana (97,5 %).

7.2 AKSES JAMBAN SEHAT

Fungsi jamban dari aspek kesehatan lingkungan antara lain dapat mencegah berkembangnya berbagai penyakit yang disebabkan oleh kotoran manusia. Sementara dampak serius membuang kotoran di sembarang

tempat menyebabkan pencemaran tanah, air dan udara karena menimbulkan bau. Pembuangan tinja yang tidak dikelola dengan baik berdampak pada kesehatan dan kualitas air untuk rumah tangga maupun keperluan komersial. Selain perilaku buang air besar masyarakat yang belum semuanya mempunyai akses jamban yang layak dan aman, juga dihadapkan pada masih banyaknya jumlah jamban yang tidak memenuhi syarat.

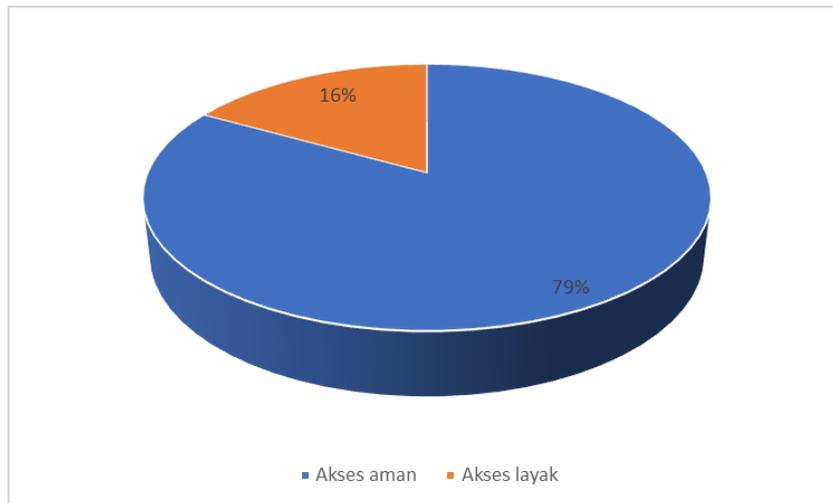
Menurut Panduan 5 Pilar STBM untuk Masyarakat, jamban sehat adalah jamban yang memenuhi kriteria bangunan dan persyaratan kesehatan. Persyaratan kesehatan yang dimaksud adalah tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia dan dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebarkan penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya. Bangunan jamban disebut sehat apabila memenuhi kriteria bangunan jamban sehat yang terdiri dari:

1. Bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap) Bangunan atas jamban berfungsi untuk melindungi pengguna dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.
2. Bangunan tengah jamban Lubang pembuangan kotoran berbentuk leher angsa. Pada daerah sulit air, lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa tetapi harus diberi tutup. Lantai jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan memiliki saluran pembuangan air bekas ke sistem pembuangan air limbah (SPAL).
3. Bangunan bawah Bangunan bawah sebagai penampung, pengolah, dan pengurai kotoran/tinja. Bangunan bawah dapat berupa tangki septik dan cubluk. Cubluk hanya boleh digunakan di pedesaan dengan kepadatan penduduk rendah dan sulit air.

Akses sanitasi layak adalah fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan, antara lain kloset menggunakan leher angsa, tempat pembuangan akhir tinja menggunakan tangki septik atau sistem pengolahan air limbah (SPAL)/ Sistem Terpusat. Akses sanitasi aman adalah fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan, antara lain kloset menggunakan leher angsa, tempat pembuangan akhir tinja menggunakan tangki septik atau sistem pengolahan air limbah (SPAL) disedot rutin satu kali selama 3-5 tahun.

Gambar 7.2

Cakupan Akses Sanitasi (%) di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

Berdasarkan hasil diatas pada Akses Sanitasi Aman di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 mencapai 79 %. Hal ini disebabkan karena masih banyak rumah tangga yang belum melakukan penyedotan rutin satu kali selama 3 – 5 tahun pada tangki septik. Pengetahuan rumah tangga yang masih belum paham dampak dan akibat apabila tidak dilakukan penyedotan rutin pada tangki septik. Pada Akses sanitasi layak di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 sudah mencapai 16% sudah mempunyai fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat.

