BAB I DEMOGRAFI

1.1 GAMBARAN UMUM WILAYAH KABUPATEN TANGERANG

Kabupaten Tangerang merupakan salah satu wilayah di Provinsi Banten terletak di bagian Timur Provinsi Banten pada koordinat 106^{o} 20'-106^{o} 43' Bujur Timur dan 6^{o}20'-6^{o}20' lintang selatan dengan luas wilayah 959.61 km^{2} dengan batas-batas wilayah :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Jawa,
- Sebelah Timur berbatasan dengan DKI Jakarta, Kota Tangerang dan Kota Tangerang Selatan,
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Bogor dan Kabupaten Lebak,
- Sebelah Barat dengan Kabupaten Serang.

Kabupaten Tangerang secara geografis memiliki topografi yang relatif datar dengan kemiringan tanah rata-rata 0-8% menurun ke Utara. Ketinggian wilayah berkisar antara 0-50 m di atas permukaan laut. Daerah Utara Kabupaten Tangerang merupakan daerah pantai dan sebagian besar daerah urban, daerah timur adalah daerah rural dan pemukiman sedangkan daerah barat merupakan daerah industri dan pengembangan perkotaan.

Secara administratif pada tahun 2022 Kabupaten Tangerang memiliki 29 wilayah Kecamatan yang terdiri dari 274 wilayah Desa dan Kelurahan.

Tabel I.1
Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Penduduk
Menurut Kecamatan
Tahun 2022

No	Kecamatan	Luas wilayah (KM2)	Jumlah Desa	Jumlah Kelurahan	Desa + Kelurahan	Jumlah Penduduk
1	Balaraja	33,56	8	1	9	119.409
2	Jayanti	23,89	8	0	8	65.545
3	Tigaraksa	48,74	12	2	14	155.557
4	Jambe	26,02	10	0	10	51.136
5	Cisoka	26,98	10	0	10	96.433
6	Kresek	25,97	9	0	9	68.039
7	Kronjo	44,23	10	0	10	61.719
8	Mauk	51,42	11	1	12	85.573
9	Kemiri	32,7	7	0	7	48 061
10	Sukadiri	24,14	8	0	8	63 489
11	Rajeg	53,70	12	1	13	190.946
12	Pasar Kemis	25,92	4	5	9	273 659
13	Teluknaga	40,58	13	0	13	160 946
14	Kosambi	29,76	10	0	10	115 260
15	Pakuhaji	51,87	8	6	14	119 050
16	Sepatan	17,32	7	1	8	116 690
17	Curug	27,41	7	0	7	174 867
18	Cikupa	42,68	14	0	14	208 302
19	Panongan	34,93	7	1	8	130 489

20	Legok	35,13	10	1	11	118 391
21	Pagedangan	45,69	10	1	11	107 897
22	Cisauk	27,77	6	0	6	90 846
23	Sukamulya	26,94	8	0	8	69.275
24	Kelapa Dua	24,38	1	5	6	169.340
25	Sindang Jaya	37,15	7	0	7	91.170
26	Sepatan Timur	18,27	8	0	8	105.578
27	Solear	29,01	7	0	7	95.521
28	Gunung Kaler	29,63	9	0	9	51.102
29	Mekar Baru	23,82	8	0	8	41.329
	Kab. Tangerang	**959,61**	**246**	**28**	**274**	**3.245.619**

Sumber Data : Kantor Statistik Kabupaten Tangerang Tahun 2022

Tabel I.2
Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan
Tahun 2022

No.	Kecamatan	Kepadatan Penduduk
1	Balaraja	3554
2	Jayanti	2743
3	Tigaraksa	3195
4	Jambe	1967
5	Cisoka	3572
6	Kresek	2617
7	Kronjo	1397
8	Mauk	1665

9	Kemiri	1470
10	Sukadiri	2635
11	Rajeg	3556
12	Pasar Kemis	10566
13	Teluknaga	3965
14	Kosambi	3868
15	Pakuhaji	2294
16	Sepatan	6746
17	Curug	6383
18	Cikupa	4879
19	Panongan	3739
20	Legok	3373
21	Pagedangan	2361
22	Cisauk	3268
23	Sukamulya	2576
24	Kelapa Dua	6941
25	Sindang Jaya	2451
26	Sepatan Timur	5770
27	Solear	3294
28	Gunung Kaler	1727
29	Mekar Baru	1737
	Kabupaten Tangerang	3.382

Sumber Data : Kantor Statistik Kabupaten Tangerang Tahun 2022

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa kecamatan Pasar Kemis memiliki kepadatan penduduk paling tinggi di Kabupaten Tangerang pada tahun 2022 di susul Kecamatan Sepatan dan Kelapa Dua.

1.2. STRATA PENDUDUK

Data dari BPS Kabupaten Tangerang menunjukan struktur penduduk di Kabupaten Tangerang termasuk struktur penduduk "usia produktif" dengan 70,8 % penduduk adalah kelompok umur 15-64 tahun, jumlah penduduk berumur 0-14 tahun sebanyak 25 % dan berumur > 65 tahun adalah sebanyak 3,25 %.

Tabel I.3
Kelompok Umur Penduduk Kabupaten Tangerang
Tahun 2022

No	Kelompok Umur (Tahun)	Jumlah Penduduk		
		Laki-Laki	Perempuan	Laki2+ Perempuan
1	*2*	*3*	*4*	*5*
1	0 - 4	146.328	137.757	284.085
2	5 - 9	148.369	140.868	289.237
3	10 - 14	138.619	129.613	268.232
4	15 - 19	138.152	130.804	268.956
5	20 - 24	143.487	140.135	283.622
6	25 - 29	152.090	148.576	300.622
7	30 - 34	151.253	144.450	295.703
8	35 - 39	140.908	135.916	276.824
9	40 - 44	129.552	129.443	258.995
10	45 - 49	113.473	110.475.	223.948
11	50 - 54	92.300	83.584	175.884
12	55 - 59	67.557	59.818	127.375
13	60 - 64	45.702	40.670	86.372
14	65 - 69	29.483	26.315	55.798

15	70 - 74	12.282	13.292	25.574
16	75+	11.150	13.198	24.348
JUMLAH		**1.660.705**	**1.584.914**	**3.245.619**

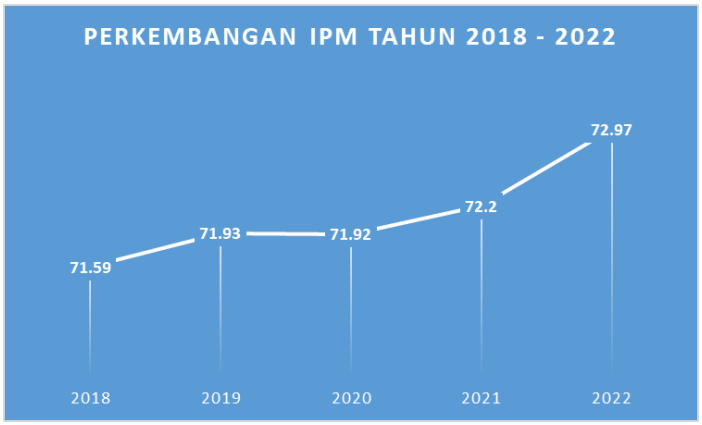
Sumber Data: Kantor Statistik Kabupaten Tangerang Tahun 2022

1.3. INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM)

IPM merupakan ukuran kinerja pembangunan wilayah terhadap pembangunan manusia itu sendiri, dengan upaya peningkatan kualitas penduduk sebagai sumber daya, baik aspek fisik (kesehatan), aspek intelektualitas (pendidikan), aspek kesejahteraan ekonomi (daya beli) sehingga partisipasi masyarakat dalam pembangunan akan meningkat.

Dalam penyusunan IPM terkait erat dengan tiga komponen yaitu Angka Harapan Hidup (AHH), Angka Indeks Pendidikan (lama sekolah) dan Kemampuan Daya Beli (PPP). Peningkatan IPM Kabupaten Tangerang dapat dilihat sebagai berikut :

Grafik I.1
Perkembangan IPM
Tahun 2018 – 2022



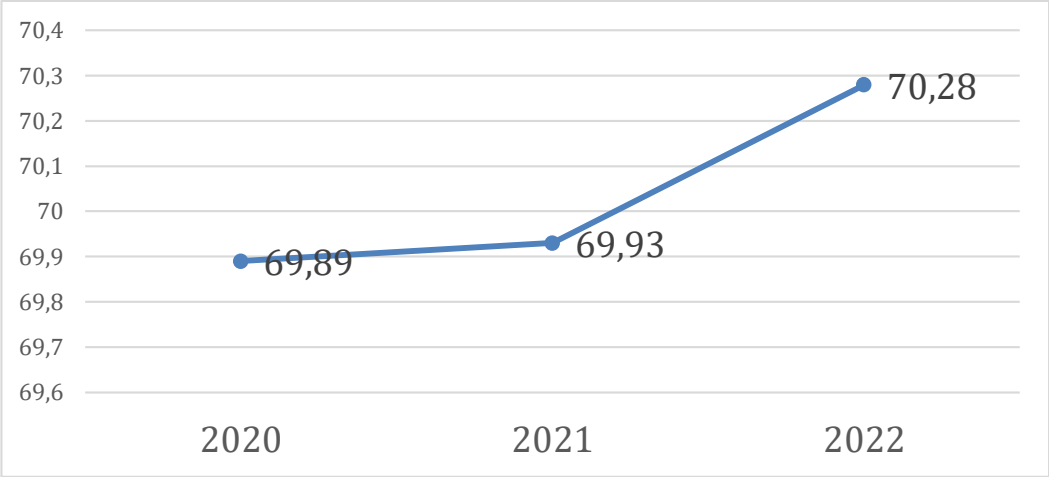
Sumber Data : BPS Kab.Tangerang Th.2022

1.4. ANGKA HARAPAN HIDUP

Gambaran mengenai tingkat kesehatan masyarakat dapat ditunjukkan oleh Angka Harapan Hidup (AHH). AHH untuk tahun 2022, yaitu sebesar 70,28 dimana terdapat peningkatan dibandingkan AHH pada tahun 2021 (Sumber : Badan Pusat Statistik Prov.Banten).

Hal ini menunjukkan bahwa pembangunan di bidang kesehatan telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat; dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Grafik I.2
Angka Harapan Hidup
Th. 2020 – 2022



Sumber Data : BPS Provinsi Banten 2022

BAB II

FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN UKBM

2.1. FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Salah satu prioritas dalam kebijakan pemerintah adalah memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau yang diselenggarakan oleh seluruh sarana pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta di Era JKN sekarang ini kepada masyarakat.

Keikutsertaan pelayanan kesehatan oleh swasta merupakan salah satu bentuk peran aktif masyarakat penyedia layanan kesehatan dalam rangka untuk meningkatkan derajat kesehatan di setiap lapisan masyarakat dalam wilayah Kabupaten Tangerang. Ini merupakan potensi yang baik untuk menjangkau pelayanan kesehatan baik dinilai dari akses keterjangkauan maupun mutu pelayanan kesehatan.

Dalam jumlah atau jenis sarana dan tenaga medis dan paramedis yang berizin di wilayah Kabupaten Tangerang dapat dilihat pada tabel berikut:

2.1.1. Sarana Pelayanan Kesehatan

Tabel. II.1
Jumlah Penyelenggaraan Sarana Pelayanan Kesehatan Yang Berizin Di Wilayah Kabupaten Tangerang
Tahun 2022

No.	Sarana/Praktek Kesehatan	s/d 2021	Jml sarana Baru 2022	s/d 2022	Jml Tutup
1	Rumah Sakit Pemerintah	3	0	3	-
2	Rumah Sakit Swasta	18	1	19	-
3	RS Ibu & Anak Swasta	6	0	5	
4	Klinik Pratama	459	60	421	Ada klinik yang tidak diperpanjang
5	Klinik Utama	58	5	63	2 habis masa berlakunya
6	Klinik Hemodialisa (di RS)	4	0	4	

Sumber Data: Yandas-Perijinan Dinas Kesehatan Kab. Tangerang 2022

Di wilayah Kabupaten Tangerang pada tahun 2022 jumlah sarana kesehatan sama dengan jumlah tahun 2021, dimana ada perubahan status Rumah Sakit, dari Rumah Sakit Ibu dan Anak menjadi Rumah Sakit Umum. Ada pun jumlah Rumah Sakit tahun 2022 menjadi 3 Rumah Sakit Umum Daerah, 19 Rumah Sakit Swasta dan 5 Rumah Sakit Ibu dan Anak. Pertambahan sarana lain yaitu Klinik Pratama 78 (16,7%), Klinik Utama 19 (32.7%). Diharapkan dengan bertambah jumlah sarana tersebut, maka diharapkan mutu pelayanan kesehatan di masyarakat dapat lebih ditingkatkan lagi sehingga derajat kesehatan masyarakat meningkat dan akses mudah dijangkau. Seiring dengan pertambahan sarana juga terjadi penutupan klinik terutama klinik Pratama dikarenakan terseleksi secara alami disaat perpanjangan izin operasional tidak sanggup memenuhi persyaratan terbaru di Permenkes RI No 14 Tahun 2021 yaitu harus memiliki IPAL sebagai sarana pengolahan limbah cairnya dan penyediaan tenaga Apotekernya, tidak sanggup bersaing dengan klinik yang lain, ataupun di era JKN sekarang, klinik pratama yang sudah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan lebih bisa bertahan dibanding yang belum/tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Sedangkan untuk klinik utama yang tutup dikarenakan habis masa berlakunya dan tidak sanggup bersaing dengan klinik yang lain yang lebih baik mutu pelayanannya dan teknologi alat yang digunakan juga ketersediaan tenaga spesialisnya.

Khusus klinik Rontgen dengan semakin tingginya kesadaran Pemilik RS tentang betapa pentingnya suatu legalitas pada satu institusi pelayanan kesehatan, dimana dalam peraturannya untuk Klinik Rontgen RS harus mempunyai izin tersendiri diluar izin rumah sakitnya, selain itu juga dampak dari setelah diberikan pembinaan oleh Tim Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Seperti kita ketahui bersama bahwa di Permenkes RI nomor 780 tahun 2008 dan Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 1014 tahun 2008 dikatakan bahwa izin alat radiologi harus ada izin Bapeten sedangkan izin operasionalnya dikeluarkan oleh Pemda Kab/Kota setempat. Untuk Penanggung Jawabnya harus dokter spesialis radiologi dan pelaksanaanya harus lulusan D3 Radiografer.

Untuk izin Sarana Kesehatan sejak tanggal 09 Mei 2016 sepenuhnya sudah dikeluarkan oleh Dinas Penanaman Modal Perizinan Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Tangerang sesuai dengan Peraturan Bupati Tangerang

Nomor 89 Tahun 2016. Sedangkan Dinas kesehatan Kabupaten Tangerang kedudukannya adalah sebagai Tim Teknis disaat survey dan berkewajiban mengeluarkan rekomendasi izin sarana kesehatan.

Adapun trend perkembangan Rumah Sakit dari tahun 2017 s/d 2022 bisa dilihat dari grafik berikut:

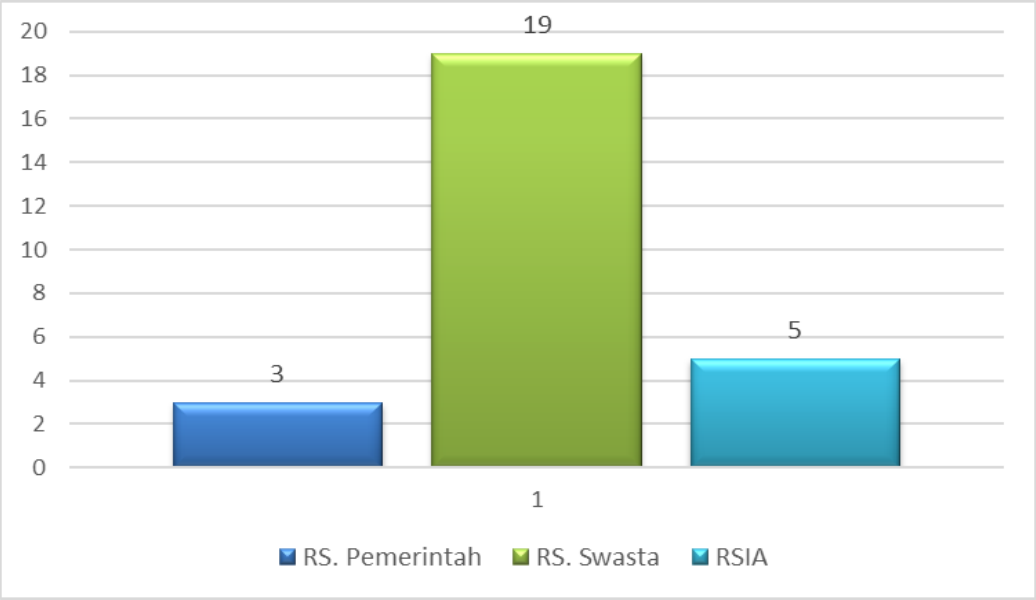
Grafik.II.1
Jumlah Rumah Sakit Berizin
Tahun 2022



Sumber Data: Yandas-Perijinan Dinas Kesehatan Kab. Tangerang 2022

Pada tahun 2022 terdapat 27 Rumah Sakit yang telah berizin di wilayah Kabupaten Tangerang.

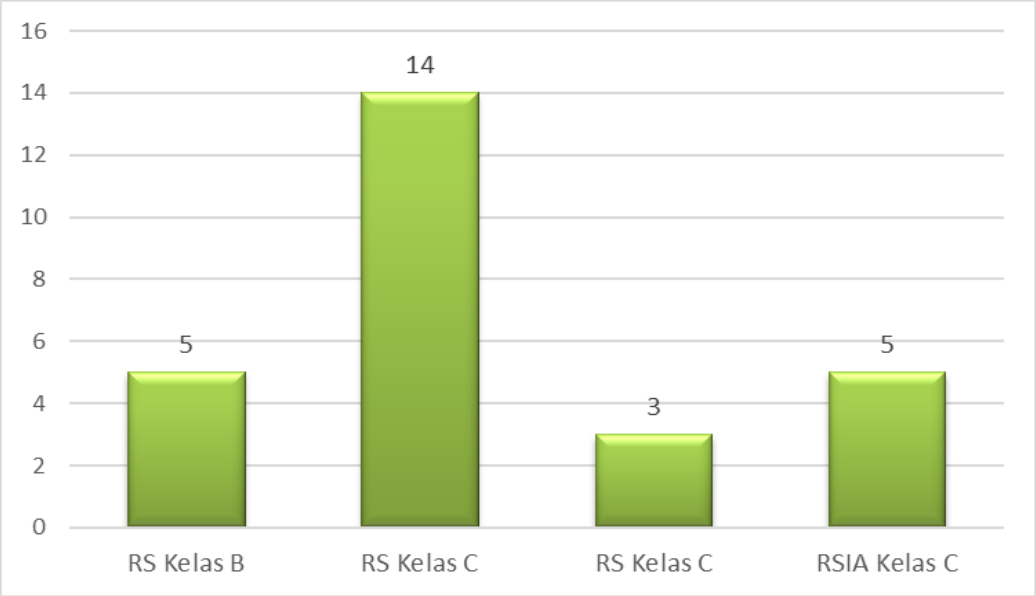
Grafik.II.2
Klasifikasi Rumah Sakit
Tahun 2022



Sumber Data: Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Pada Tahun 2022 Rumah Sakit Kabupaten Tangerang terdapat 3 Rumah Sakit Pemerintah, 19 Rumah Sakit Swasta dan 5 Rumah Sakit Ibu dan Anak.

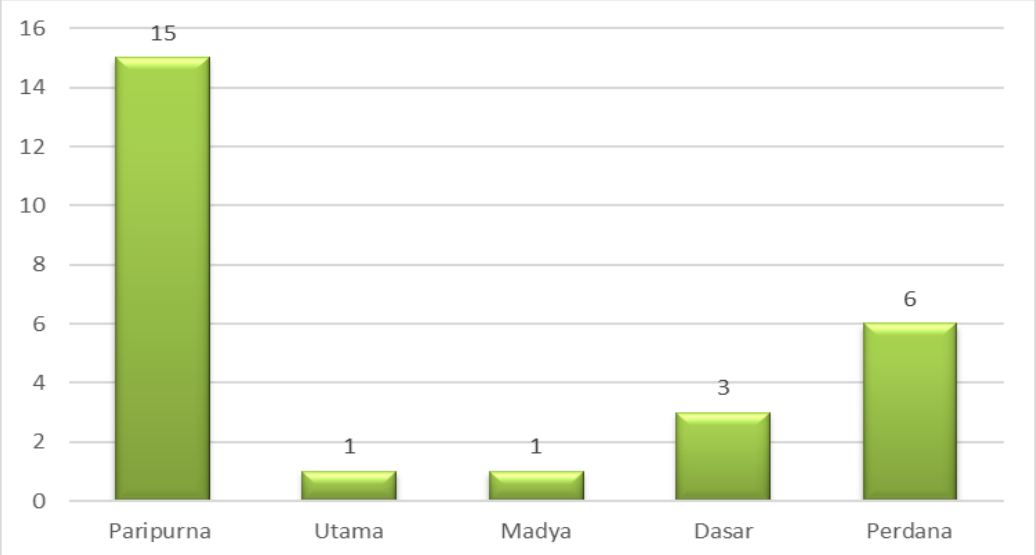
Grafik.II.3
Jumlah dan Jenis Rumah Sakit berdasarkan Kelas
Tahun 2022



Sumber Data: Dinas Kesehatan Kab. Tangerang 2022

Pada tahun 2022 terdapat Rumah Sakit Kelas B sebanyak 5, Rumah Sakit Kelas C sebanyak 14 , Rumah Sakit Kelas D sebanyak 3 rumah sakit dan RSIA Kelas C sebanyak 5.

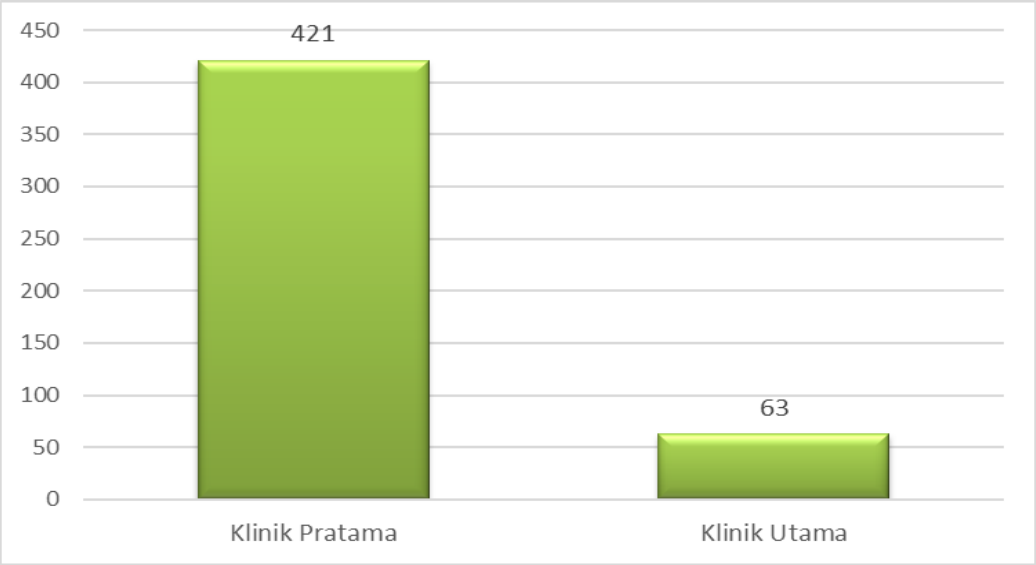
Grafik.II.4
Jumlah dan Jenis Akreditasi
Tahun 2022



Sumber Data: Dinas Kesehatan Kab. Tangerang 2022

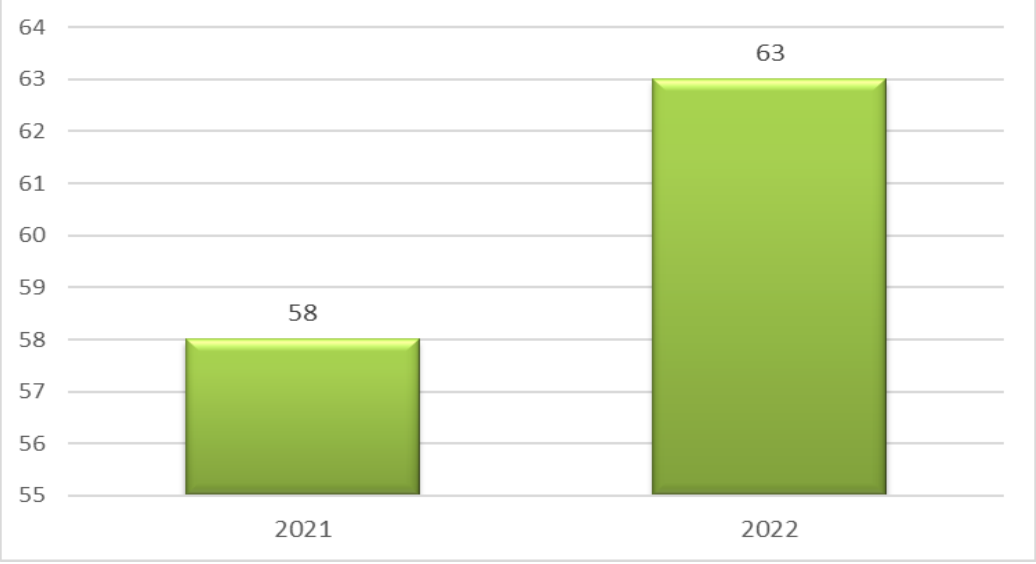
Pada Tahun 2022 ada 1 Rumah Sakit yang belum melakukan Akreditasi, karena masih menunggu waktu untuk dilakukan Survei Akreditasi, sedang 26 Rumah Sakit lainnya sudah dilakukan survei Akreditasi. Adapun data Rumah Sakit terakreditasi dengan jenis tingkat kelulusan sebagai berikut : 15 Rumah Sakit terakreditasi Paripurna, 1 Rumah Sakit terakreditasi Utama, 1 Rumah Sakit terakreditasi Madya, 3 Rumah Sakit terakreditasi Dasar dan 6 Rumah Sakit terakreditasi Perdana.

Grafik.II.5
Jumlah dan Jenis Klinik
Tahun 2022



Sumber Data: Dinas Kesehatan Kab. Tangerang 2022

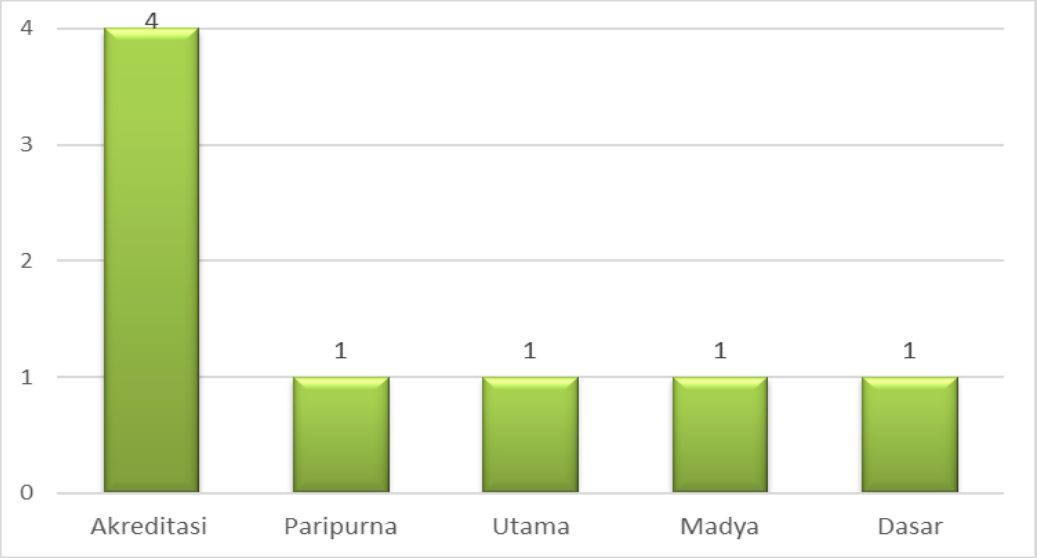
Grafik.II.6
Trend Jumlah Klinik Utama
Tahun 2022



Sumber Data: Yandas-Perijinan Dinas Kesehatan Kab. Tangerang 2022

Pada Tahun 2022 terdapat kenaikan dari jumlah Klinik Utama menjadi 63 Klinik Utama.

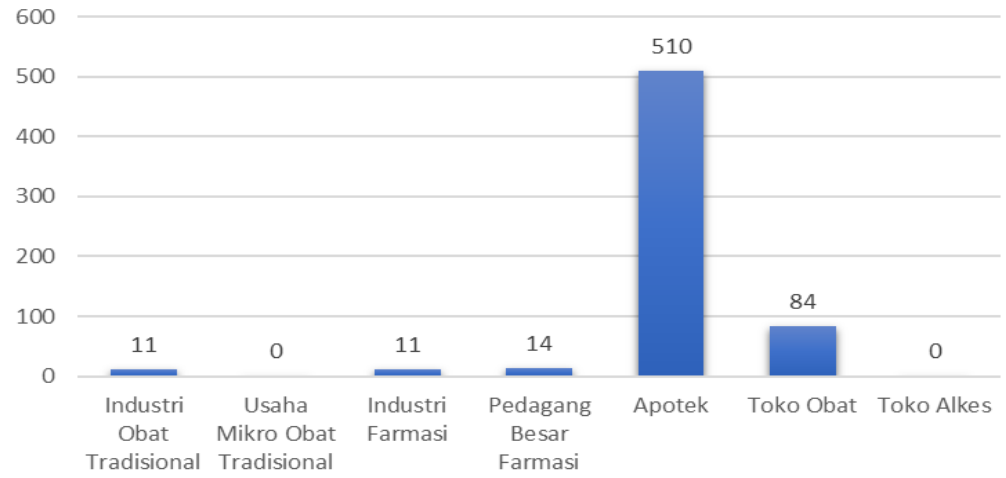
Grafik.II.7
Sebaran jumlah Klinik Pratama yang Terakreditasi
Tahun 2022



Sumber Data: Dinas Kesehatan Kab. Tangerang 2022

Pada Tahun 2022 ada 4 Klinik yang sudah akreditasi dengan tingkat kelulusan yang beragam.

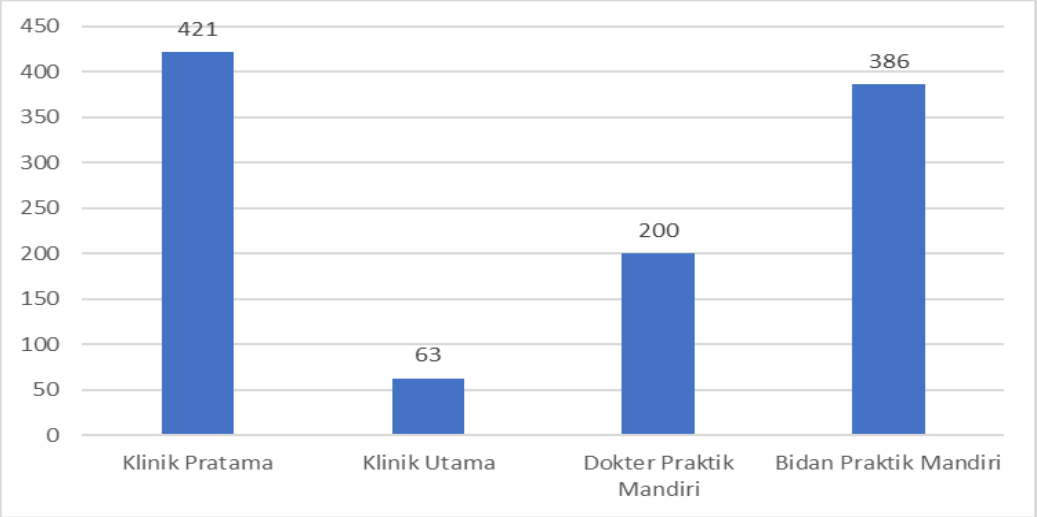
Grafik II.8
Sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian
Tahun 2022



Sumber Data:Dinas Kesehatan Kab. Tangerang 2022

Pada tahun 2022 untuk Sarana Distribusi Kefarmasian terdapat 510 Apotik, sedangkan Sarana Toko Obat dan Sarana Produksi Alat Kesehatan di wilayah Kabupaten Tangerang pun cukup banyak yaitu sebanyak 64 sarana.

Grafik. II.9
Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan
Yang berizin Di Wilayah Kabupaten Tangerang
Tahun 2022



Sumber Data: Yandas-Perijinan Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Pada Tahun 2022 Klinik Pratama terdapat 421 klinik, Klinik Utama sebanyak 63 orang, Praktek Dokter Perorangan sebanyak 200, Praktek Bidan Mandiri Sebanyak 386.

2.1.2. UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Tangerang

UPTD Labkesda dibentuk dalam rangka menunjang kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat luas berupa jasa Pengujian Laboratorium Klinik dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 364 Tahun 2003.

Pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat merupakan salah satu upaya penunjang untuk upaya kesehatan masyarakat (UKM) yang mencakup upaya pemeliharaan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan, pengamanan penggunaan zat aditif dalam makanan dan minuman serta pengamanan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya. Sedangkan pelayanan laboratorium klinik adalah salah satu upaya penunjang untuk kesehatan perorangan (UKP) yang mencakup upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan dan pemulihan kesehatan yang ditujukan terhadap perorangan.

Untuk mewujudkan Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten

Tangerang sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, berdasarkan Peraturan Bupati Tangerang No 86 tahun 2006 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Laboratorium Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Tugas pokok dan fungsi UPTD Labkesda kemudian diperbaharui dengan Peraturan Bupati Tangerang No. 43 Tahun 2015 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang yang kemudian diperbaharui lagi dengan Peraturan Bupati No. 31 tahun 2019 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Rincian Tugas Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Laboratorium Kesehatan Daerah Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang.

Pada tahun 2021 UPTD Labkesda Kabupaten Tangerang telah mengikuti ujian Badan Layanan Umum Daerah yang dipimpin langsung oleh Bapak Sekretaris Daerah Kabupaten Tangerang Moch. Maesyal Rasyid dan dinyatakan lulus dibuktikan dengan Surat Keputusan Bupati Tangerang Nomor 440/Kep.1831-Huk/2021 tentang Penetapan Penerapan Badan Layanan Umum Daerah pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Laboratorium Kesehatan Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang

Dalam melaksanakan fungsinya sebagai UPTD, Labkesda mempunyai misi dan visi sebagai berikut :

A. VISI

   Mewujudkan Laboratorium Terpercaya Dengan Standar Pelayanan Terbaik dan Mampu Bersaing Menuju Kabupaten Tangerang Sehat Secara Mandiri dan Berkeadilan

B. MISI

   1. Memahami dan menerapkan konsep manajemen mutu dalam pola pikir dan pola kerja yang berfokus pada Mutu.
   2. Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkesinambungan serta perbaikan secara terus menerus pada seluruh aspek kegiatan, baik program maupun pelayanan berdasarkan pedoman Mutu yang sudah ditetapkan
   3. Mengimplementasikan kemampuan teknologi tinggi dan SDM yang kompeten sejalan dengan perkembangan ilmu

pengetahuan dan teknologi.

4. Menjalin kemitraan dengan instansi/unit kerja lain, serta pihak swasta dalam bidang laboratorium klinis dan kesehatan masyarakat.

Adapun Perizinan yang sudah ada di UPTD Labkesda Kabupaten Tangerang yaitu :

a. Izin Operasional Labkesda nomor 445.13/ T/ Kep-02-ISL/ DPMPTSP-2020 berlaku sampai dengan 28 Agustus 2025
b. Izin SPPL nomor 660/Kep.430/SPPL-DPMPTSP/2020
c. Izin IPAL nomor 658.31/Kep-55/IPAL-DPMPTSP/2020 berlaku sampai 3 November 2025
d. Izin SIPA nomor 570/313/SIPA/DPMPTSP/IX/2020 berlaku sampai 10 September 2023
e. Surat Keterangan Wajib Lapor nomor 519.2/ 137-DESDM.LAP-UPTL/ VIII/2020
f. Surat Keterangan Aset Nomor 593/344-BPKAD/2020
g. Surat Izin Praktik Dokter Spesialis
h. Surat Izin Praktik ATLM
i. Rekomendasi Laboratorium Pemeriksaan Covid-19 nomor 445/ 3456/ kes-yan November 2020 Dinkes Provinsi Banten.
j. Surat Izin Penyimpanan Bahan Beracun Berbahaya (B3)
k. Surat Keputusan Bupati Tangerang Nomor 440/Kep.1831-Huk/2021 tentang Penetapan Penerapan Badan Layanan Umum Daerah pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Laboratorium Kesehatan Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang

Kegiatan yang telah dilaksanakan selama tahun 2022 adalah sebagai berikut:

1. Semua rencana kegiatan yang sudah direncanakan pada tahun 2022, 100% rencana kegiatan tersebut terlaksana.
2. Kegiatan pemeriksaan Laboratorium Kesehatan Masyarakat
3. Kegiatan pemeriksaan Laboratorium Klinik
4. Kegiatan pemeriksaan Laboratorium PCR
5. Kegiatan pemeriksaan Laboratorium Makanan Minuman

6. Menjalin Kerjasama dengan 20 Klinik Swasta yang ada di Kabupaten Tangerang.
7. Menjalin Kerjasama dengan Badan Narkotika Kabupaten
8. Menjalin Kerjasama dengan Rumah Sakit Umum Daerah dan Swasta
9. Melakukan Pemeriksaan Narkoba bagi ASN di lingkungan Pemerintahan Daerah Kabupaten Tangerang.
10. Melakukan Pemeriksaan Narkoba bagi Pegawai Loka POM
11. Melakukan Pemeriksaan Antibodi COVID-19 bagi Pegawai Dinas Kesehatan
12. Melakukan Pemeriksaan Laboratorium Klinis bagi Calon Jamaah Haji
13. Melakukan Pemeriksaan Laboratorium PCR bagi Calon Jamaah Haji
14. Mobile Sampling Pemeriksaan Makanan dan Minuman Restoran Swasta
15. Melakukan Monitoring dan Evaluasi Laboratorium Puskesmas
16. Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan Analisis Jabatan dan Analisis Beban Kerja
17. Mengikuti Seminar Peningkatan Jaminan Mutu Hasil Pengujian
18. Mengikuti Bimbingan dan Pengawasan Laboratorium
19. Mengikuti Rapat Kerja Nasional Asosiasi Laboratorium Kesehatan Daerah
20. Mengikuti Pelatihan dan Workshop Akreditasi ISO 17025 : 2017
21. Mengikuti Pelatihan Kalibrasi Alat Gelas Volumetrik dan Neraca Analitik
22. Mengikuti Pendampingan Akreditasi ISO 17025 : 2017 Validasi dan Estimasi Ketidakpastian Ruang Lingkup
23. Mengikuti Pelatihan Penyusunan Dokumen Akreditasi
24. Menerima Penghargaan Kategori Laboratorium Jejaring COVID-19 teraktif dari Provinsi Banten dalam rangka Hari Kesehatan Nasional
25. Menerima Kunjungan dari Dinas Kesehatan dan UPT Labkesda Situbondo
26. Studi Banding Badan Layanan Umum Daerah

TABEL II.2
Parameter yang Dianalisa di UPTD LABKESDA Kab.Tangerang
Tahun 2022

PEMERIKSAAN LABORATORIUM KLINIK		
A. Hematologi	SGOT	**E. Mikrobiologi**
Golongan Darah	SGPT	Mikroskopis BTA
Haemoglobin	Bilirubin Total	**F. Analisa Tinja**
Darah Lengkap	Bilirubin Direk	Tinja Lengkap
(Hb, Leu, Et, Tr, Ht, Diff, LED)	Bilirubin Indirek	**G. Analisa Urine**
Darah Rutin	**C. Imunoserologi**	Urin Lengkap
(DL tanpa LED)	HbSAg	Tes Kehamilan
Evaluasi Hapusan Darah Tepi	Widal	Drug Abuse (5 Parameter)
B. Kimia Klinik	Rhematoid Faktor	Opiate, THC, Amphetamine
Glukosa Darah	HIV	Coccain, Benzodiazepim
Kolesterol	**D. Parasitologi**	**H. Bio Molekuler**
Trigliserida	Filaria	PCR
HDL	Malaria	
LDL		
Asam Urat		
Ureum		
Kreatinin		

Sumber Data: UPTD Labkesda Dinas Kesehatan Kab. Tangerang 2022

Tabel. II.3
Parameter yang Dianalisa di UPTD LABKESDA Kab.Tangerang
Tahun 2022

PEMERIKSAAN LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT (AIR BERSIH DAN AIR MINUM)		
A.FISIKA	**B. KIMIA**	**C. MIKROBIOLOGI**
Warna	Ph	Total Koliform
Kekeruhan	Nitrat (sebagai NO3)	E.Coli

Bau	Besi (Fe)	
Zat Padat	Nitrit (sebagai NO2)	
Terlarut (TDS)	Mangan (Mn)	
Temperatur	Krom Valensi 6 (Cr + 6)	
	Kesadahan (CaCO 3)	
	Khorida(Cl)	
	Sulfat (SO4)	
	Fluorida (F)	
	Tembaga (Cu)	
	Aluminium (Al3+)	
	Amonia (NH3- N)	
	Seng (Zn)	

Sumber Data: UPTD Labkesda Dinas Kesehatan Kab. Tangerang 2022

Tabel. II.4
Pemeriksaan Laboratorium Kesehatan Masyarakat
di UPTD LABKESDA Kab.Tangerang Tahun 2022

PEMERIKSAAN LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT (AIR BERSIH DAN AIR MINUM)	
A.BAHAN TAMBAHAN PANGAN (BTP)	**B. MIKROBIOLOGI MAKANAN**
Boraks	Angka Lempeng Total (ALT)
Formalin	Koliform
Methanil Yellow	Escherichia Coli (E.Coli)
Rhodamin-B	Salmonella
Sakarin	Shigella
Siklamat	Staphilococcus Aureus

Sumber Data: UPTD Labkesda Dinas Kesehatan Kab. Tangerang 2022

2.1.2.1. Pelayanan Laboratorium Kesehatan Daerah Lintas Program

- Pemeriksaan Analisa Air Bersih dan Air Minum mendukung pemeriksaan Program Kesling.
- Pemeriksaan Program Bidang Yankes Seksi Farmasi dan Makanan Minuman.

- Pemeriksaan skrining calon jamaah haji meliputi pemeriksaan: kadar gula darah, uji kehamilan dan pemeriksaan khusus untuk calon jemaah haji yang secara klinis memerlukan tindak lanjut.
- Pemeriksaan Uji Silang sebagai program rutin dalam rangka P2-TB.
- Pemeriksaan Filariasis mendukung program bidang P2P.

Sebagai pembuktian kompetensi UPTD Labkesda Kabupaten Tangerang, sejak 2019 Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Tangerang telah menerapkan standar akreditasi Nasional oleh **Komite Akreditasi Laboratorium Klinik (KALK)** dan sudah memenuhi persyaratan umum untuk Kompetensi Laboratorium Klinik dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat**.**

Kontribusi dan manfaat langsung dan nyata UPTD Labkesda kepada masyarakat dan/atau dalam penyelenggaraan pemerintahan :

1. Melaksanakan pemeriksaan klinik dan lingkungan dengan hasil yang akurat, terpercaya dapat dipertanggungjawabkan dan tidak dipengaruhi pihak lain
2. Menjadi laboratorium rujukan Puskesmas dan Laboratorium pemerintahan ataupun swasta dengan kemampuan teknologi tinggi dan SDM yang kompeten sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
3. Menjalin kemitraan dengan institusi terkait dan masyarakat lain di bidang kesehatan.

Saat ini, Laboratorium Kesehatan Masyarakat UPT Labkesda Kabupaten Tangerang baru sanggup melakukan upaya kesehatan masyarakat (UKM) mencakup upaya penyehatan lingkungan dengan melayani pemeriksaan sampel Air Minum dan Air Bersih. Pemeriksaan air minum mengacu pada Permenkes No. 492/Menkes/Per/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum serta pemeriksaan air bersih mengacu pada Permenkes No. 32 tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, *Solusi Per Aqua,* dan Pemandian Umum, belum mencakup secara keseluruhan parameter wajib atau parameter yang langsung berhubungan dengan kesehatan.

Adapun parameter air minum dan air bersih yang sanggup dianalisis bila dibandingkan dengan Persyaratan Kualitas Air berdasarkan peraturan di atas dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel II.5
Parameter Pemeriksaan Air Minum

NO.	PARAMETER	SATUAN	Standar Baku Mutu (Kadar Maksimum)	METODE PENGUJIAN
	Parameter yang berhubungan langsung dengan kesehatan			
	MIKROBIOLOGI			
1.	*E. coli*	Jlh/100 mL Spl	0	LKD.PK.S5P4.02-23 APM
2.	Bakteri Total Koliform	Jlh/100 mL Spl	0	LKD.PK.S5P4.02-23 APM
	KIMIA			
1.	Fluorida (F^-)	mg/L	1.5	LKD.PK.S5P4.02-10 Spektrofotometri Kit
2.	Nitrit (sebagai NO_2^-)	mg/L	3	LKD.PK.S5P4.02-15 Spektrofotometri Kit
3.	Nitrat (sebagai NO_3^-)	mg/L	50	LKD.PK.S5P4.02-14 Spektrofotometri Kit
	Parameter yang tidak langsung berhubungan dengan kesehatan			
	FISIK			
1.	Bau	-	Tidak Berbau	LKD.PK.S5P4.02-06 Organoleptik
2.	Warna	Unit PtCo	15	LKD.PK.S5P4.02-05 Spektrofotometri Kit
3.	Zat Padat Terlarut (Total Dissolved Solid)	mg/L	500	LKD.PK.S5P4.02-04 Elektro Konduktometri
4.	Kekeruhan	NTU	5	LKD.PK.S5P4.02-02 Turbiditymetri
5.	Suhu*)	°C	-	LKD.PK.S5P4.02-03 SNI 06-6989.23-2005
	KIMIAWI			
1.	Alumunium (Al^{3+})	mg/L	0.2	LKD.PK.S5P4.02-07 Spektrofotometri Kit

2.	Besi (Fe)	mg/L	0.3	LKD.PK.S5P4.02-09 Spektrofotometri Kit
3.	Kesadahan ($CaCO_3$)	mg/L	500	LKD.PK.S5P4.02-11 Titrimetri
4.	Klorida (Cl^-)	mg/L	250	LKD.PK.S5P4.02-12 Titrimetri
5.	Mangan (Mn)	mg/L	0.4	LKD.PK.S5P4.02-13 Spektrofotometri Kit
6.	pH*)	-	-	LKD.PK.S5P4.02-16 SNI 6989.11-2004
7.	Seng (Zn)	mg/L	3	LKD.PK.S5P4.02-17 Spektrofotometri Kit
8.	Sulfat (SO_4^{2-})	mg/L	250	LKD.PK.S5P4.02-18 Spektrofotometri Kit
9.	Tembaga (Cu)	mg/L	2	LKD.PK.S5P4.02-19 Spektrofotometri Kit
10.	Ammonia (NH_3-N)	mg/L	1.5	

Sumber Data: UPTD Labkesda Dinas Kesehatan Kab. Tangerang 2022

Tabel II.6
Parameter Pemeriksaan Air Bersih

NO.	PARAMETER	SATUAN	Standar Baku Mutu (Kadar Maksimum)	METODE PENGUJIAN
	I. FISIK			
1	Kekeruhan	NTU	25	LKD.PK.S5P4.02-02 Turbiditymetri
2	Warna	Unit PtCo	50	LKD.PK.S5P4.02-05 Spektrofotometri Kit
3	Zat Padat Terlarut (Total Dissolved Solid)	mg/l	1000	LKD.PK.S5P4.02-04 Elektro Konduktometri
4	Suhu*)	$^{\circ}C$	-	LKD.PK.S5P4.02-03 SNI 06-6989.23-2005
5	Bau	-	Tidak Berbau	LKD.PK.S5P4.02-06 Organoleptik
	III. BIOLOGI**			

1	Total Koliform (Bukan Air Perpipaan)	Jlh/100 ml Spl	50	LKD.PK.S5P4.02-22 APM
2	Total Koliform (Air Perpipaan)	Jlh/100 ml Spl	10	LKD.PK.S5P4.02-22 APM
	II. KIMIA **Wajib**			
1	pH *)	-	-	LKD.PK.S5P4.02-16 SNI 6989.11-2004
2	Besi (Fe)	mg/l	1	LKD.PK.S5P4.02-09 Spektrofotometri Kit
3	Fluorida (F^-)	mg/l	1,5	LKD.PK.S5P4.02-10 Spektrofotometri Kit
4	Kesadahan ($CaCO_3$)	mg/l	500	LKD.PK.S5P4.02-11 Titrimetri
5.	Mangan (Mn)	mg/l	0,5	LKD.PK.S5P4.02-13 Spektrofotometri Kit
6.	Nitrat (sebagai-N)	mg/l	10	LKD.PK.S5P4.02-14 Spektrofotometri Kit
7.	Nitrit (sebagai-N)	mg/l	1	LKD.PK.S5P4.02-15 Spektrofotometri Kit
	Tambahan			
1.	Kromium Valensi 6 (Cr^{+6})	mg/l	0,05	LKD.PK.S5P4.02-20 Spektrofotometri Kit
2.	Seng (Zn)	mg/l	15	LKD.PK.S5P4.02-17 Spektrofotometri Kit
3.	Sulfat (SO_4^{2-})	mg/l	400	LKD.PK.S5P4.02-18 Spektrofotometri Kit

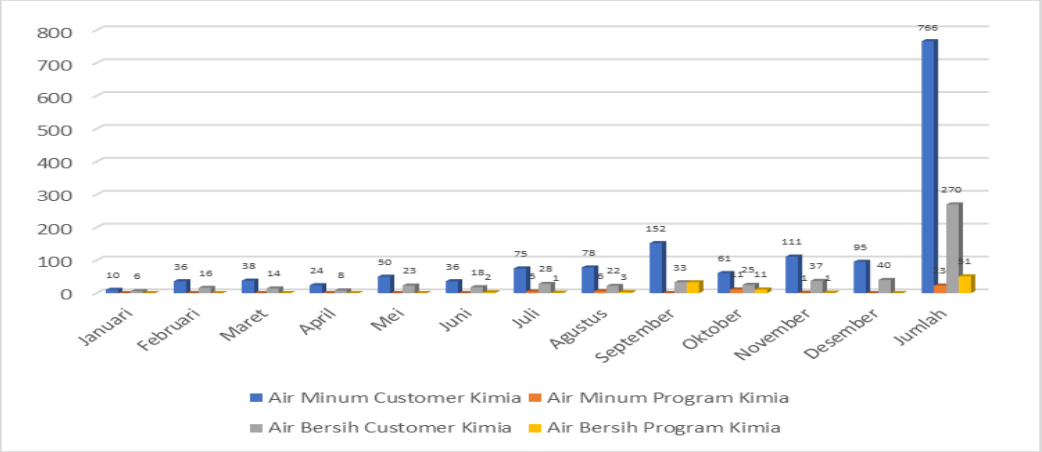
Catatan :

**Parameter berdasarkan Permenkes No.416 tahun 1990.

Adapun gambaran kontribusi secara langsung kepada masyarakat dapat dilihat pada pada grafik berikut :

Grafik II.10
Jumlah Sampel Analisis Laboratorium Kesmas (1)

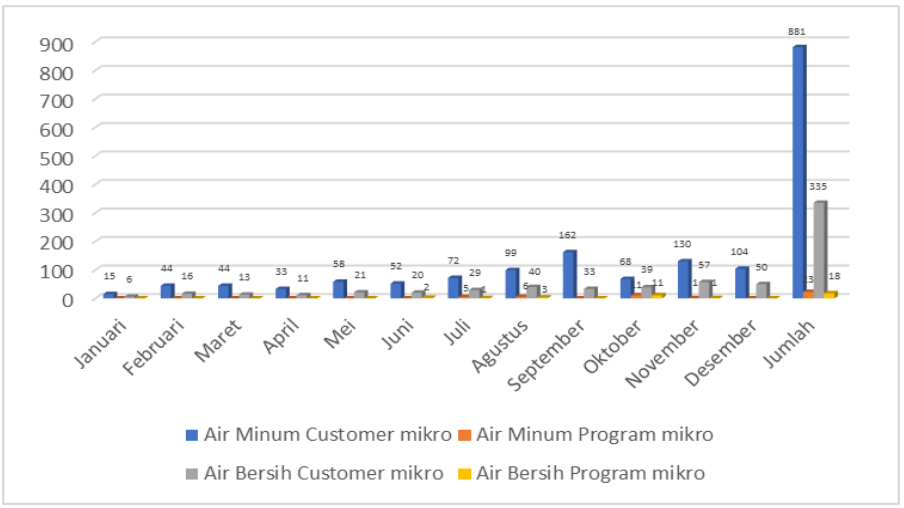
Tahun 2022



Sumber : Labkesda Dinkes Kab.Tangerang Tahun 2022

Untuk kegiatan sampai dengan bulan Desember 2022 sampel pemeriksaan kimia air minum dan air bersih sebanyak 1.110 sampel. umumnya berasal dari customer.

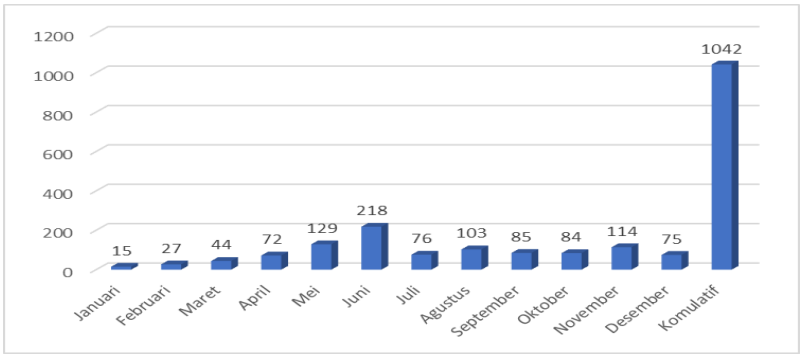
Grafik II.11
Jumlah Sampel Analisis Laboratorium Kesmas (2)
Tahun 2022



Sumber : Labkesda Dinkes Kab.Tangerang Tahun 2022

Untuk kegiatan sampai dengan bulan Desember 2022 sampel pemeriksaan mikrobiologi (E.coli dan Total Koliform) air minum dan air bersih sebanyak 1.257 sampel. umumnya berasal dari customer.

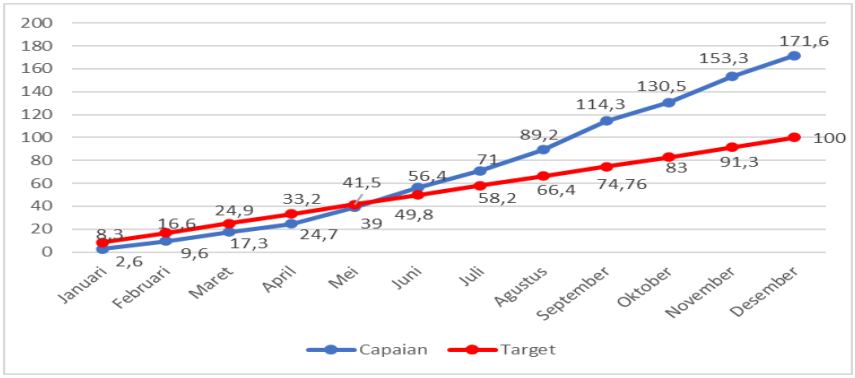
Grafik II.12
Jumlah Sampel laboratorium Kesmas (3)
Tahun 2022



Sumber : Labkesda Dinkes Kab.Tangerang Tahun 2022

Untuk kegiatan pemeriksaan sampel Laboratorium Makanan dan Minuman sampai dengan bulan Desember 2022 telah pemeriksaan 1.042 sampel yang umumnya berasal dari customer.