7.3 SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)

Strategi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Berkelanjutan dalam rangka percepatan peningkatan akses terhadap sanitasi dasar di Indonesia. Sebagaimana tercantum dalam RPJMN tahun 2020-2024 yang diharapkan tersedianya universal akses yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat STBM.

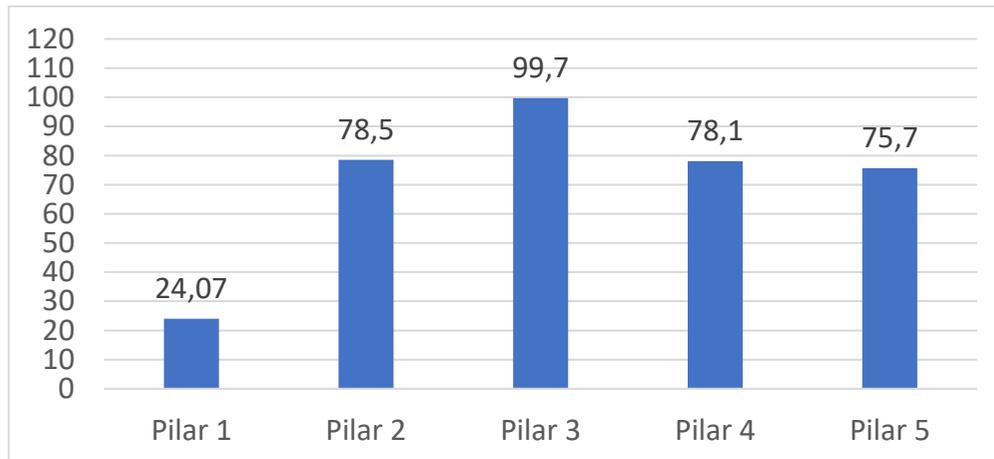
Melalui pemberdayaan dengan metode pemicuan, untuk sanitasi total di komunitas dengan pendekatan 5 Pilar STBM, yaitu:

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS/ Stop BABS);
2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS);
3. Pengelolaan Makanan dan Minuman Rumah Tangga (PAM-RT);
4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PS-RT); serta
5. Pengamanan limbah cair rumah tangga (PLC-RT).

Kondisi di Kota tangerang selatan 100% kelurahan melaksanakan

STBM, yaitu 54 kelurahan yang sudah melaksanakan STBM.

Gambar 7.3
Cakupan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (%)
Di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

Kementerian Kesehatan melalui buku saku Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Tahun 2022 menyatakan bahwa verifikasi pilar 1 harus mencapai 100% dan 4 pilar lainnya telah mencapai minimal 50% untuk status telah melaksanakan STBM 5 pilar/Kelurahan STBM. Kota Tangerang Selatan sudah menyelesaikan Pilar 1 dengan melaksanakan deklarasi ODF (Open Defecation Free) pada tanggal 03 Desember 2021. Cakupan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada Pilar 1 terkait Akses sanitasi layak tahun 2022 sebanyak 13 Kelurahan (24,07%) artinya 13 Kelurahan sudah mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar dengan bebas buang air besar di sembarang tempat.