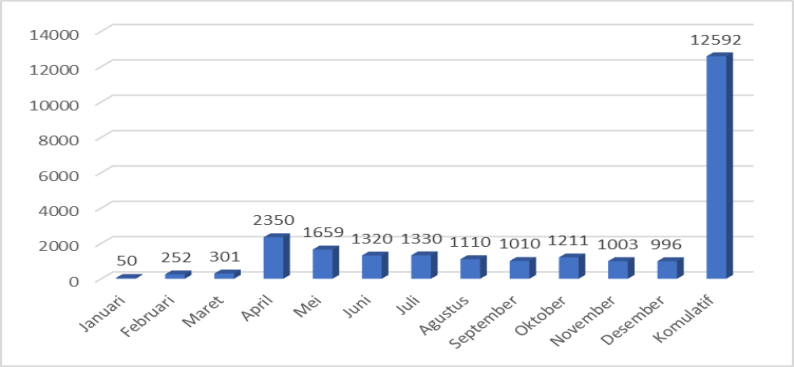
Grafik II.13
Jumlah Sampel laboratorium Kesmas (4)
Tahun 2022



Sumber : Labkesda Dinkes Kab.Tangerang Tahun 2022

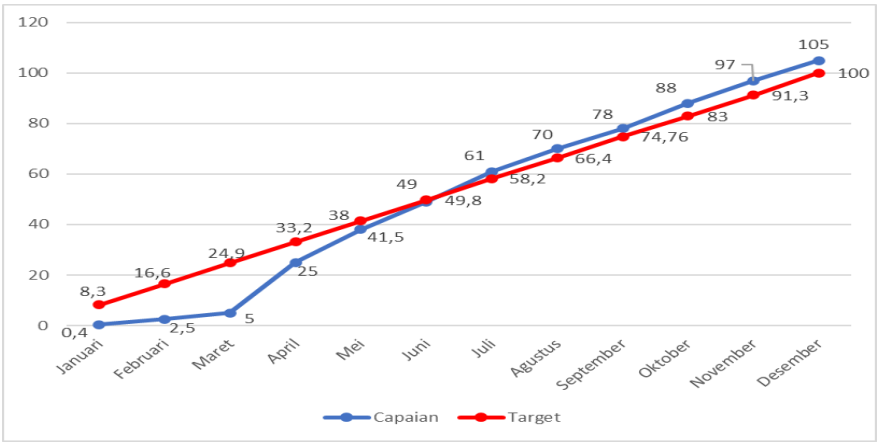
Untuk kegiatan Pemeriksaan Laboratorium Kesehatan Masyarakat sampai dengan bulan Desember 2022 berjumlah 171,6% (3.409) sampel terperiksa dari target 100% (1.986) sampel (melebihi target).

Grafik II.14
Jumlah Sampel laboratorium Klinik (1)
Tahun 2022



Sumber : Labkesda Dinkes Kab.Tangerang Tahun 2022

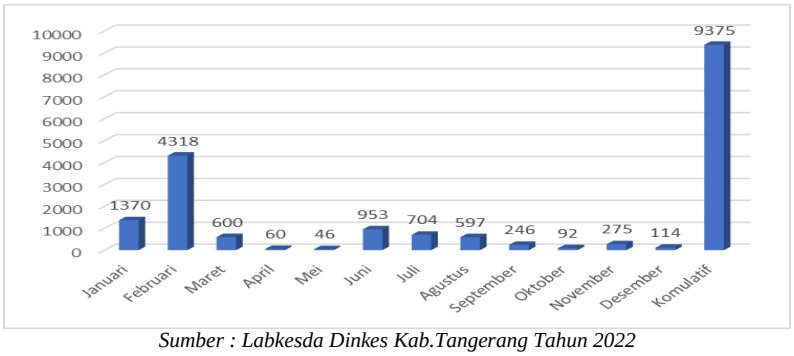
Grafik II.15
Jumlah Sampel laboratorium Klinik (2)
Tahun 2022



Sumber : Labkesda Dinkes Kab.Tangerang Tahun 2022

Untuk kegiatan pemeriksaan Laboratorium Klinik sampai dengan bulan Desember 2022 berjumlah 104,9% (12.592) sampel terperiksa dari target 100% (12.000) sampel (melebihi target).

Grafik II.16
Jumlah Sampel laboratorium PCR
Tahun 2022

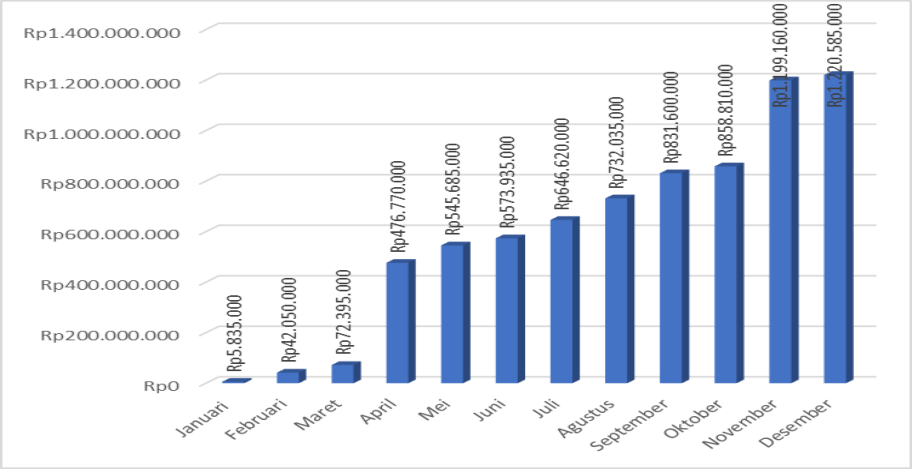


Sumber : Labkesda Dinkes Kab.Tangerang Tahun 2022

Laboratorium PCR UPTD Labkesda Kabupaten Tangerang mendapatkan izin operasional dari Kementerian Kesehatan per tanggal 8 Desember 2020.

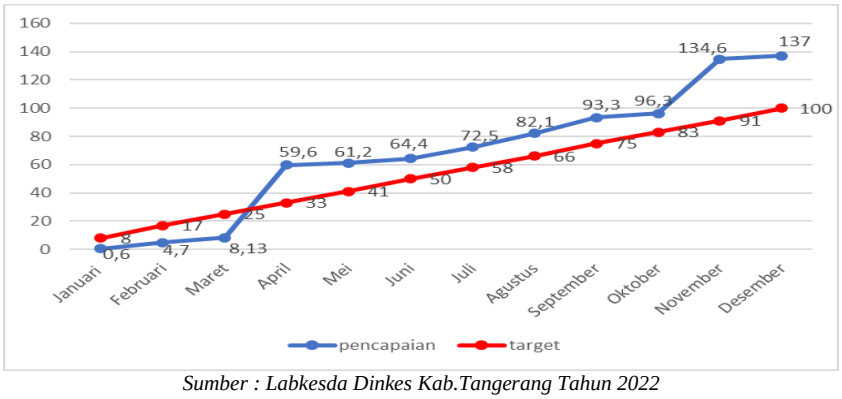
berdasarkan surat Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan nomor SR0107/II/5387/2020. Laboratorium PCR UPTD Labkesda Kabupaten Tangerang selama tahun 2022 telah memeriksa sampel sebanyak 9.375 sampel.

Grafik II.17
Pencapaian Retribusi UPTD Labkesda Kab. Tangerang (1)
Tahun 2022



Sumber : Labkesda Dinkes Kab.Tangerang Tahun 2022

Grafik II.18
Pencapaian Retribusi UPTD Labkesda Kab. Tangerang (2)
Tahun 2022



Sumber : Labkesda Dinkes Kab.Tangerang Tahun 2022

Menggambarkan setoran retribusi sampai dengan bulan Desember 2022 sebesar Rp. 1.220.585.000 (137%) dari target setahun Rp. 891.000.000 (100%) melebihi target.

2.1.2.2. Rencana Kinerja Laboratorium Kesehatan Kabupaten Tangerang 5 tahun mendatang adalah sebagai berikut :

- Menjadi Laboratorium Penguji dan sebagai Laboratorium Rujukan.
- Metode analisa menggunakan metode baku sesuai SNI atau Standar Method.
- Peningkatan sarana dan prasarana pengujian.
- Peningkatan kualitas SDM yang ada dengan cara pelatihan eksternal atau internal secara terprogram agar SDM Labkesda lebih berkompeten di bidangnya masing – masing.
- Mobilisasi pelayanan dan koordinasi jejaring lebih ditingkatkan.
- Promosi Kesehatan, agar masyarakat Kabupaten Tangerang dan sekitarnya mengerti dan memahami pentingnya Laboratorium Kesehatan.
- Terakreditasinya kembali Labkesda sesuai standar Internasional **ISO/IEC 17025** : 2008 (ISO/IEC 17025 : 2005) oleh **Komite Akreditasi Nasional (KAN).**
- Melaksanakan peningkatan berkelanjutan terhadap efektivitas sistem manajemen.
- Melaksanakan kegiatan uji kompetensi
- Melaksanakan kegiatan uji profisiensi
- Melaksanakan pemeriksaan makanan dengan sertifikat halal
- Melaksanakan pemeliharaan IPAL
- Pemeliharaan rutin dan kalibrasi alat-alat laboratorium klinik dan laboratorium masyarakat.
- Memberikan Pelayanan PCR di tempat dan Mobile PCR
- Menjadikan Laboratorium BLUD Bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, Klinik Swasta dan Perusahaan – Perusahaan.

Gambar II.1
Tarif Pemeriksaan UPTD. Labkesda Kab. Tangerang

Tahun 2022







Sumber Data: UPTD Labkesda Dinas Kesehatan Kab. Tangerang 2022

2.1.3. UPTD Instalasi Farmasi

UPTD Instalasi Farmasi Kabupaten Tangerang adalah unsur penunjang dari sebagian tugas dinas dalam bidang pengelolaan obat, vaksin, dan perbekalan farmasi yang dipimpin oleh kepala UPTD yang bertanggung jawab langsung kepada Kepala Dinkes Kabupaten Tangerang. UPTD Instalasi Farmasi sudah menerapkan Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2015 dan Cara Distribusi Obat Yang Baik (CDOB) dalam pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai.

Kesesuain Standar Instalasi Farmasi Pemerintah yang dicapai oleh UPTD Instalasi Farmasi Kabupaten Tangerang pada tahun 2022 mencapai 97% berdasarkan evaluasi *self assessment* yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dari nilai 80% yang minimal yang dipersyaratkan.

2.1.3.1. Tingkat Ketersediaan Obat Esensial

Tujuan utama pengelolaan obat di Kabupaten/Kota adalah tersedianya obat yang berkualitas baik, tersebar secara merata, jenis dan jumlah sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat. Ketersediaan yang baik adalah ketersediaan yang optimal tanpa kekurangan ataupun kelebihan stok yang besar.

Indikator yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI terkait ketersediaan obat diukur melalui 40 obat indikator dan 5 vaksin indikator yang tersedia di Puskesmas setiap bulan. Standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI bahwa tiap puskesmas minimal memiliki 80% dari 20 0bat indikator yang ditetapkan, dan untuk Kabupaten/Kota minimal 80% dari semua Puskesmas memiliki 80% obat dan vaksin indikator.

Adapun 40 jenis obat indikator tersebut adalah :

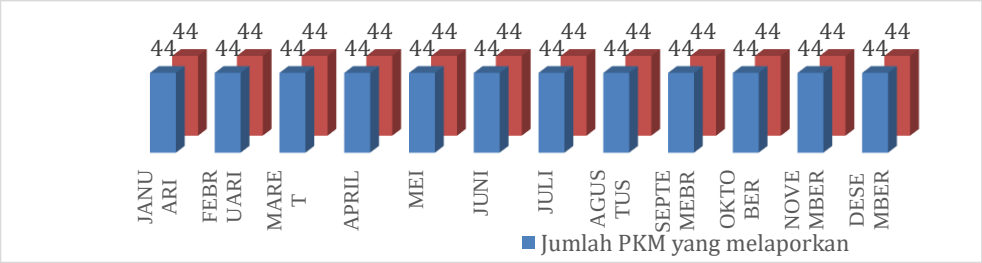
1. Albendazole/Pyrantel Pamoat
2. Alopurinol
3. Amlodipine/Captopril
4. Amoksisilin 500 mg
5. Amoksisilin sirup
6. Antasida tablet kunyah/suspense
7. Asam Askorbat (Vitamin C)
8. Asiklovir
9. Betametason salep
10. Deksametason tablet/injeksi
11. Diazepam injeksi 5 mg/ml
12. Diazepam tablet
13. Dihydroartemisinin+piperaquine (DHP) dan Primaquine
14. Difenhidramin inj 10 mg/ml
15. Epinefrin/ Adrenalin inj
16. Fitomenadion (Vitamin K) injeksi

17. Furosemid 40 mg/ HCT
18. Garam Oralit serbuk
19. Glibenclamide/Metformin
20. Hidrokortison krim/salep
21. Kotrimoksazol tablet/ suspense
22. Lidokain injeksi
23. Magnesium Sulfat injeksi
24. Metilergometrin maleat injeksi
25. Natrium Diklofenak
26. Obat Anti Tuberculosa FDC Kat.1
27. Oksitosin injeksi
28. Parasetamol sirup 120 mg/ 5 ml
29. Parasetamol 500 mg
30. Prednison 5 mg
31. Ranitidin
32. Retinol 100.000/200.000 IU
33. Salbutamol
34. Salep Mata/Tetes Mata Antibiotik
35. Simvastatin
36. Siprofloksasin
37. Tablet Tambah Darah
38. Triheksifenidil
39. Vitamin B6
40. Zinc

Vaksin yang menjadi indikator ketersediaan adalah :

1. Vaksin Hepatitis B
2. Vaksin BCG
3. Vaksin DPT HB-HIB
4. Vaksin Polio
5. Vaksin campak

Grafik II.19
Jumlah Puskesmas Yang Memiliki Lebih Dari 80% Obat Indikator
Tahun 2022



Sumber Data: UPTD Instalasi Farmasi- Dinas Kesehatan Kab. Tangerang 2022

2.1.3.2. Ketersediaan Obat & BMHP Program di UPTD Instalasi Farmasi Tahun 2022

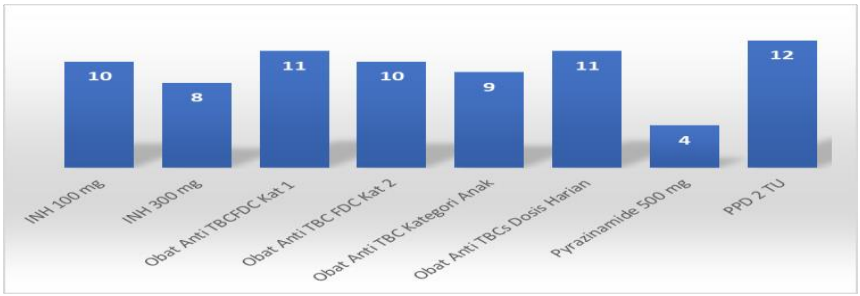
Obat dan BMHP program yang dikelola di UPTD Instalasi Farmasi Kabupaten Tangerang antara lain obat program untuk penyakit TBC, Kusta, dan Filariasis, Vaksin, pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa, gizi serta Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Obat dan BMHP yang dibutuhkan program kesehatan disediakan oleh Kementerian Kesehatan yang didistribusikan Ke Dinas Kesehatan Provinsi Banten dan dialokasikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Kekurangan dari alokasi tersebut dipenuhi melalui pengadaan obat dan BMHP oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang.

2.1.3.3. Ketersediaan Obat Program Pencegahan & Pengendalian Penyakit (P2P)

Pada tahun 2022 hampir semua ketersediaan Obat dan BMHP program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang meliputi program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Pencegahan Penyakit Menular, dan Vaksinasi memenuhi kebutuhan sepanjang tahun.

Grafik II.20
Ketersediaan Obat TBC
Tahun 2022



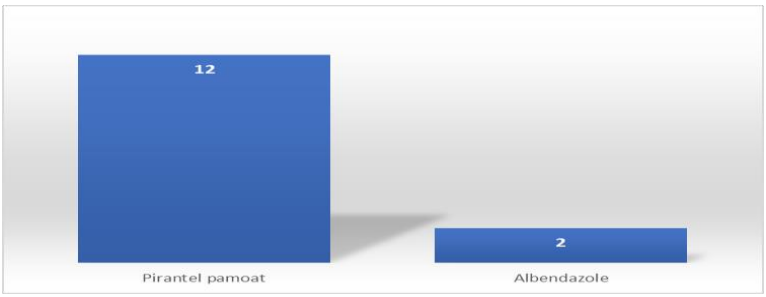
Sumber Data: UPTD Instalasi Farmasi- Dinas Kesehatan Kab. Tangerang 2022

Grafik II.21
Ketersediaan Obat Kusta
Tahun 2022



Sumber Data: UPTD Instalasi Farmasi- Dinas Kesehatan Kab. Tangerang 2022

Grafik II.22
Ketersediaan Obat Kecacingan
Tahun 2022



Sumber Data: UPTD Instalasi Farmasi- Dinas Kesehatan Kab. Tangerang 2022

Grafik II.23
Ketersediaan BMHP Program P2P
Tahun 2022 (Dalam Bulan)

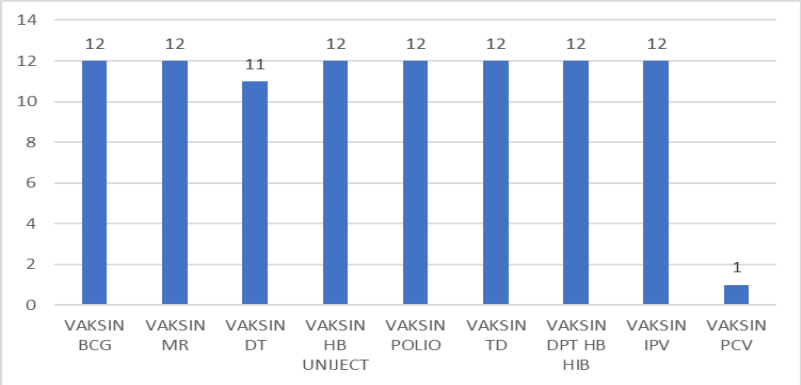


Sumber Data: UPTD Instalasi Farmasi- Dinas Kesehatan Kab. Tangerang 2022

2.1.3.4. Ketersediaan Vaksin

Vaksin dasar disediakan oleh Pemerintah dan dapat diperoleh di fasilitas kesehatan pemerintah, Ketersediaan vaksin untuk imunisasi dasar pada tahun 2022 mencukupi kebutuhan setiap bulannya.

Grafik II.24
Ketersediaan Vaksin Rutin
Tahun 2022 (Dalam Bulan)

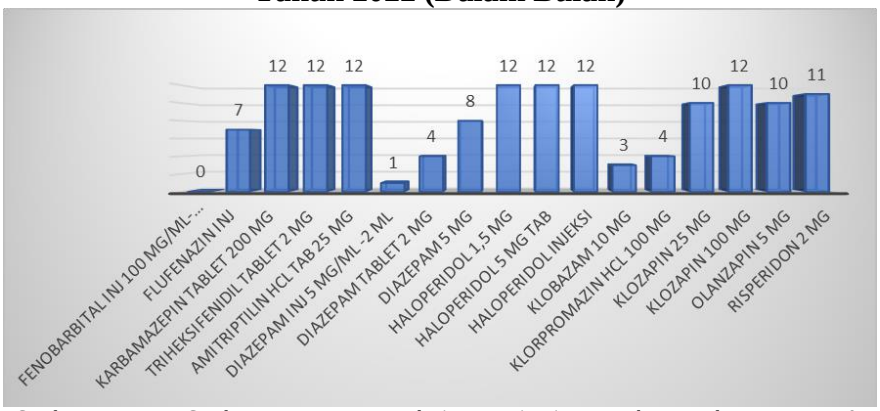


Sumber Data: UPTD Instalasi Farmasi- Dinas Kesehatan Kab. Tangerang 2022

2.1.3.5. Ketersediaan Obat Program Pencegahan Dan Pengendalian Kesehatan Jiwa

Program pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa merupakan salah satu program prioritas Kementerian Kesehatan. Hal ini dikarenakan jumlah penderita gangguan jiwa yang semakin bertambah setiap tahunnya. Untuk mendukung program pemerintah tersebut perlu didukung oleh penyediaan obat-obat yang dapat membantu dalam pengobatan pasien dengan gangguan kejiwaan.

Grafik II.25
Ketersediaan Obat Kesehatan Jiwa
Tahun 2022 (Dalam Bulan)

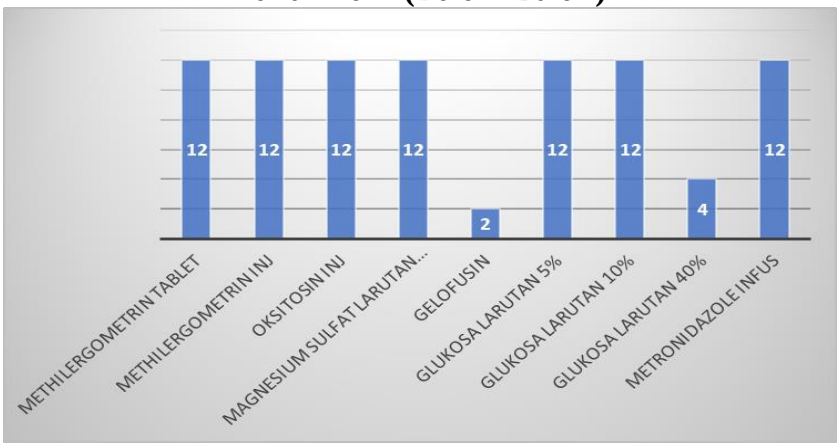


Sumber Data: UPT Sumber Data: UPTD Instalasi Farmasi- Dinas Kesehatan Kab. Tangerang 2022

2.1.3.6. Ketersediaan Obat Program Kesehatan Ibu dan Anak

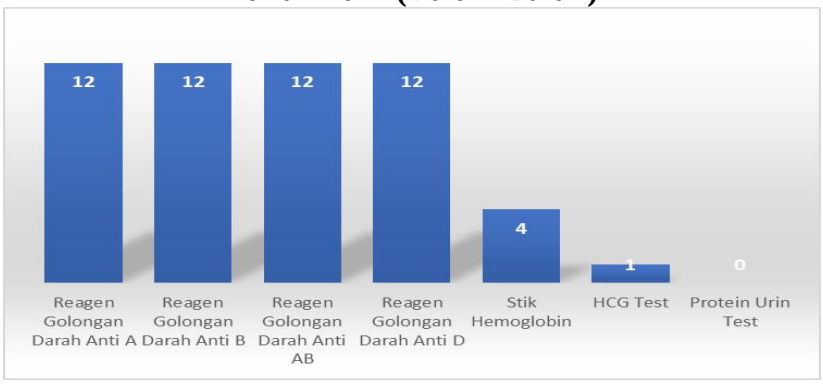
Kesehatan Ibu dan Anak adalah suatu program yang meliputi pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu dengan komplikasi kebidanan, keluarga berencana, bayi baru lahir, bayi baru lahir dengan komplikasi, bayi dan balita, remaja dan lansia.

Grafik II.26
Ketersediaan Obat Program KIA & KB
Tahun 2022 (Dalam Bulan)



Sumber Data: UPTD Instalasi Farmasi- Dinas Kesehatan Kab. Tangerang 2022

Grafik II.27
Ketersediaan BMHP Program KIA & KB
Tahun 2022 (Dalam Bulan)

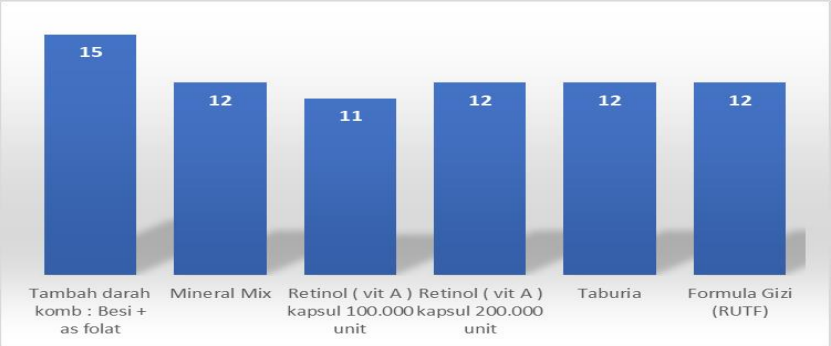


Sumber Data: UPTD Instalasi Farmasi- Dinas Kesehatan Kab. Tangerang 2022

2.1.3.7. Ketersediaan Obat Program Gizi

Program Perbaikan Gizi Masyarakat adalah salah satu program pokok Puskesmas yaitu program kegiatan yang meliputi peningkatan pendidikan gizi, penanggulangan Kurang Energi Protein, Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, Keadaan zat gizi lebih, Peningkatan Surveilans Gizi, dan Pemberdayaan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga/Masyarakat. Untuk mendukung program Gizi beberapa obat wajib disediakan untuk mendukung pelaksanaan program ini.

Grafik II.28
Ketersediaan Obat Gizi
Tahun 2022 (Dalam Bulan)



Sumber Data: UPTD Instalasi Farmasi- Dinas Kesehatan Kab. Tangerang 2022

2.1.3.8. Pengelolaan Vaksin Covid-19

Sebagai salah satu upaya penanggulangan Pandemi Covid-19, pemerintah melaksanakan vaksinasi Covid-19 untuk masyarakat Indonesia termasuk di wilayah Kabupaten Tangerang. UPTD Instalasi Farmasi sebagai fasilitas distribusi milik pemerintah bertugas melakukan penyimpanan dan pendistribusian vaksin Covid-19 beserta logistiknya ke puskesmas, rumah sakit, klinik dan sentra- sentra vaksin di wilayah Kabupaten Tangerang. Adapun jenis vaksin Covid-19 yang diterima, disimpan dan didistribusikan oleh UPTD Instalasi Farmasi selama tahun 2022 adalah sebagai berikut :

1. Sinovac single dose
2. Sinovac double dose
3. Sinovac multidose
4. Sinopharm single dose
5. Sinopharm double dose
6. Moderna
7. Comirnaty Pfizer
8. Astra Zeneca
9. Indovac

Fasilitas Kesehatan yang melakukan pengambilan vaksin Covid-19 harus menyiapkan peralatan pembawa vaksin yang telah divalidasi yang terdiri dari Cold Box standar, coldpack, freeze tag, dan termometer yang sudah dikalibrasi untuk pemantauan suhu selama perjalanan. Suhu selama proses distribusi sampai ke tempat penyimpanan di setiap Fasilitas Kesehatan harus dijaga pada rentang suhu 2 – 8 C.

2.1.3.9. Pelayanan Obat

Ada tiga indikator Penggunaan Obat Rasional (POR) dari WHO *(World Health Organization)* yaitu indikator peresepan, indikator pelayanan, dan indikator fasilitas. Kebijakan penggunaan obat rasional merupakan salah satu upaya untuk memberikan pelayanan Kesehatan yang bermutu. Penggunaan Obat Rasional (POR) dimaksudkan untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi belanja obat, mempermudah akses masyarakat untuk memperoleh obat dengan harga terjangkau, mencegah dampak penggunaan obat yang tidak tepat yang dapat membahayakan pasien dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap mutu pelayanan Kesehatan.

Indikator peresepan di Puskesmas yang menjadi indikator POR Nasional menggunakan parameter sebagai berikut :

1. Rerata jumlah item obat dalam satu lembar resep
2. Persentase penggunaan antibiotik pada ISPA non Pneumonia
3. Persentase penggunaan antibiotik pada Diare non spesifik

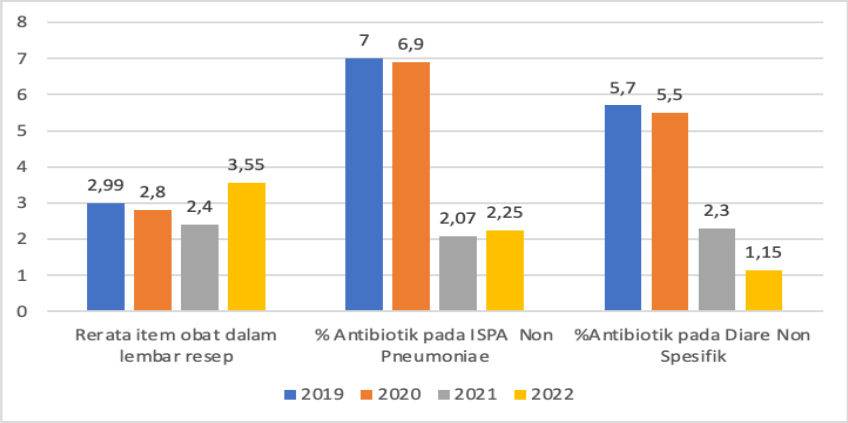
2.1.3.10. Indikator Peresepan di Puskesmas se Kabupaten Tangerang

Rerata jumlah item obat dalam resep adalah jumlah jenis obat yang terdapat dalam satu lembar resep. Rerata Puskesmas tahun 2019 yaitu 2,92 , pada tahun 2020 yaitu 2,80, pada tahun 2021 yaitu 2,40, dan pada tahun 2022 yaitu 3.55. Terdapat kenaikan rerata jumlah item obat dalam resep pada tahun 2022 yaitu menjadi 3,55 dibandingkan tahun sebelumnya. Angka ini masih ada diatas angka yang direkomendasikan Kementerian Kesehatan yaitu 2,6. Peningkatan rerata jumlah item resep dikarenakan masih ada pandemi Covid-19. Pada pelayanan di puskesmas banyak meresepkan vitamin pada resep tersebut sebagai preventif stamina tubuh.

Hasil pengukuran indikator POR di Puskesmas dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2022 terlihat pada Grafik Penurunan angka rerata jumlah obat menunjukkan adanya kemajuan dalam pergerakan Penggunaan Obat Rasional di Kabupaten Tangerang. Akan tetapi masih diperlukan upaya untuk menurunkan penggunaan antibiotika pada pasien ispa non pneumonia dan pasien diare non spesifik agar memprioritaskan pemberiannya untuk penyakit yang benar-benar memerlukannya.

Grafik II.29

Hasil Pengukuran Indikator POR Kabupaten Tangerang Tahun 2022



Sumber Data: Bidang Pelayanan Kesehatan Tahun 2022

Hasil Penggunaan Obat Rasional (POR) di Puskesmas Kabupaten Tangerang dari Tahun 2019, 2020, 2021 dan 2022 dapat disimpulkan bahwa pada Penggunaan Obat Rasional (POR) pada kasus ISPA non pneumonia tahun 2022 sebesar 2.25 (nilai standar Kementerian Kesehatan <20%), maka puskesmas di Kabupaten Tangerang tahun 2022 memenuhi standar rasionalitas peresepan ISPA non Pneumonia sesuai dengan kriteria POR Nasional. Penggunaan Obat Rasional pada kasus Diare non spesifik menunjukan bahwa rasionalitas peresepan pada kasus diare non spesifik di Kabupaten Tangerang pada tahun 2022 sebesar 1.15 (nilai standar Kementerian Kesehatan RI <8%) memenuhi standar rasionalitas peresepan Diare non spesifik.

2.1.3.11. Indikator Pengelolaan Obat

2.1.3.11.1. Alokasi Dana Pengadaan Obat

Besarnya dana pengadaan obat yang disediakan/ dialokasikan oleh pemerintah daerah untuk memenuhi kebutuhan obat pelayanan kesehatan di Puskesmas Kabupaten Tangerang.

Kesesuaian Dana Pengadaan Obat

$$= \frac{Total\ Dana\ Obat\ Kab/Kota}{Total\ Kebutuhan\ Dana\ Pengadaan\ Obat} x\ 100$$

$$= \frac{Rp.12.106.709.784}{Rp.12.842.599.801} x\ 100\%$$

$$= \underline{94.27\%}$$

Kesesuaian serapan pengadaan obat sebesar 94.72% . Pengadaan kebutuhan rutin puskesmas untuk kebutuhan 18 bulan. Penyerapan obat tidak 100% karena adanya selisih harga, kekosongan obat di distributor.

2.1.3.11.2. Prosentase Alokasi Dana Pengadaan Obat

Besarnya dana pengadaan obat yang dialokasikan untuk memenuhi kebutuhan obat pelayanan kesehatan dibandingkan dengan alokasi dana yang dibutuhkan untuk bidang kesehatan.

Prosentase alokasi dana pengadaan obat

$$= \frac{Total\ dana\ pengadaan\ obat}{total\ dana\ untuk\ bidang\ kesehatan} x100\%$$

$$= \frac{Rp.12.842.599.801}{Rp\ \ 284.912.004.882} x\ 100\%$$

$$= 4{,}51\ \%$$

2.1.3.11.3. Biaya obat per penduduk

Besarnya dana yang tersedia per jumlah penduduk. (jumlah total obat dalam rupiah/jumlah penduduk)

$$= \frac{\mathbf{Rp.12.842.599.801}}{\mathbf{3245619}}$$

$$= \text{Rp. } 3.957,- \text{ / penduduk}$$

Acuan dari kemenkes adalah Rp. 9000,-. Namun biaya obat per kapita yang dihitung hanya obat untuk pelayanan pasien di Puskesmas tidak termasuk biaya obat di RSU Tangerang RSUD Pakuhaji dan RSUD Balaraja

2.1.3.11.4. Biaya Obat per kunjungan resep

Besarnya dana yang dibutuhkan untuk setiap resep dan besaran dana yang tersedia untuk setiap resep per pasien.

Biaya obat per kunjungan resep

$$= \frac{Total\ dana\ pemakaian\ obat\ tahun\ 2022}{total\ kunjungan\ resep}$$

$$= \frac{Rp.12.106.709.784}{1.180.159} = Rp.10.258,-$$

Biaya perkunjungan resep dengan rerata pemakaian obat 3,55 (dalam tiap resep terdapat 3-4 item obat), dimana rata-rata resep senilai Rp. 10.258,-. Jenis dan jumlah obat sudah sesuai kebutuhan.

2.1.4. Pelayanan Pengobatan di Puskesmas

Tabel di bawah ini menggambarkan kondisi pelayanan pengobatan Rawat Jalan dan Rawat Inap yang dilayani Puskesmas selama tahun 2020 sampai dengan tahun 2022

Tabel II.7
Jumlah Kunjungan Pasien ke Pelayanan Pengobatan di Rawat Jalan Umum, Rawat Jalan Gigi dan Rawat Inap di Puskesmas Tahun 2020 – 2022

NO.	KEGIATAN	CAKUPAN		
		2020	2021	2022
1	Jumlah kunjungan Baru Rawat Jalan Umum	531.057 (13.97%)	199.799 (5.25%)	282.494 (8.70%)
2	Jumlah kunjungan Baru Rawat Jalan Gigi	63.511 (1,67%)	26.695 (0,70%)	45.602 (1.40%)

Sumber Data: Seksi Pelayanan Kesehatan Primer, Tradisional dan Komplementer, 2022

Jumlah kunjungan baru Rawat Jalan umum Tahun 2022 adalah 282.494 (8.70%), mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2021 yaitu 199.799 (5.25%) Cakupan kunjungan baru rawat jalan umum tahun 2022 belum mencapai target yaitu sebesar 15% dari jumlah penduduk Kabupaten Tangerang tahun 2022.

Data kunjungan baru ini adalah kunjungan pertama pasien rawat jalan umum di Puskesmas yang dilayani di 44 puskesmas Kabupaten Tangerang dan jaringannya tahun 2022, tidak termasuk data kunjungan baru di sarana pelayanan kesehatan lainnya (RS, Klinik, Praktek Dokter Swasta, dll) di wilayah kerja Puskesmas.

Jumlah kunjungan baru Rawat Jalan Gigi tahun 2022 adalah 45.602 (1.40%), mengalami kenaikan dari tahun 2021 yaitu 26.695 (0.70%) Cakupan kunjungan baru rawat jalan gigi tahun 2022 tidak mencapai target yaitu sebesar 4% dari jumlah penduduk Kabupaten Tangerang tahun 2022.

Data kunjungan ini bersumber dari Jumlah kunjungan pertama pasien mendapat pelayanan rawat jalan gigi di 44 Puskesmas Kab.Tangerang dan jaringannya di tahun 2022. Tidak termasuk Kunjungan di sarana Kesehatan Lainnya (RS,Klinik,Praktik Mandiri,dll) di wilayah kerja Puskesmas.

Tabel II.8
BOR Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP)
Tahun 2020 – 2022

NAMA PUSKESMAS	BOR 2020 (%)	BOR 2021 (%)	BOR 2022 (%)
MAUK	24.43	28,03	21,24
KRONJO	61.25	36,4	43,52
CISOKA	14	26,30	50,50
KRESEK	15	71	8,55
SEPATAN	7.04	0,3	2,74
BALARAJA	46.38	32,15	21,96
CURUG	16.83	4,8	4,42
BOR RATA-RATA	26.42	28.42	21,85

Sumber Data: Seksi Pelayanan Kesehatan Primer, Tradisional dan Komplementer, 2022

Tahun 2022 terjadi Penurunan Bed Occupation Rate (BOR) Puskesmas Rawat Inap dibanding tahun 2021 dan pemanfaatan tempat tidur atau Bed Occupation Rate (BOR) di 7 Puskesmas DTP (Dengan Tempat Perawatan) juga masih jauh dari BOR yang Ideal (60%-80%).

2.1.5. Puskesmas Berprestasi

Tahun 2022 diadakan penilaian Puskesmas Berprestasi berdasarkan penilaian kinerja, administrasi dan manajemen, upaya penyelenggaraan UKM dan UKP, serta performance puskesmas. Berdasarkan penilaian, maka terpilih UPTD Puskesmas Jalan Emas, UPTD Puskesmas Mauk dan UPTD Puskesmas Cisauk sebagai Juara Pertama, Kedua dan Ketiga Puskesmas Berprestasi tahun 2022 tingkat Kabupaten Tangerang yang ditetapkan dengan SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Nomor 440/9236-Dinkes/2022 tentang Penetapan Pemenang Puskesmas Berprestasi Tingkat Kabupaten Tangerang Tahun 2022. Sehingga UPTD Puskesmas Jalan Emas mewakili Kabupaten Tangerang dalam Penilaian Puskesmas Berprestasi kategori Puskesmas Perkotaan tingkat Provinsi Banten.

Hasil Penilaian Puskesmas Berprestasi Provinsi Banten Tahun 2022 didasarkan dengan pertimbangan:

1. Administrasi dan Manajemen.
2. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat

3. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan
4. Cek ulang administrasi dan manajemen, UKM dan UKP
5. Indikator Kinerja Puskesmas
6. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan, Upaya Inovasi dan Penghargaan.

Berdasarkan penilaian tersebut, UPTD Puskesmas Jalan Emas ditetapkan sebagai Juara II Puskesmas Berprestasi Tingkat Provinsi Banten kategori tingkat Perkotaan tahun 2022 dengan SK Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Banten Nomor 821/0133/Kes-Yan/VIII/2022 tertanggal 31 Agustus 2022.

2.1.5.1.Monitoring dan evaluasi Kinerja Puskesmas

Dalam upaya untuk melakukan penilaian atas hasil kerja yang dilaksanakan Puskesmas sebagai "Instrumen mawas diri" dalam menilai hasil kinerja secara mandiri dilakukan monitoring dan evaluasi penilaian kinerja puskesmas untuk menilai pencapaian tingkat kinerja Puskesmas yang optimal sehingga Puskesmas mengetahui tingkat pencapaian (prestasi) dibandingkan dengan target yang harus dicapainya dan diharapkan.

2.1.5.2.Akreditasi Puskesmas

Akreditasi Puskesmas menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 adalah pengakuan terhadap Puskesmas yang diberikan oleh Lembaga Independen Penyelenggaraan Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah dinilai bahwa Puskesmas telah memenuhi standar pelayanan Puskesmas untuk meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas secara berkesinambungan.

Tujuan Akreditasi Puskesmas adalah pembinaan peningkatan mutu kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem peningkatan mutu dan sistem penyelenggaran pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Permenkes No.46 tahun 2015 Akreditasi Puskesmas wajib dilaksanakan oleh Puskesmas dan Pemerintah Daerah wajib mendukung , memotivasi, mendorong dan memperlancar proses Akreditasi Puskesmas. Saat ini semua puskesmas di Kabupaten Tangerang telah terakreditasi dengan dengan status 13 Puskesmas terakreditasi Utama, 28 Puskesmas terakreditasi Madya dan 3 Puskesmas terakreditasi Dasar. Tahun 2022 direncanakan 12 Puskesmas dilakukan survei re-akreditasi, tetapi dikarenakan tidak ada penilaian survei

akreditasi dari Kemenkes, maka survei re-akreditasi tidak dapat dilaksanakan. Namun semua Puskesmas di Kabupaten Tangerang tetap melaksanakan proses Akreditasi dan mendapat bimbingan dan pendampingan dalam melaksanakan peningkatan mutu dan kinerja sesuai standar akreditasi. Dengan ditetapkannya Peraturan Kementerian Kesehatan No. 34 tahun 2022 Tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi pada tanggal 23 November 2022, maka pada tahun 2023, direncanakan 18 Puskesmas akan mengikuti survei Re-Akreditasi dengan sumber pembiayaan dari APBD.

2.1.6. Unit Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang

2.1.6.1. UPTD *Public Safety Center 119* Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2022

Public Safety Center 119 (PSC 119) adalah pusat pelayanan keselamatan terpadu/public safety center 119 pada Dinas Kesehatan yang selanjutnya merupakan sistem penanggulangan pasien gawat darurat yang terdiri dari pelayanan pra rumah sakit, pelayanan di rumah sakit dan pelayanan antar rumah sakit. Pelayanan tersebut berpedoman pada respon cepat yang menekankan "*time saving is life*", melibatkan masyarakat, petugas medis pelayanan ambulans gawat darurat dan sistem / jaringan komunikasi.

Call center PSC 119 merupakan "Emergency Medical Service" yang berjejaring dengan call center 119 Kabupaten Tangerang. Selain itu masyarakat juga bisa mendapatkan bantuan berupa informasi pelayanan kegawatdaruratan dan berkonsultasi dengan tenaga medis (perawat / dokter / bidan) yang bertugas.

Call center PSC 119 bertujuan untuk mempermudah aksesibilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit melalui sistem rujukan berjenjang dan diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kegawatdaruratan "pre-intra-inter hospital" serta dapat menurunkan angka kematian dan kecacatan. Saat ini call center PSC 119 berjejaring dengan National Command Center (NCC) dan 1 RS di Kabupaten Tangerang (RSU Kab. Tangerang).

Dalam upaya peningkatan penanganan kegawatdaruratan di Kab. Tangerang, call center PSC 119 juga terintegrasi dengan program SijariEMAS untuk penanganan kegawatdaruratan maternal neonatal. SijariEMAS saat ini

telah berjejaring dengan 44 Puskesmas, Bidan Praktek Mandiri, dan seluruh Rumah Sakit di Kabupaten Tangerang.

Untuk mengoptimalkan kinerja Call Center PSC 119 di Kabupaten Tangerang maka dibentuklah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu/ PSC 119 Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang sesuai amanat Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu. Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu/ PSC 119 Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dibentuk berdasarkan Peraturan Bupati Tangerang Nomor 34 Tahun 2019 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, Dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu/Public Safety Center 119 Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang.

Tugas Pokok dan Fungsi UPTD Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu/ PSC 119 adalah :

a. melaksanakan pertolongan pertama, pengelolaan, dan pelayanan kegawatdaruratan medis pra rumah sakit;
b. memberikan pelayanan ambulan gawat darurat atas kasus kegawatdaruratan medis yang terjadi di masyarakat;
c. memberikan pelayanan rujukan antar rumah sakit melalui aplikasi call center 119 yang terintegrasi dengan *National Command Center*;
d. memberikan informasi fasilitas kesehatan terdekat, ketersediaan tempat tidur rumah sakit, kemampuan tiap rumah sakit dan memberikan informasi lainnya yang berhubungan dengan kegawatdaruratan;
e. memberikan pendidikan dan pelatihan pertolongan pertama (*first aid*);
f. melaksanakan kerjasama dan koordinasi dengan instansi / lembaga pemerintahan dan non pemerintahan yang terkait dengan kegawatdaruratan.

2.1.6.2. Hasil Kegiatan PSC 119

Tabel II.9
Persentase Keberhasilan Rujukan Melalui Call Center 119 Dan Sijariemas Tahun 2018 - 2022

KEGIATAN	2018	2019	2020	2021	2022

Jumlah Rujukan	9.851	16.554	11.483	9091	9154
Rujukan Terpenuhi	8.289	13.057	7.982	6296	6700
Rujukan Tidak Terpenuhi	1.562	3.497	3.501	3576	2454
% Rujukan Terpenuhi	84,1%	78,9%	69,5%	69,3%	73,2%

Sumber : UPTD.PSC 119 Dinkes Kab.Tangerang

Dari tabel diatas disimpulkan terjadi kenaikan persentase keberhasilan rujukan tahun 2022 jika dibandingkan dengan tahun 2018, 2019, 2020 dan 2021. Pada tahun 2022 persentase keberhasilan sebesar 73,2% mengalami kenaikan prosentase keberhasilan rujukan sebesar 3,9% dari tahun 2021 dengan keberhasilan persentase 69,3%. Hal ini disebabkan banyaknya permintaan ruangan intensif sedangkan ketersediaan ruangan intensif terbatas di rumah sakit. Disamping itu, adanya pandemi Covid-19 menyebabkan pasien membutuhkan ruangan isolasi khusus yang jumlahnya masih terbatas dan tidak semua rumah sakit memiliki ruangan tersebut,antara lain ruang ICU isolasi untuk pasien Covid-19, ruang OK bertekanan negatif dengan Hepa Filter yang sangat terbatas dan hanya di Rumah Sakit yang memiliki fasilitas tersebut.

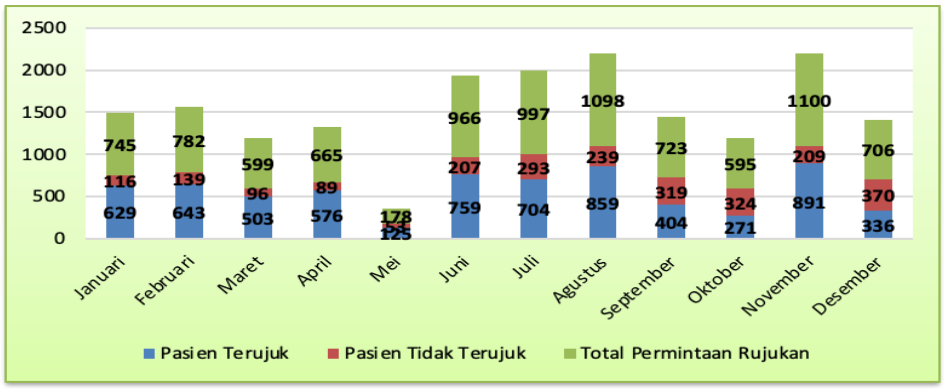
Permintaan rujukan pasien tahun 2022, baik itu melalui Call Center 119 dan Sijariemas dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel II.10
Jumlah Permintaan Rujukan Pasien Via Call Center 119

Bulan	Pasien Terujuk	ien Tidak Terujuk	Total Permintaan Rujukan	% Terujuk	ak Terujuk
Januari	629	116	745	84,4%	15,6%
Februari	643	139	782	82,2%	17,8%
Maret	503	96	599	84,0%	16,0%
April	576	89	665	86,6%	13,4%
Mei	125	53	178	70,2%	29,8%
Juni	759	207	966	78,6%	21,4%
Juli	704	293	997	70,6%	29,4%
Agustus	859	239	1098	78,2%	21,8%
September	404	319	723	55,9%	44,1%
Oktober	271	324	595	45,5%	54,5%
November	891	209	1100	81,0%	19,0%
Desember	336	370	706	47,6%	52,4%
Total	6700	2454	9154	73,2%	26,8%

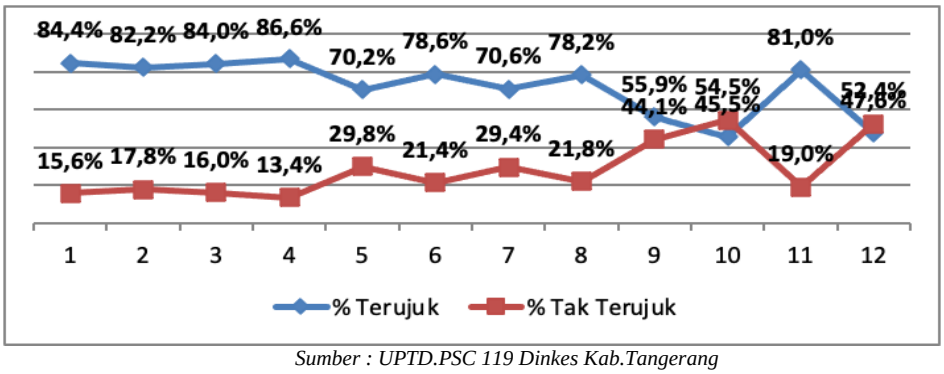
Sumber : UPTD.PSC 119 Dinkes Kab.Tangerang

Grafik II.30
Grafik Trend Jumlah Rujukan Melalui Call Center 119 Dan Sijariemas Perbulan Tahun 2022



Sumber : UPTD.PSC 119 Dinkes Kab.Tangerang

Grafik II.31
Persentase Keberhasilan Rujukan Melalui Call Center Dan Sijariemas Perbulan Tahun 2022



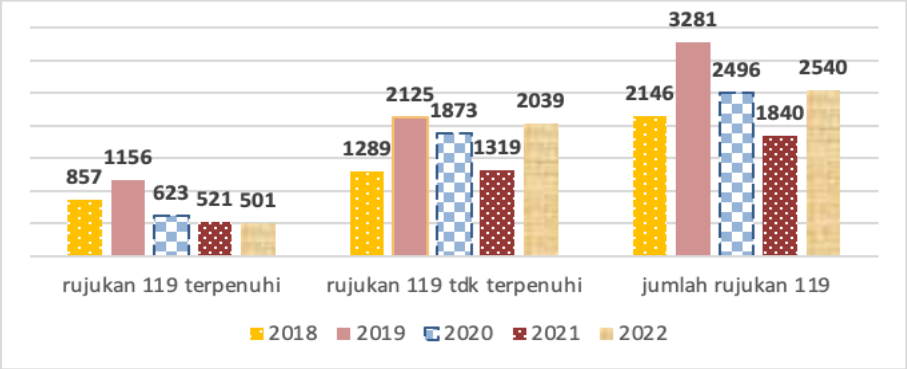
Sumber : UPTD.PSC 119 Dinkes Kab.Tangerang

Dari tabel dan grafik diatas dapat dilihat bahwa bila digabungkan permintaan rujukan melalui call center dan sijariemas maka jumlah pasien yang dirujuk pada tahun 2021 yaitu 6.700.

Jumlah pasien yang tidak terujuk yaitu 2454, Jika dilihat rata-rata rujukan perbulannya yaitu sekitar 763 pasien atau sekitar 25 permintaan rujukan perhari. Untuk kasus rujukan yang paling tinggi capaian keberhasilannya terjadi pada bulan November dimana jumlah keberhasilan rujukannya yaitu 891 dan yang paling rendah keberhasilan rujukannya di bulan Mei yaitu 125.

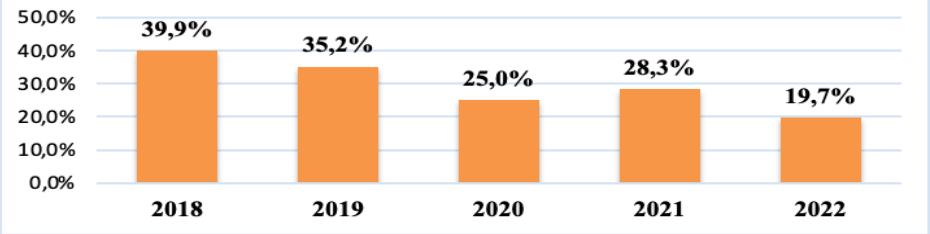
Keberhasilan rujukan melalui call center 119 dan keberhasilan rujukan melalui sijariemas masih belum optimal. Hal ini disebabkan belum optimalnya kemampuan tiap-tiap rumah sakit di wilayah Kabupaten Tangerang dan rumah sakit di sekitar Kabupaten Tangerang dan terbatasnya ketersediaan ruangan intensif yang dibutuhkan pasien khususnya ruangan intensif untuk Pasien ibu hamil dan ruang intensif untuk neonatus.

Grafik II.32
Jumlah Keberhasilan Rujukan Melalui Call Center Psc 119
Dari Tahun 2018 Sd 2022



Sumber : UPTD.PSC 119 Dinkes Kab.Tangerang

Grafik II.33
Presentase Tren Rujukan Terpenuhi Via Call Center 119
Dari Tahun 2018 Sd 2022

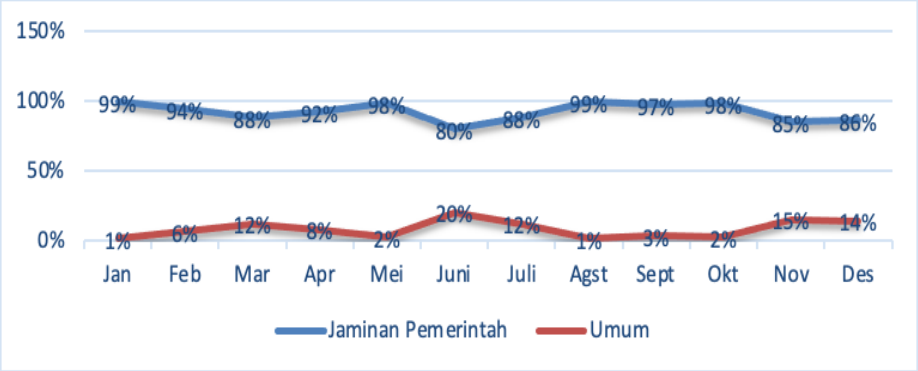


Sumber : UPTD.PSC 119 Dinkes Kab.Tangerang

Dari bagan diatas dapat dijelaskan bahwa pada tahun 2018 keberhasilan rujukan 857 dari 2146 permintaan rujukan yaitu 39,9% keberhasilan rujukan melalui call center 119 saja, pada tahun 2019 keberhasilan rujukan 1156 dari 3281 permintaan rujukan yaitu 35,2% persentase keberhasilan rujukan, pada tahun 2020 keberhasilan rujukan 263 dari 2496 permintaan rujukan yaitu 25,0% persentase keberhasilan rujukan, pada tahun 2021 keberhasilan rujukan 521 dari 1840 permintaan rujukan yaitu 28,3% persentase keberhasilan rujukan dan persentase keberhasilan rujukan,pada tahun 2022 keberhasilan rujukan 501 dari 2540 permintaan rujukan yaitu 19,7% persentase keberhasilan rujukan

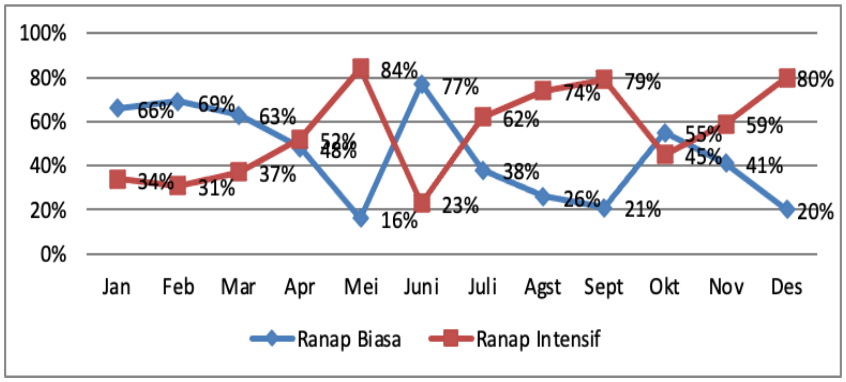
Terjadi penurunan persentase keberhasilan rujukan dari tahun 2018 sampai dengan 2022. Hal ini disebabkan permintaan kebutuhan ruangan rawat intensif pasien rujukan melalui call center 119 sangat tinggi sedangkan ketersediaan ruangan intensif dan ruangan isolasi sangat terbatas di tiap rumah sakit. Selain itu, ketersediaan dokter spesialis yang tidak merata di tiap rumah sakit sehingga sering kali pasien harus menunggu antrian sampai membatalkan permintaan rujukan yang menyebabkan rujukan tidak terpenuhi.