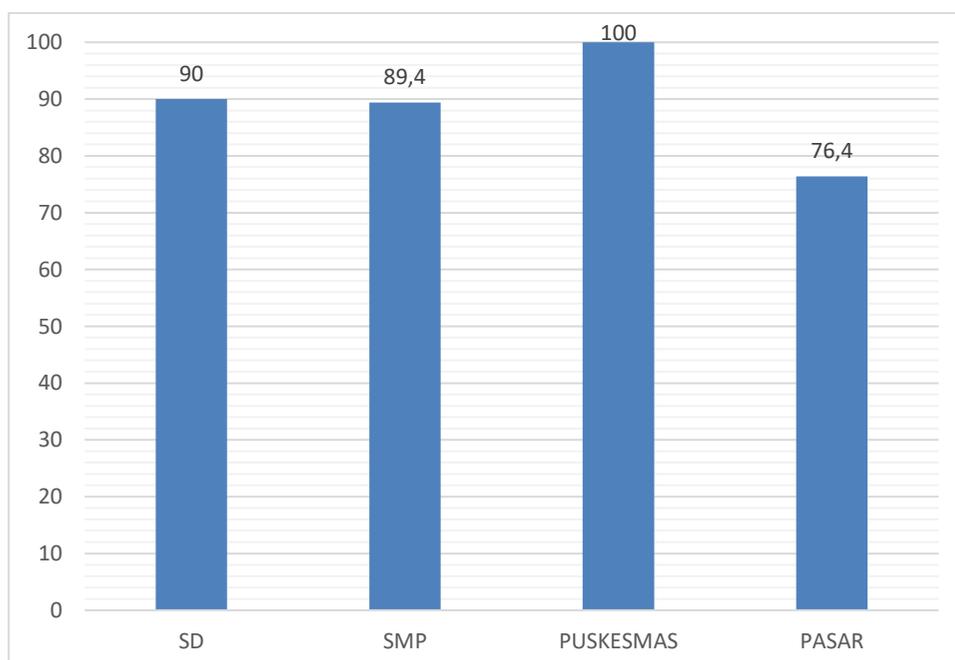
Cakupan pilar 2 yaitu Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) tahun 2022 sebanyak 78,54%. Cakupan pilar 3 yaitu Pengelolaan Makanan dan Minuman Rumah Tangga (PAM-RT) tahun 2022 sebanyak 99,7%. Cakupan pilar 4 yaitu Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PSRT) tahun 2022 sebanyak 78,11%. Cakupan pilar 5 yaitu Pengamanan limbah cair rumah tangga (PLC-RT) tahun 2022 sebanyak 75,7%. Adapun cakupan yang belum memenuhi dikarenakan masih ada rumah tangga yang belum memahami cara CTPS yang benar, Perilaku rumah tangga dalam pengamanan makanan dan minuman seperti melakukan pewadahan pada makanan dan minuman serta melakukan perebusan air terlebih dahulu apabila menggunakan air minum dari Depot Air Minum, perlakuan sampah yang masih dibuang sembarangan seperti dibakar dan buang ke

sungai serta belum maksimal pemilahan antara sampah anorganik dan organik dan masih terdapat SPAL yang tergenang dan tidak tertutup. Upaya yang akan dilakukan adalah melakukan pembinaan dan edukasi secara kompherensif.

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

Pengawasan Kualitas Kesehatan Lingkungan Tempat dan Fasilitas Umum bertujuan untuk mewujudkan kondisi Tempat Fasilitas Umum yang memenuhi syarat kesehatan agar masyarakat pengunjung terhindar dari kemungkinan bahaya penularan penyakit serta tidak menjadi sarang vektor penyakit yang dapat menimbulkan menyebabkan gangguan terhadap kesehatan masyarakat di sekitarnya. Tempat dan Fasilitas Umum merupakan tempat kegiatan bagi umum yang disediakan oleh badan – badan pemerintah, swasta atau perorangan yang langsung digunakan oleh masyarakat yang mempunyai tempat dan kegiatan tetap, memiliki fasilitas sanitasi (jamban, tempat pembuangan sampah dan limbah) untuk kebersihan dan kesehatan di lingkungan. Tempat dan Fasilitas Umum yang sehat berpengaruh cukup besar di masyarakat karena masyarakat menggunakan fasilitas umum tersebut untuk berbagai kepentingan.