Grafik II.34
Jenis Jaminan Yang Digunakan Pasien Rujukan Melalui Call Center 119 Per Bulan Tahun 2022



Sumber : UPTD.PSC 119 Dinkes Kab.Tangerang

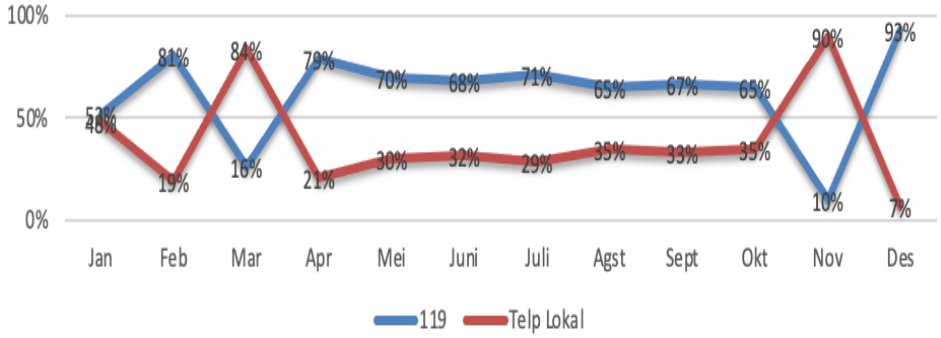
Grafik II.35
Prosentase Tren Permintaan Ruang Rujukan Melalui Call Center 119 Per Bulan Tahun 2022



Sumber : UPTD.PSC 119 Dinkes Kab.Tangerang

Dari kedua grafik diatas dapat disimpulkan bahwa kepesertaan pasien rujukan yang paling banyak adalah dari kepesertaan yang menggunakan jaminan pemerintah seperti BPJS/KIS rata-rata sebesar 90% sedangkan untuk pasien umum rata-rata permintaan rujukan hanya 10%. Hal ini menjadi kendala dikarenakan ketersediaan tempat tidur rawat inap terutama di ruang intensif untuk pasien BPJS sedikit sedangkan jumlah permintaan ruang intensif sangat tinggi, sehingga menyebabkan pasien tidak dapat dirujuk ke rumah sakit yang dibutuhkan pasien. Hal ini dapat terlihat pada grafik diatas dimana permintaan ruang intensif rata-rata per bulannya 55%.

Grafik II.36
Media Komunikasi Yang Digunakan Pasien Rujukan Perbulan Tahun 2022



Sumber : UPTD.PSC 119 Dinkes Kab.Tangerang

Berdasarkan grafik diatas bahwa media komunikas rujukan yang digunakan masyarakat melalui telepon 119 lebih banyak jika dibandingkan permintaan rujukan melalui nomor telepon lokal. UPTD Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu/Public Safety Center (PSC) 119 selain memiliki nomor call center 119 juga memiliki nomor telepon lokal yang dapat dihubungi melalui nomor telepon 021-29417770 dan nomor WA 0821-1297-1402. Telepon lokal ini sering dihubungi oleh masyarakat dan Rumah Sakit yang berada di wilayah Tangerang Raya. Hal ini disebabkan kesulitan jika melalui nomor 119 yang harus melalui NCC di Kemenkes. Untuk memudahkan rujukan Pasien Call Center Psc 119 Membentuk WA Grup Jejaring PSC 119 yang beranggotakan Puskesmas dan Rumah Sakit di Wilayah Kabupaten Tangerang.

UPTD Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu/Public Safety Center (PSC) 119 juga melakukan kegiatan untuk pelayanan pra rumah sakit (*Pra Hospital*). Kegiatan pelayanan pra rumah sakit (*Pra Hospital*) Public Safety Center (PSC) 119 dapat dilihat dari tabel berikut ini :

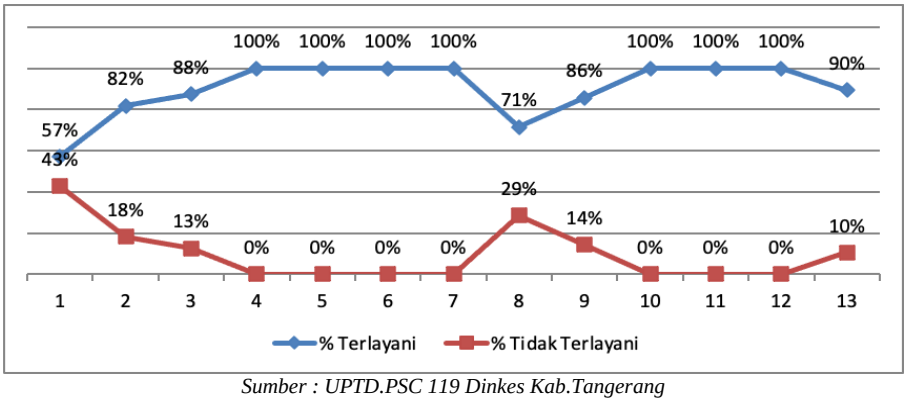
Tabel II.11
Pelayanan Pra Rumah Sakit PSC 119
Tahun 2022

Bulan	Panggilan Call Center 119				
	Terlayani	Tidak Terlayani	Total Permintaan	% Terlayani	% Tidak Terlayani
Januari	4	3	7	57%	43%
Februari	9	2	11	82%	18%
Maret	7	1	8	88%	13%
April	4	0	4	100%	0%

Mei	7	0	7	100%	0%
Juni	8	0	8	100%	0%
Juli	3	0	3	100%	0%
Agustus	5	2	7	71%	29%
September	6	1	7	86%	14%
Oktober	6	0	6	100%	0%
November	8	0	8	100%	0%
Desember	10	0	10	100%	0%
Total	77	9	86	90%	10%

Sumber : UPTD.PSC 119 Dinkes Kab.Tangerang

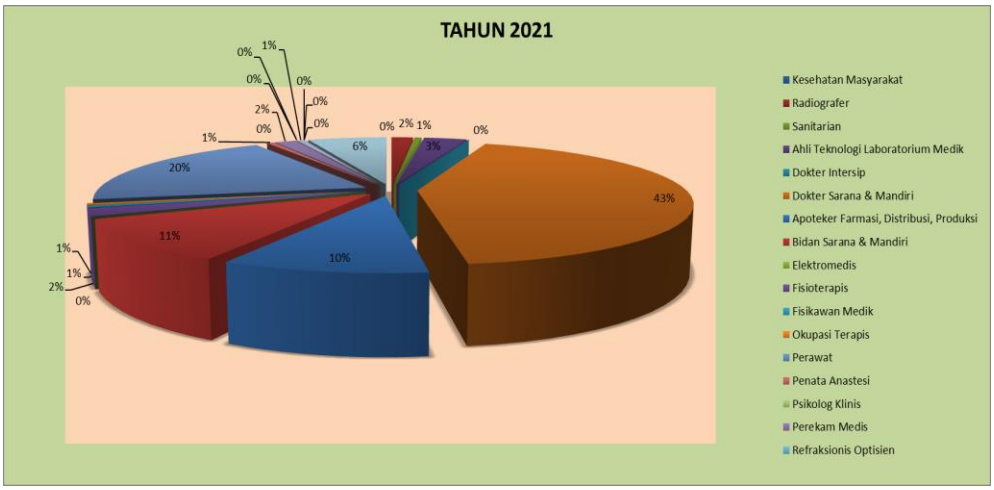
Grafik II.37
Trend Jumlah Rujukan Pra Hospital Melalui Psc 119
Tahun 2022



Sumber : UPTD.PSC 119 Dinkes Kab.Tangerang

Dari tabel dan grafik diatas dapat dilihat bahwa jumlah rujukan pra hospital melalui PSC 119 yaitu sebanyak 86 panggilan, dengan jumlah 77 panggilan terlayani dan 9 panggilan tidak terlayani. Rata – rata panggilan terlayani yaitu sebesar 90% dan panggilan tidak terlayani yaitu sebesar 10%. Adanya panggilan tidak terlayani disebabkan oleh luasnya cakupan wilayah kerja PSC Kabupaten Tangerang (24 Kecamatan) dengan jumlah Ambulan gawat darurat 3 unit dan jumlah petugas tenaga kesehatan yang belum maksimal.

Grafik. II.38
Proporsi Izin Praktik Tenaga Medis, dan Paramedis
Yang berizin Di Wilayah Kabupaten Tangerang Tahun 2022



Sumber Data : Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Legalitas tenaga medis dan non medis atau Surat izin praktik (SIP) dari tahun 2018 ke tahun 2022 ada beberapa juga mengalami peningkatan diantaranya jumlah SIP/SIK tenaga medis: 2.698 (37.6%), Patologi Klinis: 7, Keperawatan: 3949, Kebidanan: 2213, Kefarmasian: 994, Kesehatan Masyarakat: 86, Kesehatan Lingkungan dr gigi 164 (41.6%), dr spesialis 266 (34.5%), dan Bidan yang berpraktik di sarana 422 (205%) dan BPM 83 (202%), SIP Perawat 612 (75.6%), SIK Analis 149 (115.4%), Rekam Medis 42 (135,5%), Sanitarian 11 (100%), terapis wicara 13 (400%), Perawat anestesi 13 (400%), Okupasi 6 (100%), nutrisionis 21 (150%) Radiografer 44 (129.4%), Perawat gigi 9 (69.2%) dan Refraksi Optisi 7 (38.9%). Terjadinya Peningkatan yang bermakna ini dikarenakan sudah lancarnya STR tenaga kesehatan yang diterbitkan oleh majelis tenaga kesehatan indonesia, selain itu tentunya kesadaran dari tenaga medis dan non medis itu sendiri untuk membuat SIP / SIK sebagai safety mereka di fasyankes dalam memberikan pelayanan kesehatan di masyarakat. Selain untuk safety yang bersangkutan juga merupakan persyaratan Terpenting untuk sarana kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS dan persyaratan untuk survey akreditasi di fasyankes.

Selain itu untuk SIP / SIK tenaga medis atau non medis sudah diatur dalam Permenkes RI sesuai profesinya. Di sisi lain tidak terjadi penurunan jumlah tenaga medis dan non medis di tahun 2022

Dengan meningkatnya kepatuhan pada aturan oleh para pelaku pelayanan kesehatan dan institusi kesehatan lain yang ada di Kabupaten Tangerang, maka diharapkan akan memberikan kontribusi untuk keamanan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Kabupaten Tangerang.

Selain aspek legalitas tenaga kesehatan maupun sarana kesehatan di wilayah Kabupaten Tangerang, maka diperlukan juga bagaimana untuk menjaga mutu pelayanan kesehatan masyarakat terutama rumah sakit yang diatur dalam permenkes RI nomor 56 tahun 2014 pada pasal 72 yang menyatakan bahwa : "setiap sarana kesehatan yang sudah memiliki izin tetap wajib melakukan akreditasi." Begitu juga dengan klinik pratama dan utama, wajib yang diatur dalam Permenkes nomor 14 tahun 2021. Disamping akreditasi setiap Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mempunyai kewenangan untuk melakukan pembinaan dan monitoring di pelimpahan kewenangan dari Kementerian Kesehatan RI.

Sejak tahun 2016 triwulan s/d Desember 2021 setiap sarana kesehatan maupun tenaga kesehatan di wilayahnya kabupaten Tangerang, yang melakukan MOU dengan BPJS Kesehatan Cabang Tigaraksa wajib dilakukan kredensialing, Untuk pelaksanaan kredensialing BPJS Cabang Tigaraksa telah bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang membentuk tim kredensialing dan rekredensialing untuk sarana Klinik dan Rumah Sakit di wilayah Kabupaten Tangerang. Adapun jumlah klinik yang sudah dilakukan kredensialing dan rekredensialing di tahun 2020 sebanyak 145 klinik dan 3 Dokter Praktik Mandiri (DPM), sedangkan untuk Rumah Sakit sebanyak 23 Rumah Sakit.

Di akhir tahun 2021, Pengawasan terhadap Rumah Sakit tidak hanya dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kab/tetapi juga oleh Badan Pengawas Rumah Sakit (BPRS) Provinsi Banten yang diketuai oleh Bapak Masduki mantan wakil Gubernur Banten dengan anggota dr Mamahit, SpOG, dan dr Hendrarto, Sp THT ke beberapa Rumah Sakit di wilayah Kabupaten Tangerang, sehingga diharapkan mutu pelayanan di RS tambah meningkat sesuai harapan yang diamanatkan di Undang- Undang Kesehatan NO 36 tahun 2009 dan Permenkes RI yang mengatur masing-masing Fasyankes dan DPM.

2.2. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)

Dalam upaya mencapai visi dan misi Bupati Tangerang yaitu "Mewujudkan masyarakat Kabupaten Tangerang yang Religius, Cerdas, Sehat dan Sejahtera" dengan misi-misi yaitu : 1) Meningkatkan penerapan nilai-nilai keagamaan dalam kehidupan bermasyarakat menuju masyarakat yang religius. 2) Meningkatkan akses mutu dan pemerataan pelayanan pendidikan dan kesehatan untuk mewujudkan masyarakat yang cerdas dan sehat. 3) Mengembangkan ekonomi daerah yang kompetitif dan berbasis kerakyatan. 4) Meningkatkan kualitas tata kelola pemerintahan yang profesional, transparan dan akuntabel. 5) Meningkatkan pemerataan pembangunan infrastruktur yang berkelanjutan dan pengelolaan lingkungan hidup berdasarkan Rencana Tata Ruang Wilayah. 6) Mengembangkan inovasi daerah dalam rangka meningkatkan kualitas daya saing daerah, masyarakat dan pelaku pembangunan lainnya. Dinas Kesehatan khususnya melalui Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat melakukan upaya promosi kesehatan yang berorientasi pada proses pemberdayaan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat melalui peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan kesehatan. Selain kegiatan tersebut dilakukan pula dengan strategi yang berbasis model pendekatan dan kebersamaan yaitu dengan berupaya memfasilitasi percepatan dan pencapaian peningkatan derajat kesehatan bagi seluruh penduduk dengan mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat atau yang disebut UKBM.

Kabupaten Tangerang terdiri dari 29 Kecamatan dan 274 desa/kelurahan yang mempunyai karakteristik permasalahan kesehatan yang berbeda sehingga memerlukan penanganan program yang berbeda - beda untuk setiap daerahnya. Oleh karena itu program kerja yang kami buat di tahun 2021 diupayakan dapat mengatasi permasalahan kesehatan dengan konsep promosi dan pemberdayaan masyarakat juga masyarakat sekolah.

Tahun 2017 sampai dengan 2022 orientasi pembangunan kesehatan ditekankan pada konsep Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga yaitu melakukan pendekatan pelayanan kesehatan sesuai dengan permasalahan di setiap keluarga yang berbeda-beda, sehingga puskesmas akan semakin tepat dalam memberikan intervensi di setiap keluarga hal ini juga akan memberi dampak pada efisiensi biaya kesehatan yang dikeluarkan.

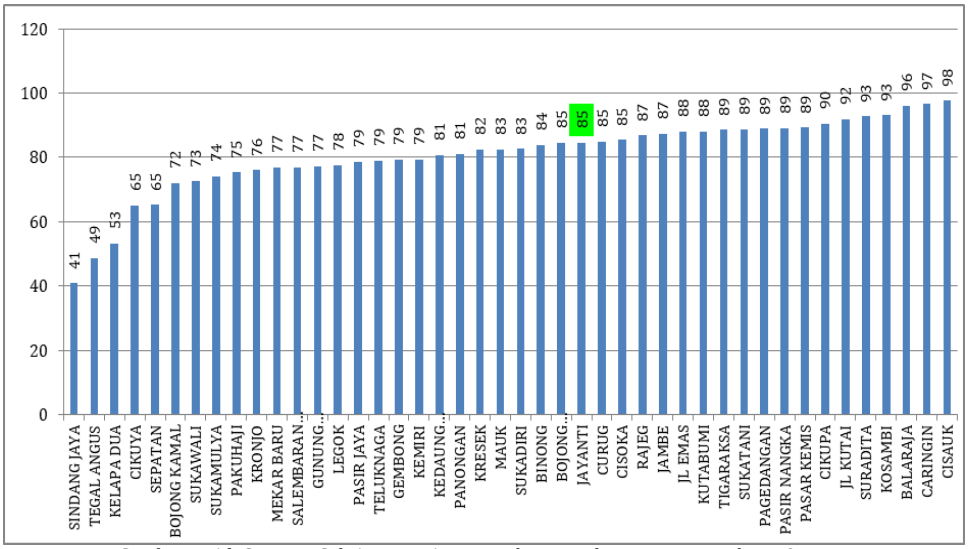
Sejalan dengan itu, Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat telah melaksanakan program-program strategis, yaitu yang berkaitan dengan peningkatan PHBS dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) baik di masyarakat serta pada program Sanisek dan Sanitren, pengembangan UKBM, peningkatan Usaha Kesehatan Sekolah, Program Tangerang Sehat, dan kegiatan pendukung lainnya. Adapun kegiatan yang telah dilakukan pada tahun 2022 antara lain :

2.2.1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Keluarga mempunyai peran penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, karena dalam keluarga terjadi komunikasi dan interaksi anggota keluarga yang menjadi awal penting dari suatu proses pendidikan perilaku. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sejak dini yang dilakukan dalam keluarga dapat menciptakan keluarga yang sehat dan aktif dalam setiap upaya kesehatan masyarakat. PHBS adalah upaya memberdayakan rumah anggota keluarga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan di masyarakat. Untuk mencapai rumah tangga ber-PHBS ada 10 (Sepuluh) indikator yaitu ; Bersalin di Tenaga Kesehatan, Memberi Bayi ASI Eksklusif, Menimbang Balita Setiap Bulan, Mencuci Tangan dengan Air Bersih dan Sabun, Menggunakan Air Bersih, Menggunakan Jamban Sehat, Memberantas Jentik Seminggu Sekali, Makan Buah dan Sayur Setiap Hari, Beraktivitas Fisik Setiap Hari, Tidak Merokok di dalam Rumah.

Dalam Renstra Dinkes Tahun 2019 – 2023 ditargetkan persentase Rumah Tangga yang telah ber-PHBS sebesar 67% pada Tahun 2022. Hasil kegiatan pada Tahun 2022 menunjukan sebanyak 80% Rumah Tangga telah melakukan PHBS. Pada grafik dibawah terlihat, persentase rumah tangga ber-PHBS tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Cisauk 98% dan terendah di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya sebesar 41%.

Grafik II.39
Capaian PHBS Per Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Tangerang Tahun 2022



Sumber : Bid. SDKPM Seksi PPM Dinas Kesehatan Kab. Tangerang Tahun 2022

Dari tabel diatas terlihat bahwa capaian PHBS Rumah Tangga Sehat di Kabupaten Tangerang pada Tahun 2022 adalah 80%, pencapaian ini telah melampaui target yang telah ditetapkan yaitu 67%. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa upaya yang telah dilakukan dalam rangka peningkatan PHBS di masyarakat, yaitu :

1) Pengembangan dan penyebarluasan media KIE secara masiv antara lain promosi kesehatan melalui media elektronik TV, media radio, media online, media cetak harian, instagram inter penerbitan dan spanduk.
2) Pemberdayaan PHBS dan protokol kesehatan bagi Siswa/i dan masyarakat sekolah di 190 sekolah
3) Pemberdayaan PHBS dan protokol kesehatan bagi Santri dan masyarakat pesantren di 150 pesantren
4) Meningkatkan kemitraan dengan berbagai pihak, antara lain dengan:
   a. 22 Perguruan Tinggi Kesehatan

      Meliputi kegiatan Praktek Kerja Lapangan, Pendidikan dan Pemberdayaan Masyarakat
   b. 14 Organisasi Masyarakat (MUI, FSPP, TP-PKK, Al-Hidayah, Muslimat NU, Fatayat NU, Gerakan Pramuka, Forum Kader Posyandu, KNPI, BKMT, Pemuda Pancasila, Karang Taruna, Gerakan Pemuda Ansor, DMI dan PD Aisyah).

Meliputi pemberdayaan masyarakat dan penyebarluasan informasi tentang PHBS dan GERMAS

c. Kantor Kementerian Agama Kabupaten Tangerang

Meliputi peningkatan kesehatan Calon Pengantin

5) Sosialisasi Germas dan Protokol Kesehatan oleh 14 Ormas
6) Pemberdayaan PHBS di 2 desa P2WKSS
7) Pembentukan Kampung PHBS Program Desa Stunting di 10 Desa Lokus
8) Pembinaan Program Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M)
9) Peningkatan kapasitas Petugas Promosi Kesehatan dan Kader Kesehatan

2.2.2. Pembinaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)

UKBM merupakan wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Hasil pelaksanaan UKBM tahun 2022 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

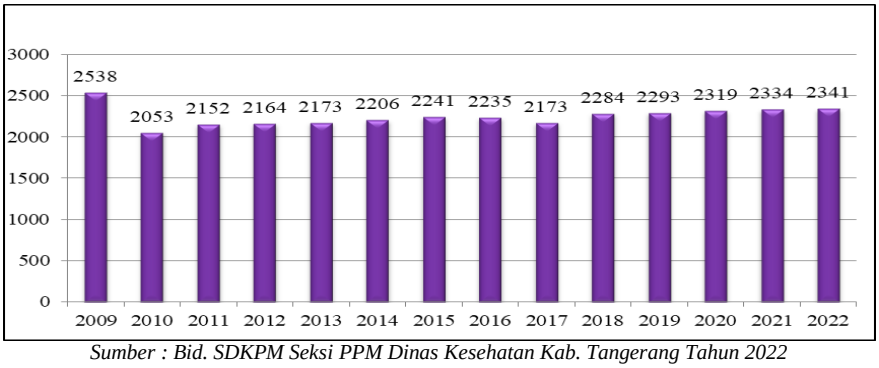
Tabel II.12
Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)
Tahun 2022

Jumlah Desa	Desa Siaga	Poskesdes	Posyandu	Poskestren	SBH	Desa KTS	Kader Posyandu
274	220	21	2341	16	29	177	11.991

Sumber : Bid. SDKPM Seksi PPM Dinas Kesehatan Kab. Tangerang Tahun 2022

Salah satu bentuk pembinaan UKBM adalah pembinaan pada posyandu. Pada Tahun 2022 di Kabupaten Tangerang sudah terbentuk sebanyak 2341 posyandu. Tingkat perkembangan posyandu di Kabupaten Tangerang hingga Tahun 2022 dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

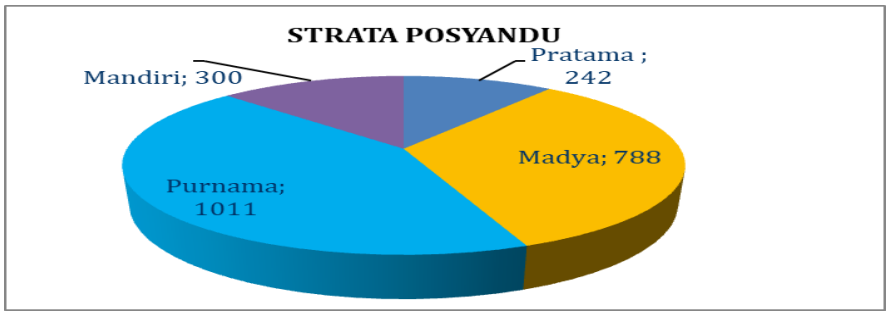
Grafik II.40
Perkembangan Posyandu di Kabupaten Tangerang
Tahun 2009-2022



Sumber : Bid. SDKPM Seksi PPM Dinas Kesehatan Kab. Tangerang Tahun 2022

Target pembinaan posyandu adalah tercapainya Posyandu Aktif atau posyandu yang berada pada strata Purnama dan Mandiri. Pada Tahun 2022 target Posyandu Purnama dan Mandiri adalah 1.600 posyandu dan capaiannya adalah 1311 posyandu. Pencapaian Posyandu Purnama dan Mandiri Tahun 2022 tidak mencapai target yang sudah ditetapkan, hal ini disebabkan antara lain karena a) masih adanya posyandu yang memiliki kader kurang dari 5 org, b) masih banyak petugas yang menjadikan adanya gedung posyandu sebagai syarat strata, c) masih adanya posyandu yang memiliki sarana prasarana posyandu yang tidak lengkap. Pada grafik dibawah ini dapat dilihat tingkat strata posyandu di Kabupaten Tangerang pada Tahun 2022.

Grafik II.41
Perkembangan Posyandu di Kabupaten Tangerang
Tahun 2022



Sumber : Bid. SDKPM Seksi PPM Dinas Kesehatan Kab. Tangerang Tahun 2022

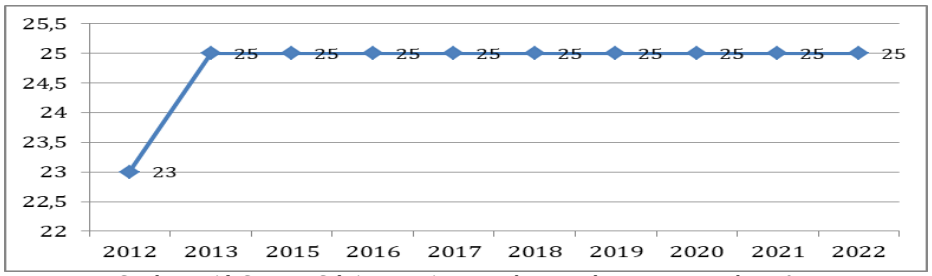
Dalam rangka pembinaan Posyandu dan UKBM lainnya telah dilakukan upaya - upaya, antara lain :

a. Revitalisasi Posyandu, meliputi :
   - Pembinaan administrasi dan lima meja pelayanan posyandu
   - Pengadaan sarana dan prasarana posyandu
b. Pembinaan SBH di 29 Kwartir Ranting
c. Peningkatan Petugas Promkes dan Kader

2.2.3. Program Kabupaten Tangerang Sehat (KTS)

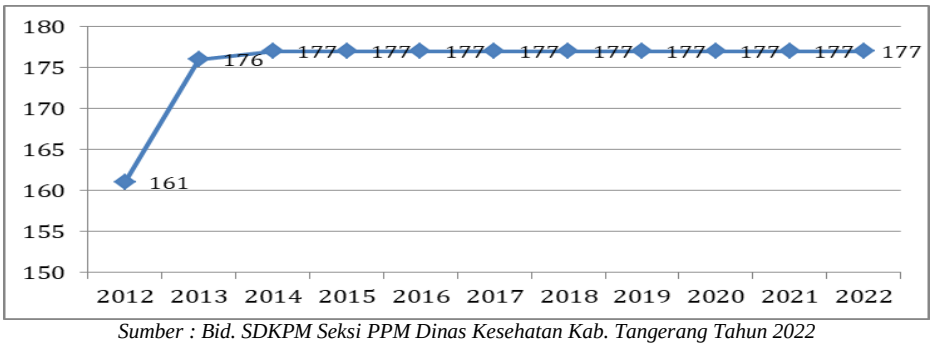
Kabupaten Tangerang Sehat adalah suatu kondisi kabupaten yang bersih, nyaman, aman, dan sehat untuk dihuni penduduk yang dapat dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan dengan kegiatan yang terintegrasi oleh SKPD lain dan disepakati masyarakat dan pemerintah daerah. Pencapaian KTS hingga Tahun 2022, ada 25 Kecamatan atau 86% dan 177 Desa atau 65% telah melaksanakan pendekatan program KTS. Perkembangan Kecamatan dan Desa/Kelurahan KTS dari Tahun 2012 hingga Tahun 2022 dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik II.42
Perkembangan Kecamatan KTS
Tahun 2012 - 2022



Sumber : Bid. SDKPM Seksi PPM Dinas Kesehatan Kab. Tangerang Tahun 2022

Grafik II.43
Perkembangan Desa/Kelurahan KTS
Tahun 2012 – 2022



Sumber : Bid. SDKPM Seksi PPM Dinas Kesehatan Kab. Tangerang Tahun 2022

Kegiatan-kegiatan terkait dengan program Kabupaten Tangerang Sehat yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang tahun 2022 antara lain:

a. Pertemuan rutin pengurus Forum Kabupaten Tangerang Sehat
b. Pembinaan FKTS dan Pokja/Kelurahan Sehat

2.2.4. Pembentukan Kelompok Asuhan Mandiri TOGA dan Akupresur

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan salah satu pilar utama yaitu paradigma sehat dilakukan dengan strategi penguatan promotif, preventif dan pemberdayaan masyarakat. Salah satu strategi pembangunan kesehatan adalah mendorong masyarakat agar mampu memelihara kesehatannya secara mandiri, serta mengatasi gangguan kesehatan ringan secara mandiri melalui asuhan mandiri.

Sejalan dengan peraturan pemerintah Nomor 103 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan tradisional pada pasal 70 menyatakan masyarakat dapat melakukan perawatan secara mandiri dan benar dengan memanfaatkan Taman Obat Keluarga (TOGA) dan keterampilan, dimana asuhan mandiri kesehatan tradisional adalah upaya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan mengatasi gangguan kesehatan ringan secara mandiri oleh individu dalam keluarga, kelompok atau masyarakat dengan memanfaatkan TOGA dan ketrampilan dengan berpedoman pada Permenkes No.9 tahun 2016. Tahun 2021 dikarenakan situasi pandemic tidak diadakan kegiatan Lomba Asuhan Mandiri, Pemanfaatan TOGA dan Akupresur, namun Pendampingan dan pembinaan terhadap kelompok asuhan mandiri TOGA dan akupresur tetap dilaksanakan baik melalui daring maupun minimal tatap muka dengan mengikuti protokol kesehatan

2.2.5. Pembentukan Kelompok Asuhan Mandiri TOGA dan Akupresur

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan salah satu pilar utama yaitu paradigma sehat dilakukan dengan strategi penguatan promotif, preventif dan pemberdayaan masyarakat. Salah satu strategi pembangunan kesehatan adalah mendorong masyarakat agar mampu memelihara kesehatannya secara mandiri, serta mengatasi gangguan kesehatan ringan secara mandiri melalui asuhan mandiri.

Sejalan dengan peraturan pemerintah Nomor 103 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan tradisional pada pasal 70 menyatakan masyarakat dapat melakukan perawatan secara mandiri dan benar dengan memanfaatkan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) dan keterampilan, dimana asuhan mandiri kesehatan tradisional adalah upaya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan mengatasi gangguan kesehatan ringan secara mandiri oleh

individu dalam keluarga, kelompok atau masyarakat dengan memanfaatkan TOGA dan ketrampilan dengan berpedoman pada Permenkes No.9 tahun 2016.

Tahun 2022 dikarenakan situasi pandemic tidak diadakan kegiatan Lomba Asuhan Mandiri, Pemanfaatan TOGA dan Akupresur, namun Pendampingan dan pembinaan terhadap kelompok asuhan mandiri TOGA dan akupresur tetap dilaksanakan baik melalui daring maupun minimal tatap muka dengan mengikuti protokol kesehatan. Tahun 2022 ini pun dilaksanakan pertemuan pembinaan petugas kestradkom untuk meningkatkan kapasitas petugas Kestradkom.

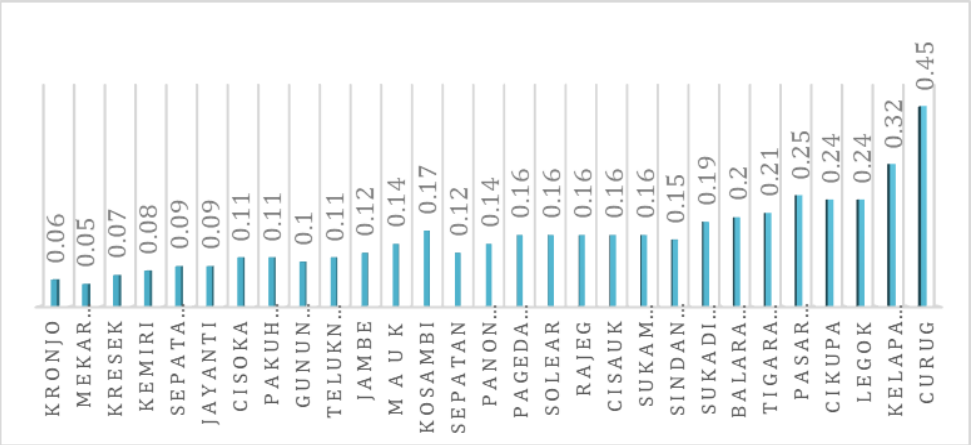
2.2.6. Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK)

Program Indonesia Sehat menurut Permenkes No 39 tahun 2016 dilaksanakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan yang didukung dengan perlindungan financial dan pemerataan pelayanan.

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan / meningkatkan akses pelayanan kesehatan didalam gedung, melainkan juga di luar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya. Selain itu Puskesmas juga harus meningkatkan kerjasama dengan jejaringnya (fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lain di wilayahnya, agar fasilitas-fasilitas pelayanan tingkat pertama lain tersebut juga turut menyelesaikan masalah-masalah kesehatan keluarga.

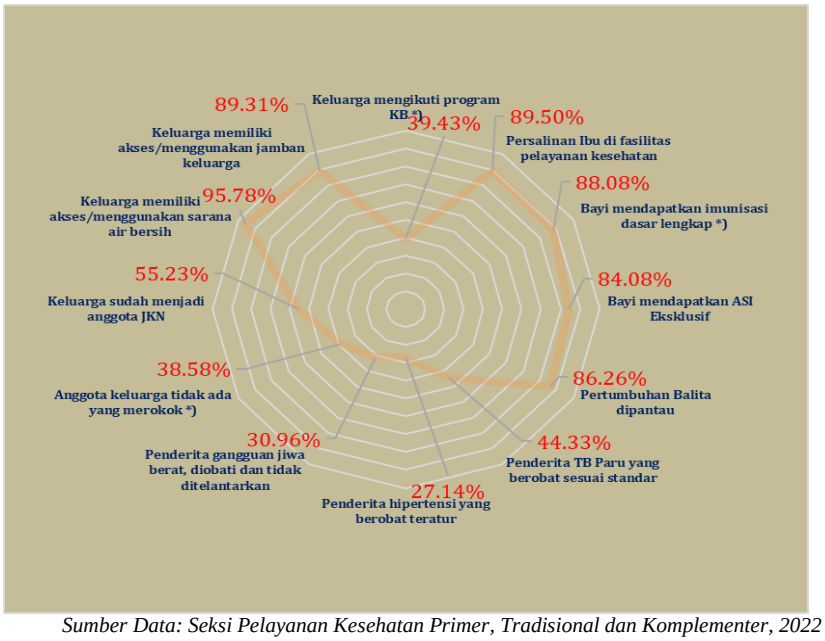
Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan keluarga (PIS PK) merupakan kegiatan mengintegrasikan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) secara berkesinambungan dengan target keluarga berdasarkan data dan informasi profil kesehatan keluarga / Indeks Keluarga Sehat (IKS). IKS Kabupaten Tangerang 0.18 dengan total data KK sebanyak 594.415 KK.

Grafik II.44
IKS Per Kecamatan
Tahun 2022



Sumber Data: Seksi Pelayanan Kesehatan Primer, Tradisional dan Komplementer, 2022

Grafik II.45
Rekapitulasi 12 Indikator PIS PK
Tahun 2022



Sumber Data: Seksi Pelayanan Kesehatan Primer, Tradisional dan Komplementer, 2022

BAB III

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

3.1. Latar Belakang

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) merupakan salah satu sub sistem dalam Sistem Kesehatan Nasional yang mempunyai peranan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui berbagai upaya dan pelayanan kesehatan. Upaya dan pelayanan kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, memiliki etik dan moral tinggi, keahlian dan berwenang.

Pemerintah daerah Kabupaten/Kota bertanggung jawab dan berwenang dalam perencanaan, pengadaan, pendayagunaan SDMK. Hal ini sesuai dengan amanat Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dalam Pasal 16 berbunyi Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Selanjutnya pada Pasal 21 ayat (1) dinyatakan bahwa Pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Penanganan bidang kesehatan merupakan urusan wajib yang kewenangannya sudah diserahkan kepada pemerintah daerah kabupaten/kota

sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 14 ayat (1) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. Dalam menjalankan urusan bidang kesehatan tersebut, pemerintah daerah kabupaten/kota sepenuhnya memiliki kewenangan dan tanggung jawab sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 12 ayat (1) bahwa urusan pemerintahan yang diserahkan kepada daerah disertai dengan sumber pendanaan, pengalihan sarana dan prasarana, serta kepegawaian sesuai dengan urusan yang didesentralisasikan. Dengan demikian manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) di bidang kesehatan merupakan kewajiban, tanggung jawab dan wewenang dari Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota yang bersangkutan.

Kebijakan lebih lanjut dari Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah terkait pembagian urusan kewenangan antara Pemerintah dengan Pemerintah Daerah diatur melalui Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota dinyatakan bahwa kesehatan merupakan urusan wajib yang harus diselenggarakan oleh pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota.

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 mengamanatkan bahwa tugas Kementerian Kesehatan mengawal jumlah, jenis, mutu dan penyebaran SDMK sesuai dengan kebutuhan. Oleh karena itu, pentingnya menyusun rencana kebutuhan SDMK merupakan langkah strategis yang perlu dilaksanakan dalam upaya mendukung pembangunan kesehatan. Perencanaan SDMK dimaksudkan untuk memperoleh jumlah tenaga yang tepat dalam keterampilan, pengalaman dan kompetensi yang dibutuhkan dalam tugasnya dan dapat menyelesaikan tugas tepat waktu.

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional mengelompokkan pengelolaan kesehatan kedalam beberapa sub sistem dimana salah satunya adalah sub sistem SDMK yang merupakan bentuk dan cara penyelenggaraan upaya pengembangan dan pemberdayaan SDMK meliputi upaya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan serta pembinaan dan pengawasan SDMK Kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Tujuan dari penyelenggaraan subsistem SDMK adalah

tersedianya SDMK yang kompeten sesuai kebutuhan yang terdistribusi secara adil dan merata serta didayagunakan secara optimal. Sistem Kesehatan Nasional harus dilaksanakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 4 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional.

Oleh karena itu, masing-masing satuan organisasi pemerintah daerah Kabupaten/Kota setiap tahun anggaran berkewajiban membuat perencanaan kebutuhan SDMK. Hasil perencanaan kebutuhan SDMK selanjutnya diusulkan dalam rangka usulan formasi melalui jalur formasi Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) untuk mendapatkan persetujuan tertulis dari Menteri yang bertanggung jawab di Bidang Pendayagunaan Aparatur Negara berdasarkan pertimbangan dari Kepala Badan Kepegawaian Negara atau usulan melalui cara lain sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku. Pengusulan formasi melalui jalur CPNS diatur dengan Peraturan Pemerintah Nomor 97 Tahun 2000 tentang Formasi Pegawai Negeri Sipil yang telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 54 Tahun 2003.

Selain melakukan perencanaan SDMK pemerintah daerah Kabupaten/Kota berdasarkan Peraturan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor 37 Tahun 2011 tentang Pedoman Penataan Pegawai Negeri Sipil diwajibkan melakukan penataan SDM termasuk SDMK di lingkungannya untuk memperoleh sumber daya manusia yang tepat baik secara kuantitas, kualitas, komposisi dan distribusinya secara proporsional.

Berdasarkan kebijakan hukum yang disebutkan diatas sangat jelas dasar kewenangan, kewajiban dan tanggung jawab Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam melaksanakan urusan bidang kesehatan di wilayahnya, tidak terkecuali manajemen sumber daya di bidang kesehatan termasuk manajemen SDMK. SDMK merupakan komponen yang sangat penting dalam penyelenggaraan semua urusan pembangunan kesehatan.Manajemen SDMK yang baik harus diawali dengan sebuah perencanaan SDMK yang baik pula.

Beberapa permasalahan perencanaan SDMK yang dihadapi pemerintah Kabupaten/Kota saat ini antara lain:

1. adanya penafsiran yang berbeda oleh pemangku kepentingan yang terkait dan para perencana SDMK di daerah terhadap kebijakan-kebijakan

perencanaan kebutuhan SDMK sehingga menimbulkan keraguan dalam memilih dan menggunakannya dalam proses penyusunan perencanaan kebutuhan SDMK;

2. perencanaan SDMK masih kurang didukung sistem informasi manajemen SDMK yang terintegrasi antar pemangku kepentingan serta belum dibekali pengetahuan dan keterampilan dalam menghitung kebutuhan SDMK;
3. Tim perencana SDMK di daerah belum berfungsi secara optimal dalam perencanaan kebutuhan SDMK;
4. Perpindahan tenaga perencana SDMK yang sudah dilatih tentang perencanaan SDMK masih tinggi;
5. Belum adanya persepsi yang sama antara pemangku kepentingan dalam metode dan alat perhitungan kebutuhan SDMK;
6. Dokumen perencanaan kebutuhan SDMK tidak sepenuhnya sesuai dengan format yang diharapkan SKPD yang bertanggung jawab dan berwenang di bidang manajemen kepegawaian;
7. Implementasi perencanaan SDMK kurang didukung dengan kebijakan lokal baik kebijakan pemerintah daerah kabupaten/kota maupun pemerintah daerah provinsi.

Agar pemenuhan dan pemerataan SDMK tercapai, maka perencanaan kebutuhan SDMK yang baik sangatlah diperlukan yaitu perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan yang dilakukan dengan sistem yang terukur dan teruji dan dilakukan oleh tim perencana yang terlatih.

3.2. Dasar Hukum

a. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang SDM Kesehatan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
b. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang;

c. Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
d. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
e. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 No 116, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
f. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 81/MENKES/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit;
g. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
h. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 340/MENKES/PER/III/2012 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;
i. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 828/MENKES/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota;
j. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 922/MENKES/SK/X/2008 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota;
k. Undang – undang Nomor 36 Tahun 2009 Bab XIII Pasal 167 tentang Pengelolaan Kesehatan secara berjenjang di pusat dan daerah, Pengelolaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat dalam satu sistem kesehatan nasional, Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Presiden;

l. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2010 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
m. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2010 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 152, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
n. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2011;
o. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, dalam butir 288 Perencanaan sumber daya manusia kesehatan dilakukan dengan mendasarkan pada fakta (berbasis bukti) melalui peningkatan sistem informasi sumber daya manusia kesehatan;
p. Peraturan Presiden RI Nomor 5 Tahun 2012 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN tahun 2012-2014);
q. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2012 tentang Percepatan Pembangunan Nasional;
r. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2012 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan;
s. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, dalam butir 270 yaitu 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 kesehatan dan manajemen kesehatan;
t. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan pasal 8, yaitu Informasi Kesehatan terdiri atas Informasi Upaya Kesehatan, Informasi Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Informasi Pembiayaan Kesehatan, Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan, Informasi Sediaan Farmasi, alat kesehatan, dan makanan, Informasi Manajemen dan Regulasi Kesehatan, dan Informasi Pemberdayaan Masyarakat;
u. Undang – undang Nomor 36 Tahun 2014 Pasal 1 tentang 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. Asisten Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan di bawah jenjang Diploma Tiga;

v. Undang – undang Nomor 36 Tahun 2014 Pasal 4 Bab II tentang Tanggung Jawab dan Wewenang Pemerintah dan Pemerintah Daerah terhadap pengaturan, pembinaan, pengawasan, dan peningkatan mutu Tenaga Kesehatan; perencanaan, pengadaan, dan pendayagunaan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan perlindungan kepada Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik;

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) sebagai pelaksana upaya kesehatan, diperlukan yang mencukupi dalam jumlah, jenis, dan kualitasnya, serta terdistribusi secara adil dan merata, sesuai tuntutan kebutuhan pembangunan kesehatan. Perlunya Informasi SDMK tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 Tentang Sistem Informasi Kesehatan Pasal 8 yang berbunyi : Informasi Kesehatan terdiri atas :

a. informasi upaya kesehatan;
b. informasi penelitian dan pengembangan kesehatan;
c. informasi pembiayaan kesehatan;
d. informasi sumber daya manusia kesehatan;
e. informasi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan;
f. informasi manajemen dan regulasi kesehatan; dan
g. informasi pemberdayaan masyarakat.

Sehingga dalam mengembangkan Sistem Informasi SDMK yang baik, minimal informasi yang diperlukan adalah mengenai Jumlah, Jenis, Kualitas, dan Distribusi dari SDMK yang ada Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Sistem Informasi SDM Kesehatan (SISDMK) adalah serangkaian subsistem informasi yang menyeluruh dan terkoordinasi baik di pusat maupun di daerah yang mampu menghasilkan informasi terkini dan akurat guna mendukung pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan. Subsistem yang dimaksud disini terdiri atas Subsistem Pemetaan keadaan SDM Kesehatan, Perencanaan SDM Kesehatan, Pengadaan SDM Kesehatan, Pendayagunaan SDM Kesehatan, dan Peningkatan Mutu SDM Kesehatan.

SISDMK memiliki **Visi** yaitu Terwujudnya Sistem Informasi SDMK dalam menyediakan data dan informasi SDMK yang lengkap, akurat dan tepat waktu guna mendukung PPSDMK baik di pusat maupun di daerah dalam mewujudkan masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan.

Dalam mewujudkan Visi tersebut, SISDMK memiliki beberapa **Misi** diantaranya :

- Menguatkan pelaksanaan SISDMK melalui penetapan data dan informasi, meningkatkan kemampuan sumber data dan meningkatkan pengumpulan, pengolahan, penyajian serta analisis data dan informasi sumber daya manusia kesehatan,
- Menguatkan pengelolaan SI-SDMK melalui pengembangan regulasi, perencanaan kebijakan dan program, pengorganisasian , kerjasama dan koordinasi, monitoring dan evaluasi serta pembinaan dan pengawasan,
- Mengembangkan sumber daya SI-SDMK melalui pengembangan sumber daya manusia pengelola sistem informasi, pembiayaan, IPTEK dan sarana prasarana,
- Mengembangkan dan meningkatkan-SDMK melalui pengembangan metode, pengembangan indikator dan penelitian, dan
- Meningkatkan produk dan diseminasi informasi sumber daya manusia kesehatan sesuai perkembangan kebutuhan baik di pusat maupun daerah

3.3. Komponen Sistem Informasi Sdm Kesehatan

SISDMK memiliki berbagai komponen yang saling terkait satu sama lain. Dalam membangun Sistem Informasi SDMK yang lengkap, akurat, dan tepat waktu, diperlukan integrasi yang kuat antar Subsistem Informasi yang pada kenyataannya sudah dibangun secara terpisah berdasarkan Sektor/Program yang bersangkutan.

Tabel III.1
Komponen SISDMK

No	Komponen SISDMK	Informasi yang dibutuhkan

1	Perencanaan SDMK	- Keadaan SDMK - Standar Kebutuhan SDMK di Fasyankes - Kebutuhan Peningkatan Mutu SDMK (Pendidikan berkelanjutan dan Pelatihan)
2.	Pengadaan/Produksi Tenaga Kesehatan	- Keadaan Institusi Pendidikan dan Pelatihan SDM Kesehatan - Keadaan Peserta didik dan Lulusan (Calon Tenaga Kesehatan)
3.	Pendayagunaan SDMK	- Keadaan/Distribusi SDMK di Fasyankes Indonesia - Keadaan Tenaga Kesehatan Indonesia yang didayagunakan di Luar Negeri - Keadaan SDMK Asing yang didayagunakan di Indonesia
No	**Komponen SISDMK**	**Informasi yang dibutuhkan**
4.	Peningkatan Mutu SDMK	- Keadaan Mutu SDMK - Peningkatan Mutu SDMK melalui Sertifikasi dan Registrasi - Peningkatan Mutu SDMK melalui Pendidikan Berkelanjutan dan Pelatihan

Sumber : Dinas Kesehatan Kab.Tangerang Th.2022

SI-SDMK tidak dapat berjalan dengan baik tanpa adanya peran dari seluruh Stakeholder yang terkait dengan informasi SDMK. Berbagai komponen SISDMK menunjukkan bahwa SI-SDMK harus dilaksanakan dengan multi sektor dan multi program. Untuk itu diperlukan upaya Pemetaan Data dan Informasi yang dimulai dengan Pemetaan Data SDMK.

3.4. Gambaran SDM Kesehatan

Kebutuhan tenaga dihitung mengacu pada daftar susunan pegawai dengan pertimbangan data pendukung yang tersedia baik dari kategori puskesmas, jumlah Puskesmas Pembantu (Pustu) maupun data pendukung lainnya seperti jumlah penduduk dan jumlah kunjungan ke sarana kesehatan seperti puskesmas dan puskesmas pembantu (Pustu). Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang memiliki standar kebutuhan puskesmas dibedakan ke dalam beberapa 3 (tiga) kategori diantaranya sebagai berikut :

1. Puskesmas Kawasan Perkotaan
   a. Puskesmas Rawat Inap

b. Puskesmas Non Rawat Inap

2. Puskesmas Kawasan Pedesaan
   a. Puskesmas Rawat Inap
   b. Puskesmas Non Rawat Inap
3. Puskesmas Kawasan Sangat Terpencil
   a. Puskesmas Rawat Inap
   b. Puskesmas Non Rawat Inap

Table III.2
Standar Ketenagaan di Puskesmas Berdasarkan PMK 75/2014 Tentang Puskesmas

No	Jenis Tenaga	Puskesmas Perkotaan		Puskesmas Pedesaan		Puskesmas Daerah Terpencil	
		Non Rawat Inap	Rawat Inap	Non Rawat Inap	Rawat Inap	Non Rawat Inap	Rawat Inap
1	Dokter atau Dokter Layanan Primer	1	2	1	2	1	2
2	Dokter Gigi	1	1	1	1	1	1
3	Perawat	5	8	5	8	5	8
4	Bidan	4	7	4	7	4	7
5	Tenaga Kesehatan Masyarakat	2	2	1	1	1	1
6	Tenaga Kesehatan Lingkungan	1	1	1	1	1	1
7	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	1	1	1	1	1	1
8	Tenaga Gizi	1	2	1	2	1	2
9	Tenaga Kefarmasian	1	2	1	1	1	1
10	Tenaga Administrasi	3	3	2	2	2	2
11	Pekarya	2	2	1	1	1	1
JUMLAH TOTAL		**22**	**31**	**19**	**27**	**19**	**27**

Sumber : Dinas Kesehatan Kab.Tangerang Th.2022

Tabel III.3
Rekapitulasi Fasyankes Yang Tercakup Pada Pemetaan SDMK di Fasyankes Wilayah Kabupaten Tangerang

Tahun 2022

NO	TIPE FASYANKES	JUMLAH FASYANKES
1	Dinas Kesehatan	1
2	Puskesmas	44
3	Rumah Sakit	27
4	BBPK, Bapelkes/Bapelkes Nas	1
5	Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP)	1
6	Balai Pengobatan / Kesehatan Masyarakat	-
7	Apotik	39
8	Toko Obat Tradisional	-
9	Rumah Bersalin	6
10	Instalasi / Gudang Farmasi	1
11	Praktek Dokter / Dokter Gigi / Bidan Mandiri	289
12	Optik	2
13	Klinik Pengobatan Tradisional (Batra)	-
14	Klinik	354
15	Poliklinik / Praktek Bersama	-
16	Laboratorium Kesehatan	6
17	Fasyankes Lainnya (PMI)	2
JUMLAH		773

Sumber : Dinas Kesehatan Kab.Tangerang Th.2022

Tabel III.4
Rekapitulasi SDMK-DI Fasilitas Kesehatan
Wilayah Kabupaten Tangerang Tahun 2022

RUMPUN SDMK	JENIS KELAMIN		JUMLAH
	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	
01. Medis	1.206	1.737	2.943

02. Psikologi Klinis	2	9	11
03. Keperawatan	1.054	2.989	4.043
04. Kebidanan	0	2.091	2.091
05. Kefarmasian	162	645	807
06. Kesehatan Masyarakat	35	137	172
07. Kesehatan Lingkungan	51	98	149
08. Gizi	7	145	152
09. Keterapian Fisik	46	108	154
10. Keteknisian Medis	63	171	234
11. Teknik Biomedika	22	60	82
12. Kesehatan Tradisional	0	0	0
13. NAKES LAINNYA	96	187	283
14. Asisten Tenaga Kesehatan	136	739	875
15. Tenaga Penunjang	3.244	2.932	6.176
TOTAL	6.291	12.354	18.645

Sumber : Dinas Kesehatan Kab.Tangerang Th.2022

Tabel III.5
Rekapitulasi Tenaga Medis di Fasyankes Berdasarkan Fungsi (Kode SDMK)

TENAGA MEDIS	JENIS KELAMIN		JUMLAH
	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	
01. Dokter	652	1065	1717
02. Dokter Gigi	59	269	328
03. Dokter Spesialis	461	349	810
04. Dokter Gigi Spesialis	15	45	57
05. Dokter Sub Spesialis Lainnya	0	0	6

06. Dokter Sub Spesialis Dasar	4	2	6
07. Dokter Sub Spesialis / Kompetensi Tambahan Penunjang	0	0	0
08. Dokter Sub Spesialis / Kompetensi Tambahan Lainnya	9	1	10
TOTAL	1.201	1.731	2.932

Sumber : Dinas Kesehatan Kab.Tangerang Th.2022

Tabel III.6
Rekapitulasi Tenaga Keperawatan di Fasyankes Berdasarkan Fungsi (Kode SDMK)

TENAGA KEPERAWATAN	JENIS KELAMIN		JUMLAH
	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	
01. Perawat Kesehatan Masyarakat	971	2.739	3.710
02. Perawat Kesehatan Anak	4	30	34
03. Perawat Maternitas	1	12	13
04. Perawat Medikal Bedah	67	189	256
05. Perawat Geriatri	0	0	0
06. Perawat Kesehatan Jiwa	7	9	16
TOTAL	1050	2.979	4.029

Sumber : Dinas Kesehatan Kab.Tangerang Th.2022

Tabel III.7
Rekapitulasi Tenaga Kebidanan di Fasyankes Berdasarkan Fungsi (Kode SDMK)