Gambar 7.4
Cakupan (%) TFU Yang Di IKL
Di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

Tempat dan Fasilitas Umum dilakukan pengawasan sesuai standar (IKL) tahun 2022 meliputi sekolah, puskesmas, dan pasar sejumlah 699 sarana terdaftar terdiri dari : 1. TFU sekolah terdaftar 420 SD/MI, 227 SMP/MTs yang dilakukan pengawasan sesuai standar dengan Inspeksi Kesehatan Lingkungan 378 SD/MI (90%) dan 203 SMP/MTs (89,4%); 2. TFU Puskesmas terdaftar 37 Puskesmas dilakukan pengawasan sesuai standar (IKL) sejumlah 35 Puskesmas (100%); 3. TFU Pasar terdaftar 17 Pasar dilakukan pengawasan sesuai standar 13 pasar (76,4%) Adapun TFU yang telah dilakukan pengawasan sesuai Inspeksi Kesehatan Lingkungan dapat digambarkan sebagai berikut:

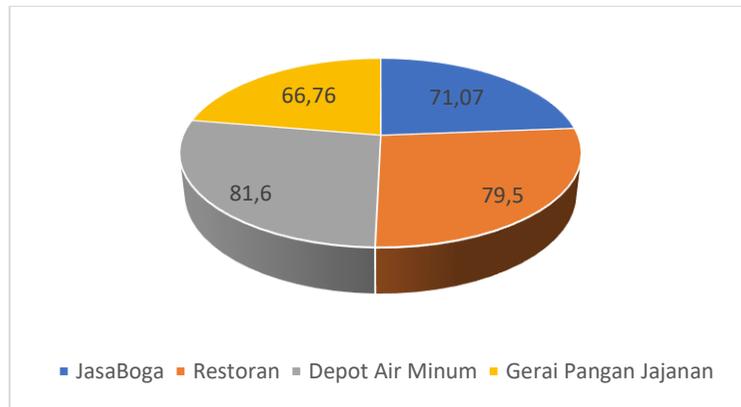
7.5 TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP)

Program Higiene dan Sanitasi Sarana pengolahan Pangan bertujuan melindungi masyarakat melalui pengurangan atau menghilangkan bahaya mikroba pathogen serta meningkatkan mutu dan masa simpan produk serta estetika. Pengawasan kualitas tempat pengolahan pangan bertujuan untuk menjamin kualitas makanan yang dikonsumsi aman untuk masyarakat. Peraturan yang terbaru tentang pedoman pengawasan hygiene sanitasi pangan berbasis resiko adalah permenkes RI NO 14 Tahun 2021.

Ruang lingkup pada permenkes Nomor 14 Tahun 2021 memberikan pedoman bagi petugas kesehatan lingkungan dalam melakukan inspeksi pangan yang berbasis resiko meliputi: jasaboga, restoran, TPP tertentu, Depot Air Minum (DAM), rumah makan, dapur gerai pangan jajanan Sentra pangan jajanan/kantin atau sejenisnya. Dari hasil pengawasan tempat pengelolaan pangan yang meliputi jasaboga, restoran, TPP tertentu, depot Air Minum (DAM), rumah makan, kelompok gerai pangan jajanan Sentra pangan jajanan/kantin atau sejenisnya yang memenuhi syarat hygiene sanitasi sejumlah 1.186 dari jumlah total TPP yang ada 1.552. Adapun TPP yang telah dilakukan pengawasan sesuai inspeksi kesehatan lingkungan dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 7.5

Cakupan TPP (%) di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022)

Berdasarkan gambar di atas dapat dijelaskan bahwa, sebagai berikut:

1. TPP Jasaboga terdaftar 121, yang dilakukan pengawasan sesuai standar dengan Inspeksi Kesehatan Lingkungan memenuhi Laik Higiene Sanitasi Pangan 86 TPP (71,07 %);
2. TPP Restoran terdaftar 639, yang dilakukan pengawasan sesuai standar dengan Inspeksi Kesehatan Lingkungan memenuhi Laik Higiene Sanitasi Pangan 508 TPP (79.5 %);
3. TPP Depot Air Minum terdaftar 425, yang dilakukan pengawasan sesuai standar dengan Inspeksi Kesehatan Lingkungan memenuhi Laik Higiene Sanitasi Pangan 347 DAM (81.6 %);
4. TPP Gerai Pangan Jajanan terdaftar 367, yang dilakukan pengawasan sesuai standar dengan Inspeksi Kesehatan Lingkungan memenuhi Laik Higiene Sanitasi Pangan 245 TPP (66,76 %).