TENAGA KEBIDANAN	JENIS KELAMIN		JUMLAH
	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	
01. Bidan	0	2.033	2.033
02. Bidan Pendidik	0	46	46

TOTAL	0	2.079	2.079

Sumber : Dinas Kesehatan Kab.Tangerang Th.2022

Tabel III.8
Rekapitulasi Tenaga Farmasi di Fasyankes Berdasarkan Fungsi
(Kode SDMK)

TENAGA FARMASI	JENIS KELAMIN		JUMLAH
	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	
01. Apoteker	77	333	410
02. Tenaga Teknik Kefarmasian	84	310	394
TOTAL	161	643	804

Sumber : Dinas Kesehatan Kab.Tangerang Th.2022

Tabel III.9
Rekapitulasi Tenaga Kesmas di Fasyankes Berdasarkan Fungsi
(Kode SDMK)

TENAGA KEPERAWATAN	JENIS KELAMIN		JUMLAH
	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	
01. Kesehatan Masyarakat (Lainnya)	21	66	87
02. Epidemiolog Kesehatan	4	19	23
03. Promosi Kesehatan	5	43	48
04. Ilmu Perilaku	0	0	0
05. Kesehatan Kerja	4	3	7
06. Administrasi dan Kebijakan Kesehatan	1	6	7
07. Biostatistik dan Kependudukan	0	0	0

08. Reproduksi dan Keluarga	0	0	0
09. Informatika Kesehatan	0	0	0
TOTAL	35	137	172

Sumber : Dinas Kesehatan Kab.Tangerang Th.2022

Tabel III.10
Rekapitulasi Tenaga Kesling di Fasyankes Berdasarkan Fungsi (Kode SDMK)

TENAGA KESLING	JENIS KELAMIN		JUMLAH
	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	
01. Sanitasi Lingkungan	45	95	140
02. Entomolog Kesehatan	6	3	9
03. Mikrobiolog Kesehatan	0	0	0
TOTAL	51	98	149

Sumber : Dinas Kesehatan Kab.Tangerang Th.2022

Tabel III.11
Rekapitulasi Tenaga Gizi di Fasyankes Berdasarkan Fungsi (Kode SDMK)

TENAGA GIZI	JENIS KELAMIN		JUMLAH
	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	
01. Nutrisionis	7	140	147
02. Dietisien	0	5	5
TOTAL	7	145	152

Sumber : Dinas Kesehatan Kab.Tangerang Th.2022

Tabel III.12
Rekapitulasi Tenaga Keterapian Fisik di Fasyankes Berdasarkan Fungsi (Kode SDMK)

TENAGA FARMASI	JENIS KELAMIN		JUMLAH
	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	
01. Fisioterapis	44	88	132

02. Okupasi Terapis	0	8	8
03. Terapis Wicara	2	10	12
04. Akupunktur	0	0	0
TOTAL	46	106	152

Sumber : Dinas Kesehatan Kab.Tangerang Th.2022

Tabel III.13
Rekapitulasi Tenaga Keteknisian Medis di Fasyankes Berdasarkan Fungsi (Kode SDMK)

TENAGA KETEKNISIAN MEDIS	JENIS KELAMIN		JUMLAH
	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	
01. Perekam Medis dan Informasi Kesehatan	37	116	153
02. Teknisi Kardiovaskular	1	4	5
03. Teknisi Pelayanan Darah	8	10	18
04. Refraksionis Optisien/Optometris	4	3	7
05. Teknisi Gigi	2	9	11
06. Penata Anestesi	5	4	9
07. Terapis Gigi dan Mulut	6	24	30
08. Audiologis	0	0	0
TOTAL	63	170	233

Sumber : Dinas Kesehatan Kab.Tangerang Th.2022

Tabel III.14
Rekapitulasi Tenaga Teknik Biomedika di Fasyankes Berdasarkan Fungsi (Kode SDMK)

TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA	JENIS KELAMIN		JUMLAH
	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	
01. Radiografer	76	77	153
02. Elektromedis	17	5	22
03. Ahli Teknologi Laboratorium Medik	71	292	363

04. Fisikawan Medik	3	4	7
05. Radioterapis	0	2	2
06. Ortotik Prostetik	1	1	2
TOTAL	168	381	549

Sumber : Dinas Kesehatan Kab.Tangerang Th.2022

Tabel III.15
Rekapitulasi Asisten Tenaga Kesehatan di Fasyankes Berdasarkan Fungsi (Kode SDMK)

ASISTEN NAKES	JENIS KELAMIN		JUMLAH
	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	
01. Keperawatan	37	205	242
02. Kebidanan	0	179	179
03. Kefarmasian	55	238	293
04. Teknik Biomedika	21	60	81
05. Kesehatan Lingkungan	10	8	18
06. Gizi	7	19	26
07. Keteknisian Medis	3	16	19
TOTAL	133	725	858

Sumber : Dinas Kesehatan Kab.Tangerang Th.2022

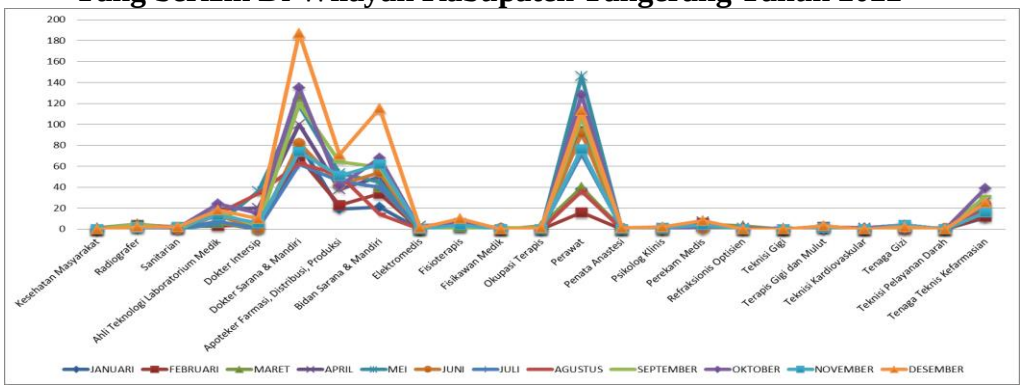
Tabel III.16
Rekapitulasi Tenaga Penunjang Kesehatan di Fasyankes Berdasarkan Fungsi (Kode SDMK)

TENAGA PENUNJANG	JENIS KELAMIN		JUMLAH
	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	
01. Struktural	89	171	260
02. Dukungan Manajemen	3.104	2.734	5.838
03. Pendidikan dan Pelatihan	5	7	12
TOTAL	3.198	2912	6.110

Sumber : Dinas Kesehatan Kab.Tangerang Th.2022

3.4.1. Tenaga Medis dan Paramedis Berizin

Grafik III.1
Jumlah Izin Praktik Tenaga Medis, dan Paramedis
Yang berizin Di Wilayah Kabupaten Tangerang Tahun 2022



Sumber Data: Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

3.5. Pembinaan SDM Kesehatan

Sumber daya manusia kesehatan sebagai salah satu subsistem dari SKN merupakan pengelolaan upaya pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan, yang meliputi: upaya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan mutu sumberdaya manusia kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Diantara masalah strategis sumber daya manusia kesehatan yang dihadapi dewasa ini salah satunya adalah Pembinaan dan pengawasan mutu sumberdaya manusia kesehatan masih kurang. Oleh karena itu, dibutuhkan upaya nyata multisektoral dari Dinas Kesehatan, OP, Institusi Pendidikan dan stakeholder lainnya untuk saling bersinergi dengan salah satunya penyelenggaraan pertemuan koordinasi pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan. Pengawasan mutu dilaksanakan melalui monitoring dan evaluasi Surat Izin Praktik (SIP) atau Surat Izin Kerja (SIK). Pemberian izin dilakukan bila tenaga kesehatan dianggap sudah kompeten yang dibuktikan dengan Sertifikat Kompetensi, dan yang bersangkutan sudah diregistrasi pada Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) yang dibuktikan dengan Surat Tanda Registrasi.

A. Dalam melaksanakan pembangunan kesehatan terdapat dua hal tantangan pembangunan kesehatan dalam mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya yaitu :
   - Pencapaian SDGs, yaitu :

- Menurunkan angka kematian Ibu dan Bayi
- Menurunkan angka kemiskinan
- Menurunkan angka kesakitan penyakit infeksi

- Implementasi JKN yang meliputi :
  - Meningkatkan akses pelayanan
  - Melakukan restrukturisasi Pelayanan melalui penataan sistem rujukan
  - Meningkatkan pelayanan menjadi lebih efisien & efektif

B. Perencanaan nakes :

1. Data nakes terkini dan terorganisasi dengan baik merupakan salah satu syarat dalam perencanaan dan pengembangan nakes
2. Data dan informasi nakes yang terkumpul dengan baik memungkinkan untuk dapat di akses kembali dengan mudah sesuai dengan keperluannya
3. Peran provinsi dan Kab/Kota dalam perencanaan nakes yang terintegrasi

Pengadaan SDM kesehatan :

1. Standar pendidikan mengacu pada standar pelayanan dan standar kompetensi yang didukung etika profesi
2. Pemerintah bertanggung jawab mengatur pendirian institusi dan pembukaan program pendidikan nakes
3. Pemerintah dengan melibatkan organisasi profesi membentuk badan regulator profesi
4. Penyelenggaraan pendidikan nakes harus memenuhi akreditasi sesuai peraturan perundangan
5. Kompetensi nakes harus setara dengan kompetensi nakes di dunia internasional

Pendayagunaan tenaga kesehatan :

1. Cara pendayagunaan tenaga kesehatan :
   - Temporer : penugasan khusus tenaga kesehatan
   - Semi permanen : pengangkatan dr/drg/bidan PTT (pusat dan daerah); data sering (slater hospital)
2. Prioritas : DTPK (melalui penugasan khusus)

3. Pengembangan : pola karir

Pembinaan dan pengawasan SDM kesehatan :

1. Binwas praktik dilakukan melalui sertifikasi, registrasi, uji kompetensi, internship dan pemberian lisensi.

2. Binwas dalam bentuk penghargaan dilakukan melalui sistem karir, penggajian dan insentif / Sistem Remunerasi

3. Binwas dalam bentuk sanksi dilakukan melalui sanksi administrasi & pidana dalam rangka melindungi masyarakat maupun tenaga yang bersangkutan.

C. Pembinaan dilaksanakan melalui pembiayaan, pendayagunaan tenaga kesehatan, komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat, bertujuan untuk memenuhi kebutuhan setiap orang dalam memperoleh akses atas sumber daya dibidang kesehatan.

D. Kegiatan Pembinaan dilaksanakan dengan cara monitoring dan evaluasi pelaksanaan kesehatan untuk nakes, monitoring dan evaluasi kondisi SPA, pendataan STR, penerbitan SIP, P2KB, Tubel SDM, Pembinaan jafung tenaga kesehatan, Audit Pelayanan dan Pemberian Sanksi bagi yang melakukan pelanggaran.

3.6. Pengawasan Mutu SDM Kesehatan

Pembinaan dan Pengawasan mutu SDM Kesehatan menurut pasal 80-81 UU No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, Pemerintah, Pemerintah Daerah berkewenangan melakukan Pembinaan dan pengawasan mutu SDM Kesehatan guna meningkatkan mutu pelayanan, melindungi penerima pelayanan dan memberikan kepastian hukum. Pemerintah dan Pemerintah Daerah pun menurut pasal 4 bertanggung jawab terhadap pengaturan, pembinaan, pengawasan, dan peningkatan mutu tenaga kesehatan serta perencanaan, pengadaan, dan pendayagunaan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan memberikan perlindungan kepada tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik.

Perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan sangat diperlukan dalam upaya pemerataan kebutuhan tenaga di setiap tingkatan pelayanan, baik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah maupun Swasta. Dari hasil laporan data SDMK Kabupaten Tangerang masih terdapat kesenjangan antara

ketersediaan dan kebutuhan untuk tenaga perawat dan bidan yang melebihi kebutuhan dan tidak merata. Sedangkan tenaga dokter, dokter gigi, nutritionist, kesehatan lingkungan, dan tenaga ahli laboratorium medik masih terdapat kekurangan. Selain itu masih terdapat penumpukan tenaga SDM Kesehatan tertentu seperti Perawat dan Bidan. Diharapkan kekurangan SDM Kesehatan yang ada dapat dipenuhi dengan adanya pengadaan SDM Kesehatan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Tangerang.

3.7. Saran

1. Usulan yang telah disampaikan ke Badan Kepegawaian Pendidikan dan Pelatihan Daerah Kabupaten hendaknya menjadi acuan atau pedoman dalam penyusunan formasi dalam pengangkatan CPNS setiap tahunnya khususnya formasi kesehatan;
2. Usulan pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan dapat melalui penerimaan Pegawai Tidak Tetap dan Tenaga Honorer Daerah;
3. Perlu dilakukan distribusi agar ada pemerataan tenaga SDM Kesehatan di wilayah Kabupaten Tangerang; dan
4. Usulan pengadaan tenaga Bidan dan Perawat PTT yang diusulkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang ke Provinsi Banten.
5. Perlu dilakukan distribusi pemenuhan kebutuhan Tenaga Ahli IT untuk Sistem Informasi Kesehatan di Dinas Kesehatan.

BAB IV

PEMBIAYAAN

Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau, hal tersebut merupakan amanat Undang-Undang dasar 1945 dan Undang-Undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam memenuhi amanah Undang-undang tersebut telah mengalokasikan anggaran sebagai berikut :

Tabel IV.1
Alokasi Anggaran Kesehatan
Tahun 2022

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD KAB/KOTA	Rp268.782.149.420,00	100,00
	a. Belanja Operasi	Rp172.398.749.320,00	
	b. Belanja Modal	Rp84.331.159.300,00	
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK)	Rp12.052.240.800,00	
	- DAK fisik	Rp8.633.781.300,00	
	1. Reguler	Rp8.633.781.300,00	
	2. Penugasan	Rp0,00	
	3. Afirmasi	Rp0,00	
	- DAK non fisik	Rp3.418.459.500,00	
	1. BOK	Rp3.418.459.500,00	
	2. Akreditasi	Rp0,00	
	3. Jampersal	Rp0,00	
2	APBD PROVINSI	Rp0,00	0,00
	a. Belanja Langsung		
	b. Belanja Tidak Langsung		
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK) : BOK		
3	APBN :	Rp0,00	0,00
	a. Dana Dekonsentrasi		
	b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi		
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN)		0,00
	(sebutkan *project* dan sumber dananya)		
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN*		0,00
	TOTAL ANGGARAN KESEHATAN	Rp268.782.149.420,00	
	TOTAL APBD KAB/KOTA	Rp2.965.000.000.000,00	
	% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA		**9,1**
	ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA	**Rp184.450.990.120,00**	

Sumber : Dinas Kesehatan Kab.Tangerang Th.2022

Dalam mendukung program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pemerintah daerah Kabupaten Tangerang pada bulan September 2022 telah mencapai Universal Health Coverage (UHC). Dimana target untuk UHC kepesertaan JKN/BPJS kesehatan adalah 95% dari jumlah penduduk. dan Pemda Kabupaten Tangerang telah mencapai 95,37% dan sampai dengan 31 Desember tahun 2022 jumlah peserta JKN KIS Kabupaten Tangerang sebesar 3.133.974 orang atau sekitar 97,44%. Untuk mewujudkan amanat konstitusi tersebut Pemerintah Kabupaten Tangerang mengalokasikan anggaran untuk membayar iuran premi JKN/BPJS PBI APBD, juga mengalokasikan anggaran jamkesda diperuntukkan bagi masyarakat miskin/tidak mampu yang tidak dijamin oleh JKN/BPJS kesehatan.

4.1. Integrasi Program Kartu Sehat Ke Jaminan Kesehatan Nasional/Bpjs Kesehatan Sampai Dengan UHC

A. Regulasi

1. Undang-Undang Dasar tahun 1945 Pasal 28 H dan Pasal 34
2. Undang-Undang No 36 tahun 2009 tentang kesehatan
3. Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
4. Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang mengamanatkan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan;
5. Peraturan Pemerintah 76 Tahun 2015 perubahan atas PP No 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.
6. Peraturan Presiden Republik Indonesia No 64 tahun 2020 Perubahan kedua atas Peraturan Presiden Republik Indonesia No 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.
7. Permenkeu Nomor 78 tahun 2020 tentang pelaksanaan pembayaran kontribusi iuran peserta penerima bantuan iuran jaminan kesehatan, iuran peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III, dan bantuan iuran bagi peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III oleh pemerintah pusat dan/atau pemerintah daerah
8. Peraturan Bupati Tangerang Nomor 38 Tahun 2016 Tentang Integrasi Program Kartu Sehat Kabupaten Tangerang Ke Dalam Jaminan Kesehatan Nasional.
9. Peraturan Bupati No 102 Tahun 2020 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Jaminan Kesehatan.

4.2. Progress Pencapaian Universal Health Coverage

Universal Health Coverage (UHC) Kabupaten Tangerang dan Provinsi Banten, seluruh penduduk Kabupaten Tangerang harus memiliki Jaminan Kesehatan Nasional JKN-KIS yang dilakukan secara bertahap. Sesuai Peraturan Bupati Nomor : 38 tahun 2016 tentang Integrasi program Kartu Sehat Kabupaten Tangerang Kedalam Jaminan Kesehatan Nasional, sejak tahun 2016 secara bertahap peserta program Kartu Sehat Pada Jamkesda Kabupaten Tangerang diintegrasikan ke BPJS Kesehatan. Dengan jumlah peserta sebagai berikut :

Tabel IV.2

Jumlah Peserta JKN Terintegrasi

NO	TAHUN	SK BUPATI	JUMLAH PESERTA JKN TERINTEGRASI
1.	2016	Nomor : 440/Kep.414-HUK/2016, tentang Nama-Nama Peserta Program Kartu Sehat Kabupaten Tangerang yang diintegrasikan ke dalam JKN BPJS Kesehatan Tahun Anggaran 2016	37.076
2.	2017	Nomor : 440/KEP.325-HUK/2017, tentang Nama-Nama Peserta Program Kartu Sehat Kabupaten Tangerang yang diintegrasikan ke dalam JKN BPJS Kesehatan Tahun Anggaran 2017	49.699
3.	2018	Nomor : 440/Kep. 159-Huk/2018, Nama-Nama Peserta Program Kartu Sehat Kabupaten Tangerang yang diintegrasikan ke dalam JKN BPJS Kesehatan Tahun Anggaran 2018	80.000
4.	2019	Nomor : 440/Kep. 771-Huk/2019 tentang Penetapan Nama-Nama Peserta Program Kartu Sehat Kabupaten Tangerang yang diintegrasikan ke dalam JKN BPJS Kesehatan Tahun Anggaran 2019	90.000
5.	2020	Nomor : 440/Kep. 771-Huk/2019 tentang Penetapan Nama-Nama Peserta Program Kartu Sehat Kabupaten Tangerang yang diintegrasikan ke dalam JKN BPJS Kesehatan Tahun Anggaran 2019	90.000
6	2021	Nomor : 440/Kep. 771-Huk/2019 tentang Penetapan Nama-Nama Peserta Program Kartu Sehat Kabupaten Tangerang yang diintegrasikan ke dalam JKN BPJS Kesehatan Tahun Anggaran 2019	90.000
7	2022	Telah tercapainya UHC maka mekanisme pengaktifan BPJS PBI APBD Kabupaten Tangerang adalah langsung aktif tanpa harus menunggu 14 hari	322.454

Sumber Data : UPTD.PJK Dinas Kesehatan Kab. Tangerang 2022

Berdasarkan data dari BPJS Kesehatan sampai dengan bulan Desember 2022 dari jumlah penduduk Kabupaten tangerang 3.216.456 sebanyak 97,44% atau 3.133.947 jiwa telah menjadi peserta JKN KIS/BPJS Kesehatan, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel IV.3
Jumlah Peserta JKN Kabupaten Tangerang
Tahun 2022

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN

PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)		JUMLAH	%
1	PBI APBN	1.076.845	33,48
2	PBI APBD	322.459	10,03
SUB JUMLAH		1.399.299	43,50
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	1.169.221	36,35
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)	544.277	16,92
3	Bukan Pekerja (BP)	21.177	0,66
SUB JUMLAH NON PBI		1.734.675	53,93
JUMLAH PESERTA JKN KABUPATEN TANGERANG		3.133.974	
JUMLAH PENDUDUK (DUKCAPIL SM 2 TH 2021)		3.216.465	
PERSENTASE		97,44	

Sumber : BPJS Kesehatan tahun 2022

4.3. Bantuan biaya kesehatan orang miskin/tidak mampu

Tahun 2022 Pemerintah Kabupaten Tangerang mengalokasikan anggaran jamkesda yang diperuntukkan bagi masyarakat miskin/tidak mampu yang tidak memiliki jaminan kesehatan dan yang tidak dijamin oleh JKN/BPJS kesehatan. Jumlah pasien jamkesda yang dilayani baik di Rumah Sakit maupun Puskesmas sebanyak 7.359 orang dengan rincian sesuai tabel dibawah ini :

TABEL IV.4
Rekapitulasi Pasien JAMKESDA Per Rumah Sakit dan Puskesmas
Tahun 2022

NO	RUMAH SAKIT	JUMLAH PASIEN
1	RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo	53
2	RSU Tangerang	2.160
3	RSUD Balaraja	2.718
4	RSUD Pakuhaji	1.369
5	RSUP Dr. Sitanala	661
6	RS Jiwa Dr. Marzoeki Mahdi	22
7	RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan	90

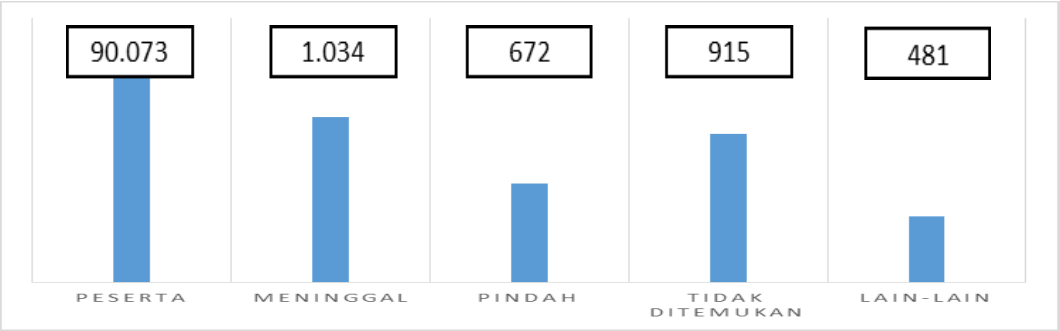
8	RS Hermina Bitung	1
9	Puskesmas	285
	TOTAL	**7.359**

Sumber : UPTD PJK tahun 2022

4.4. Pemutakhiran Data Peserta PBI APBD Tahun 2022

Dari data awal peserta PBI APBD tahun 2022 yakni 90.073 peserta setelah dilakukan pemutakhiran data berkurang sebanyak 3.102 sehingga menjadi 86.971 peserta dengan perincian : meninggal 1.034, pindah 672, mampu 233, tidak ditemukan 915 dan lain lain 258.

Grafik IV.1
Hasil Update Data PBI Kabupaten Tangerang
Tahun 2022



Sumber : UPTD PJK tahun 2022

Berikut rincian tiap-tiap puskesmas dapat dilihat pada grafik dan tabel dibawah ini:

TABEL IV.5
Rekapitulasi Hasil Update Data PBI APBD Kabupaten Tangerang
Per Puskesmas Tahun 2022

NO	PUSKESMAS	JUMLAH PESERTA	KETERANGAN					BERKURANG	HASIL UPDATE
			MENINGGAL	TIDAK DITEMUKAN	PINDAH	MAMPU	LAIN-LAIN		
1	MAUK	**4.774**	**66**	**24**	**12**		**1**	**103**	**4.671**
2	SUKATANI	**1.370**	**12**	**40**	**20**		**12**	**84**	**1.286**
3	KEMIRI	**1.639**	**16**	**25**	**6**		**7**	**54**	**1.585**
4	RAJEG	**1.817**	**41**	**30**	**3**		**4**	**78**	**1.739**
5	KOSAMBI	**1.310**	**16**	**4**	**2**		**4**	**26**	**1284**
6	SALEMBARAN JAYA	**1.288**	**10**		**3**	**1**		**14**	**1.274**
7	BINONG	**1623**	**21**	**3**	**23**		**1**	**48**	**1575**
8	TIGARAKSA	**2.007**	**18**	**6**	**9**			**33**	**1.974**

9	PASIR NANGKA	**1.608**	**18**	**2**	**12**		**6**	**38**	**1.570**
10	PANONGAN	**1.990**	**3**	**4**	**1**			**8**	**1.982**
11	JAMBE	**2.556**	**23**	**16**	**35**			**74**	**2.482**
12	JALAN KUTAI	**269**	**2**		**1**			**3**	**266**
13	KELAPA DUA	**1.773**	**27**		**1**			**28**	**1.745**
14	SUKAWALI	**2.085**	**37**	**24**	**17**		**74**	**152**	**1.933**
15	SUKAMULYA	**1.432**	**18**	**28**	**26**		**11**	**83**	**1.349**
16	PASIR JAYA	**677**	**7**	**6**	**5**			**18**	**659**
17	CIKUPA	**2.035**	**20**	**61**	**29**		**4**	**114**	**1.921**
18	SINDANG JAYA	**3.469**	**54**	**88**	**16**		**2**	**160**	**3.309**
19	TEGAL ANGUS	**1.784**	**6**	**2**	**31**	**3**	**1**	**43**	**1.741**
20	TELUK NAGA	**2.046**	**21**	**21**	**15**		**6**	**63**	**1.983**
21	KRONJO	**2.077**	**29**	**38**	**35**		**25**	**127**	**1.950**
22	MEKAR BARU	**1.395**	**9**	**2**	**4**		**6**	**21**	**1.374**
23	CIKUYA	**3.771**	**26**	**31**	**91**		**1**	**149**	**3.622**
24	CISOKA	**2.537**	**29**	**16**	**20**		**6**	**71**	**2.466**
25	BOJONG NANGKA	**517**	**10**	**3**	**2**	**32**		**47**	**470**
26	JALAN EMAS	**1.217**	**18**		**7**		**2**	**27**	**1190**
27	PAKUHAJI	**3.432**	**44**	**8**	**7**		**4**	**63**	**3369**
28	KUTABUMI	**1.846**	**20**	**15**	**28**		**17**	**80**	**1766**
29	PASAR KEMIS	**2.972**	**29**	**13**	**33**		**4**	**79**	**2893**
30	GUNUNG KALER	**1.567**	**14**	**21**	**10**		**7**	**52**	**1515**
31	KRESEK	**1.638**	**36**	**24**	**15**		**2**	**77**	**1561**
32	JAYANTI	**2.488**	**28**	**61**	**24**	**15**		**128**	**2.360**
33	GEMBONG	**1.737**	**21**	**6**	**16**	**3**	**1**	**47**	**1.690**
34	CURUG	**1.702**	**17**	**81**	**6**		**1**	**105**	**1.597**
35	BALARAJA	**1.633**	**21**	**28**	**38**		**9**	**96**	**1537**
36	SUKADIRI	**3.121**	**36**	**11**	**24**		**3**	**74**	**3.047**
37	SEPATAN	**6.014**	**88**	**42**	**15**	**131**		**276**	**5.738**

38	KEDAUNG BARAT	**4.527**	**57**	**50**		**9**	**6**	**122**	**4.405**
39	PAGEDANGAN	**2410**	**19**	**25**	**3**		**7**	**54**	**2356**
40	BOJONG KAMAL	**1356**	**5**	**7**	**11**		**6**	**29**	**1327**
41	CARINGIN	**833**	**8**	**3**	**8**		**3**	**22**	**811**
42	LEGOK	**1303**	**6**	**42**	**4**			**52**	**1251**
43	CISAUK	**1398**	**16**	**1**	**4**	**29**	**7**	**57**	**1341**
44	SURADITA	**1030**	**12**	**3**			**8**	**23**	**1007**
JUMLAH		**90.073**	**1.034**	**915**	**672**	**223**	**258**	**3.102**	**86.971**

Sumber : UPTD PJK Dinkes 2022

4.5. JAMINAN PERSALINAN RUMAH SAKIT

4.5.1. Latar Belakang

Masalah kesehatan ibu dan anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan di Kabupaten Tangerang, hal ini dikarenakan masih tingginya jumlah kematian ibu dan kematian bayi. Penyebab kematian bayi dan kematian ibu antara lain komplikasi neonatal, keterbatasan fasilitas intensif (ICU, HCU, NICU dan PICU), keterbatasan pemahaman masyarakat tentang tanda bahaya kegawatdaruratan pada ibu hamil, bersalin dan nifas

Periode persalinan merupakan salah satu periode yang mengandung resiko bagi ibu hamil terutama apabila ibu hamil/bersalin mengalami komplikasi. Kematian ibu, kematian bayi dan juga berbagai komplikasi lainnya pada umumnya terjadi pada masa persalinan, hal ini dikarenakan setelah melahirkan dan 1 minggu pertama setelah melahirkan merupakan periode yang berbahaya bagi ibu dan bayi.

Kondisi Sosial ekonomi, tingkat pengetahuan masyarakat dan masih banyak masyarakat miskin yang tidak memiliki jaminan jaminan kesehatan nasional (JKN) atau Kartu Indonesia Sehat (KIS) menyebabkan kurangnya akses ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Jaminan persalinan merupakan upaya untuk mendekatkan akses dan mencegah terjadinya keterlambatan penanganan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi dengan mendorong pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama untuk masyarakat miskin yang tidak memiliki jaminan. Berbagai upaya

telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi dimana salah satunya adalah dengan memberikan jaminan persalinan kepada masyarakat miskin dan tidak mampu yang tidak memiliki jaminan apapun.

Jaminan persalinan merupakan upaya untuk mendekatkan akses dan mencegah terjadinya keterlambatan penanganan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi dengan mendorong pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama untuk masyarakat miskin yang tidak memiliki jaminan.

4.5.2. Dasar Hukum

a) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2019 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2020
b) Permenkes Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Perubahan ketiga atas PMK 52 tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
c) Peraturan Bupati Nomor 13 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Tangerang Nomor 51 Tahun 2013 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Kartu Sehat Pada Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Tangerang.
d) Peraturan Bupati Nomor 69 Tahun 2017 Tentang Pelaksanaan Jaminan Persalinan di Kabupaten Tangerang.

4.5.3. Penerima Manfaat : Masyarakat miskin/tidak mampu yang tidak memiliki jaminan apapun di 44 Puskesmas dan 29 Kecamatan

4.5.4. Pihak-Pihak Yang Terlibat

- Puskesmas Se-Kabupaten Tangerang
- RSU Tangerang
- RSUD Balaraja dan
- RSUD Pakuhaji

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. Sebagai komponen yang tidak terpisahkan dari masyarakat, keluarga memiliki peran signifikan dalam status kesehatan. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Program Kesehatan Keluarga meliputi kesehatan ibu, Pelayanan Keluarga Berencana, Kesehatan anak yang meliputi pelayanan kesehatan bayi, balita, anak usia sekolah, Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja dan pelayanan kesehatan lanjut usia. Terdapat 6 jenis pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Program Kesehatan Keluarga, yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan bayi baru lahir, pelayanan Kesehatan balita, pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar dan pelayanan kesehatan pada usia lanjut.

5.1. KESEHATAN IBU

Keberhasilan program kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu adalah kasus kematian perempuan yang diakibatkan oleh proses yang berhubungan dengan kehamilan (termasuk hamil ektopik), persalinan, abortus (termasuk abortus mola), dalam kurun waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa melihat usia gestasi,

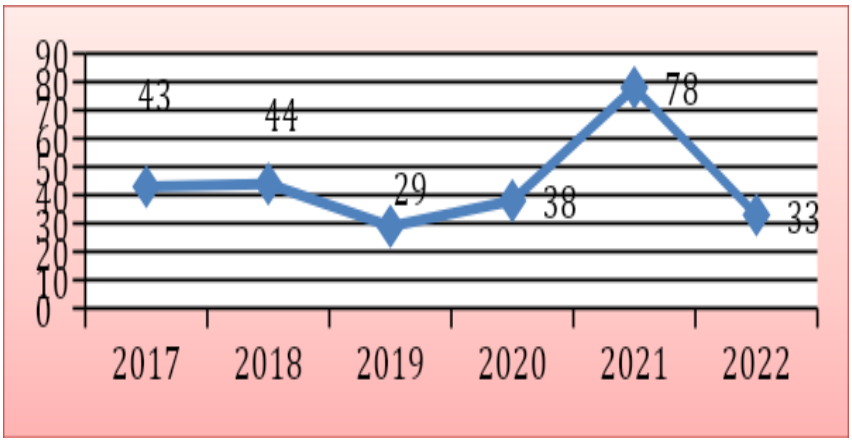
dan tidak termasuk di dalamnya sebab kematian akibat kecelakaan atau kejadian insidental (Pedoman AMP Kemenkes 2010).

AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator AKI mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan SDKI tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan SUPAS tahun 2015. Upaya menurunkan angka kematian ibu adalah salah satu prioritas dalam target SDGs yaitu pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan RPJMN tahun 2024 target AKI menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup.

Jumlah kematian ibu di Kabupaten Tangerang pada tahun 2022 adalah sebanyak 33 kasus dan terjadi penurunan sejumlah 45 kasus dibandingkan pada tahun 2021. Grafik di bawah ini menunjukkan jumlah kematian ibu tahun 2017 s/d tahun Hal ini karena telah terjadi penurunan kasus Covid-19 di pertengahan Tahun 2022.

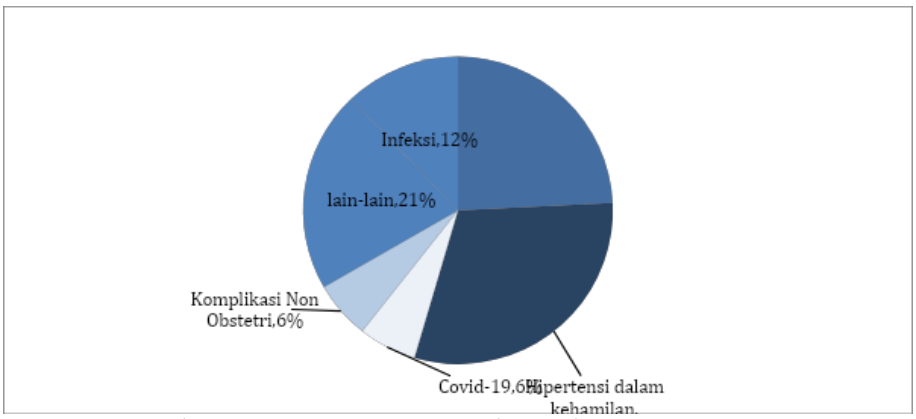
Grafik V.1
Jumlah Kematian Ibu
Tahun 2017-2022



Sumber Data:Kesga –Kesmas Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Penyebab kematian ibu di Kabupaten Tangerang pada tahun 2022 dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik V.2
Penyebab Kematian Ibu
Tahun 2022



Sumber Data:Kesga –Kesmas Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Tabel V.1
Penyebab Kematian Ibu
Tahun 2022

No	Penyebab Kematian Ibu	Jumlah
1	Perdarahan	8
2	Hipertensi dalam kehamilan, PEB/Eklamsia	10
3	Covid-19	2
4	Komplikasi Non Obstetri	2
5	Infeksi	4
6	Lain lain	7
	Jumlah	33

Sumber Data:Kesga –Kesmas Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah Hipertensi dalam kehamilan, PEB/Eklampsia sejumlah 10 kasus, selanjutnya perdarahan sebanyak 8 kasus serta lain-lain sebanyak 7 kasus. Seluruh kasus kematian ibu (33 kasus) sudah dilakukan Audit Maternal Perinatal (AMP) di tingkat kabupaten oleh tim AMP Kabupaten Tangerang sebagai pembelajaran untuk mencegah kematian serupa di masa yang akan datang.

Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (3) pelayanan kesehatan ibu nifas, (4) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan (5)

pelayanan kontrasepsi.

5.1.1. PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL

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

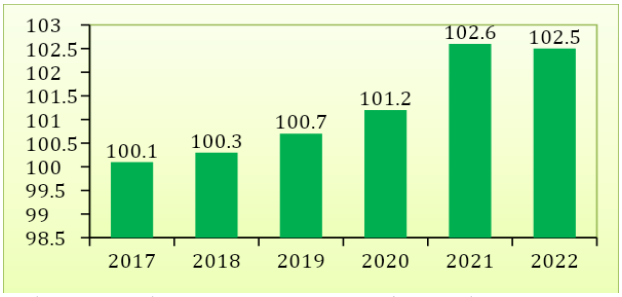
1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
2. Pengukuran tekanan darah.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
6. Pemberian tablet tambah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

Selain elemen tindakan yang harus dipenuhi, pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal tiga 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.

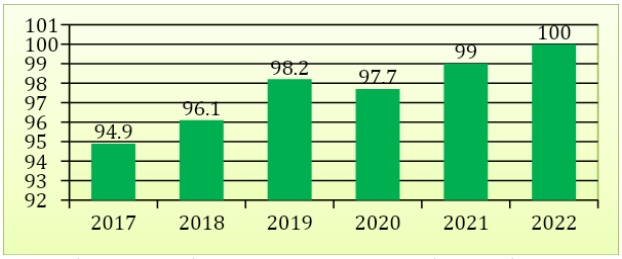
Grafik V.3
Cakupan Pemeriksaan Ibu Hamil (K1)
Tahun 2017-2022



Sumber Data : Bid.Kesmas- Kesga Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Dari grafik diatas diperoleh cakupan K1 pada tahun 2021 adalah 102.5 % menurun dibandingkan cakupan K1 tahun 2021 sebesar 102,6% dan cakupan K1 tahun 2020 sebesar 101,2%. Hal ini dikarenakan adanya Peraturan Pemerintah nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, Permendagri nomor 100 tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM), dan secara teknis diatur oleh Permenkes nomor 4 tahun 2019 tentang Standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan.

Grafik V.4
Cakupan Pemeriksaan Ibu Hamil (K4)
Tahun 2017-2022



Sumber Data : Bid.Kesmas- Kesga Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Dari grafik diatas diperoleh persentase kunjungan ibu hamil K4 mengalami peningkatan dari 99% pada tahun 2021 menjadi 100 % pada tahun 2022. Capaian ini sudah mencapai target SPM pelayanan kesehatan pada ibu hamil sebesar 100%.

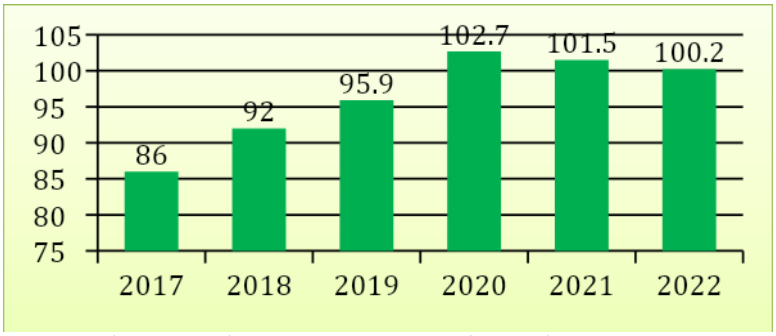
Upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan cakupan K1 dan K4 antara lain pendataan ibu hamil, kunjungan rumah bagi ibu hamil yang tidak mematuhi jadwal ANC, optimalisasi Kelas ibu hamil, optimalisasi MOM (Mobile Obstetri Monitoring), Penyuluhan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dan peningkatan kualitas pelayanan ANC serta peran aktif dari MKIA (Motivator Kesehatan Ibu dan Anak).

5.1.2. PELAYANAN KESEHATAN IBU BERSALIN

Selain pada masa kehamilan, 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 dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN). Dari grafik dibawah terlihat bahwa cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2022 telah mencapai target SPM pelayanan kesehatan ibu bersalin sebesar 100% yaitu mencapai 100,2%.

Grafik V.5
Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan kesehatan oleh Tenaga Kesehatan
Tahun 2017-2022

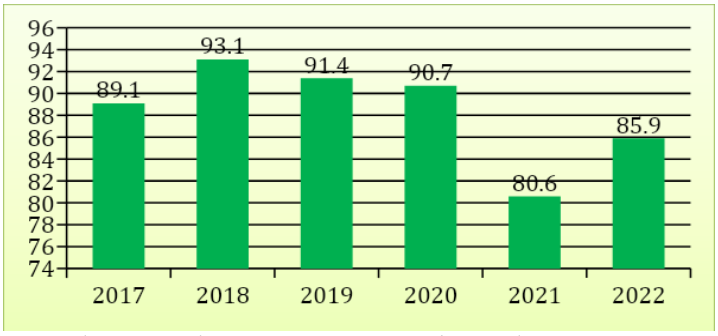


Sumber Data : Bid.Kesmas- Kesga Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Pada grafik di atas menunjukkan bahwa pada tahun 2022, cakupan persalinan di Fasyankes 100,2%. Meningkat dibandingkan tahun 2021 sebesar 101,5%.

Cakupan penanganan komplikasi kebidanan di wilayah Kabupaten Tangerang pada tahun 2017-2022 digambarkan pada grafik dibawah ini:

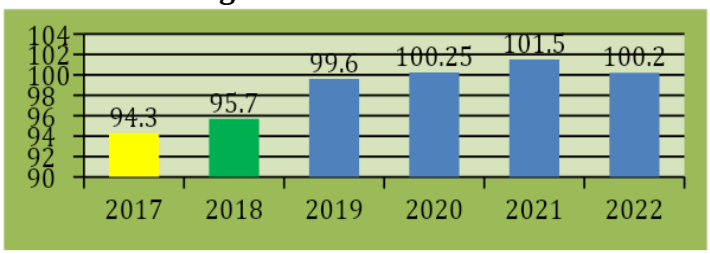
Grafik V.6
Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan
Tahun 2017-2022



Sumber Data : Bid.Kesmas- Kesga Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Cakupan penanganan komplikasi kebidanan tahun 2022 sebanyak 85,9% meningkat dibandingkan tahun 2021 yaitu 80,6%, hal ini menandakan kualitas pelayanan komplikasi kebidanan meningkat di Kabupaten Tangerang di tahun 2022.

Grafik V.7
Cakupan Pertolongan Persalinan
oleh Tenaga Kesehatan Tahun 2017-2022



Sumber Data : Bid.Kesmas- Kesga Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Dari grafik diatas terlihat bahwa cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2022 sebesar 100,2% meningkat dibandingkan tahun 2021 sebesar 101,5%. Peningkatan ini dikarenakan meningkatnya jumlah persalinan di puskesmas mampu PONED dan meningkatnya kemitraan bidan dengan dukun.

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 dengan 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 yang diberikan terdiri dari :

a) pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu);

b) pemeriksaan tinggi puncak rahim (*fundus uteri*);

c) pemeriksaan lokhia dan cairan *per vaginam* lain;

d) pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif;

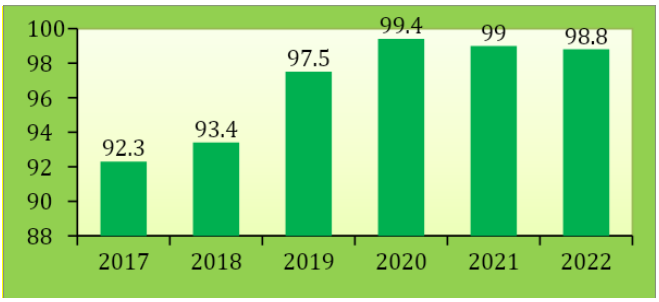
e) pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana;

f) pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

Ibu bersalin yang telah melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali dapat dihitung telah melakukan kunjungan nifas lengkap (KF lengkap).

Cakupan pelayanan ibu nifas dari Tahun 2017 sampai 2022 dapat dilihat pada grafik di bawah :

Grafik V.8
Cakupan Pelayanan Ibu Nifas
Tahun 2017-2022



Sumber Data : Bid.Kesmas- Kesga Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Dari grafik tersebut diatas terlihat bahwa cakupan pelayanan ibu nifas di tahun 2022 sebesar 98.8% sedikit menurun dibanding cakupan tahun 2021 sebesar 99%. Hal ini akan menjadi perhatian agar di tahun mendatang tidak terjadi kembali.

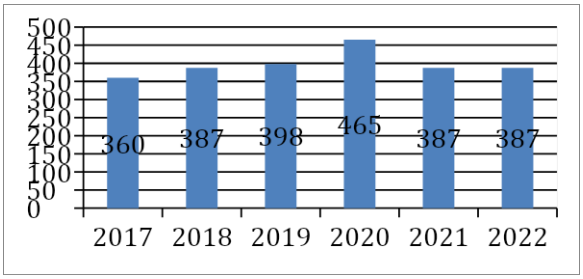
5.1.4. Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Hamil Dan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k)

Penurunan kematian ibu dan anak tidak dapat lepas dari peran pemberdayaan masyarakat, yang salah satunya dilakukan melalui pelaksanaan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam ibu hamil.

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket Kelas Ibu Hamil yaitu Buku KIA, *Flip Chart* (lembar balik), Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, dan Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil.

Puskesmas dikatakan telah melaksanakan kelas ibu hamil apabila telah melakukan kelas ibu hamil sebanyak 4 kali per tahun. Seluruh puskesmas di Kabupaten Tangerang telah melaksanakan kelas ibu hamil.

Grafik V.9
Jumlah Kelas Ibu hamil
Tahun 2017-2022



Sumber Data : Bid.Kesmas- Kesga Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Jumlah kelas ibu hamil pada tahun 2022 sama dengan tahun 2021.Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI yaitu menekan angka kematian ibu melahirkan. Program ini menitikberatkan fokus totalitas monitoring terhadap ibu hamil dan bersalin.

Dalam pelaksanaan P4K, bidan diharapkan berperan sebagai fasilitator dan dapat membangun komunikasi persuasif dan setara di wilayah kerjanya agar dapat terwujud kerjasama dengan ibu, keluarga dan masyarakat sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

Indikator Puskesmas melaksanakan orientasi P4K menghitung Persentase Puskesmas yang melaksanakan Orientasi P4K. Adapun yang dimaksud orientasi tersebut adalah Pertemuan yang diselenggarakan oleh Puskesmas dengan mengundang kader dan/atau bidan desa dari seluruh desa yang ada di wilayahnya dalam rangka pembekalan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga, ibu hamil serta masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas. Pada tahun 2022 seluruh puskesmas yang ada di Kabupaten Tangerang telah melaksanakan P4K.

5.1.5. PELAYANAN KONTRASEPSI

Pelayanan Kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan meliputi pemberian KIE, konseling, penapisan kelayakan medis, pemberian kontrasepsi, pemasangan atau pencabutan, dan penanganan efek samping atau komplikasi dalam upaya mencegah kehamilan. Pelayanan kontrasepsi yang diberikan meliputi kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implan, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim, pelayanan tubektomi, dan pelayanan vasektomi. KB Pascapersalinan (KBPP) adalah upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan metode/alat/obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/6 minggu setelah melahirkan.

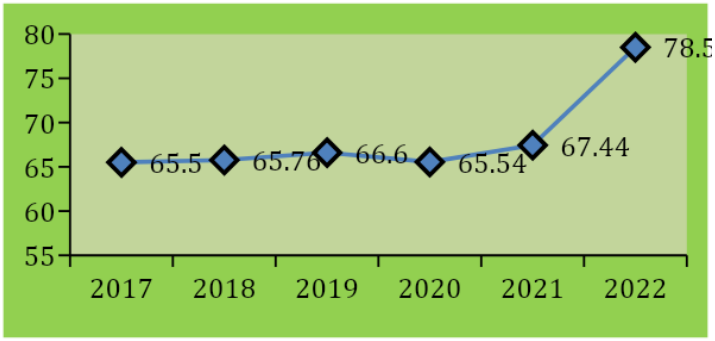
Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun),Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program 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 meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak.

Cakupan Peserta KB Aktif pada tahun 2021 sebesar 67,44% dan meningkat menjadi 78,5% pada tahun 2022. Permasalahan dalam pencapaian peserta KB aktif antara lain karena masih tingginya kasus Drop Out (DO) KB dan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang masih kurang pada peserta KB aktif.

Grafik V.10
Cakupan Peserta KB Aktif
Tahun 2017-2022



Sumber Data : Bid.Kesmas- Kesga Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

5.1.6. Imunisasi pada Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil

Ibu hamil merupakan populasi yang rentan terhadap infeksi penyakit menular, oleh karena itu program imunisasi juga ditujukan bagi kelompok tersebut. Salah satu penyakit menular yang berakibat fatal dan berkontribusi terhadap kematian ibu dan kematian anak adalah Tetanus Maternal dan Neonatal. Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan berkomitmen terhadap program Eliminasi tetanus Maternal dan Neonatal. Badan kesehatan dunia (WHO) menetapkan status eliminasi tetanus maternal dan Neonatal jika terdapat satu kasus tetanus neonatal per 1.000 kelahiran hidup di setiap kabupaten di suatu negara.

Maternal and Neonatal Tetanus Elimination (MNTE) merupakan program eliminasi tetanus pada neonatal dan wanita usia subur termasuk ibu hamil. Sebelum imunisasi, dilakukan penentuan status imunisasi T(Screening) terlebih dahulu, terutama pada saat pelayanan antenatal.

Tabel V.4
Cakupan Imunisasi Rutin pada Ibu Hamil dan Wanita Usia Subur
Tahun 2018 – 2022

No	Jenis Imunisasi	Cakupan (%)				
		2018	2019	2020	2021	2022
1	TT 2 +	81	111,3	102,9	111.7	106,6

Sumber Data: Seksi SIPK Dinas Kesehatan Kab. Tangerang, 2022

5.2. KESEHATAN ANAK

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan anak dilakukan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 (delapan belas) tahun.

Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 tahun. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA).

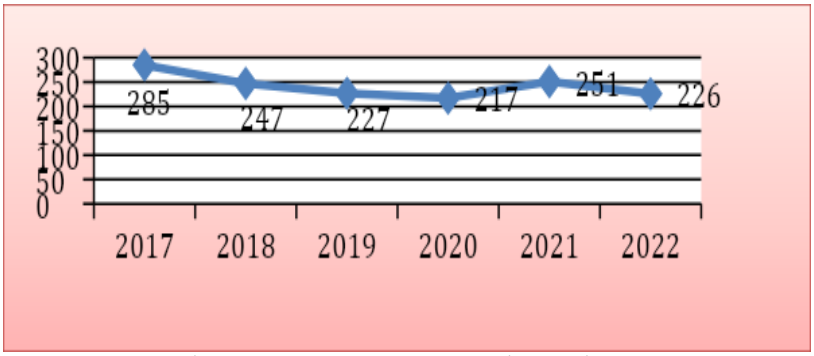
Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai belum berusia tepat satu tahun, yang terbagi menurut usia kematiannya. Kematian Neonatal yaitu kematian bayi lahir hidup yang kemudian meninggal sebelum 28 hari kehidupannya. Kematian Neonatal dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kematian Neonatal dini merupakan kematian bayi yang terjadi pada 7 hari pertama kehidupannya dan kematian Neonatal lanjut adalah kematian bayi yang terjadi pada masa 8-28 hari kehidupannya.(Pedoman AMP Kemenkes 2010).

Angka Kematian Bayi atau *Infant Mortality Rate* (IMR) adalah jumlah kematian bayi dibawah satu tahun per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini merupakan indikator yang sensitif terhadap ketersediaan, pemanfaatan pelayanan kesehatan terutama pelayanan perinatal disamping juga merupakan

indikator terbaik untuk menilai pembangunan sosial ekonomi masyarakat secara menyeluruh.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 24/1000 kelahiran hidup (SDKI 2017). Target RPJMN tahun 2024 untuk AKB adalah 16/1.000 kelahiran hidup. Grafik di bawah ini menunjukkan jumlah kematian bayi tahun 2017 s/d tahun 2022.

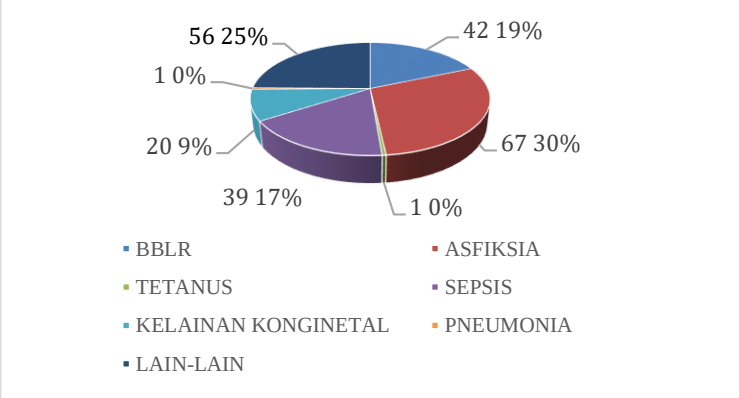
Grafik V.11
Jumlah Kematian Bayi
Tahun 2015-2022



Sumber Data:Kesga –Kesmas Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Pada Grafik IV.11 terlihat jumlah kematian bayi menurun pada tahun 2018, 2019 dan 2020, tetapi meningkat pada tahun 2021 oleh karena terjadinya peningkatan kasus Covid-19, dan kemudian menurun di Tahun 2022 karena Pandemi covid 9 telah menurun di pertengahan tahun. Penyebab kematian bayi pada tahun 2022, dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

Grafik V.12
Penyebab Kematian Bayi Tahun 2022



Sumber Data: Kesga –Kesmas Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Tabel V.5
Penyebab Kematian Bayi
Tahun 2022

No	Penyebab Kematian Bayi	Jumlah Kasus
1	BBLR	42
2	ASFIKSIA	67
3	TETANUS	1
4	SEPSIS	39
5	KELAINAN KONGINETAL	20
6	PNEUMONIA	1
7	LAIN-LAIN	56
	Jumlah	226

Sumber Data:Kesga –Kesmas Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Penyebab terbanyak kematian Bayi pada tahun 2022 adalah Asfiksia dan urutan kedua adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), hal ini disebabkan karena banyaknya kasus ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kalori (KEK), ibu hamil dengan anemia serta komplikasi Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) dan Preeklampsia Berat (PEB) pada ibu hamil.

5.2.1. PELAYANAN KESEHATAN NEONATAL

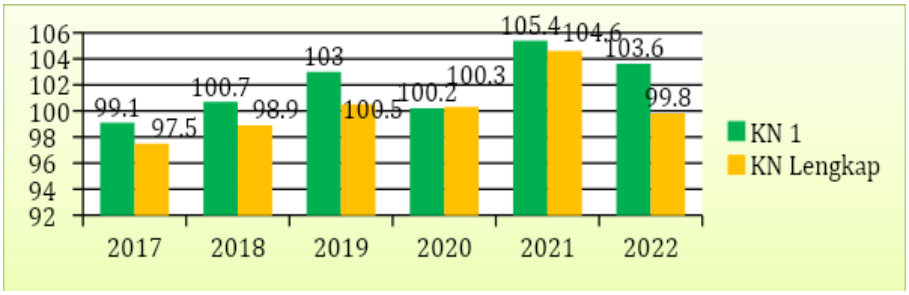
Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal.

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari.

Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga untuk bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

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.

Grafik V.13
Cakupan Kunjungan Neonatus KN1 dan KN Lengkap
Tahun 2017-2022



Sumber Data : Bid.Kesmas- Kesga Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

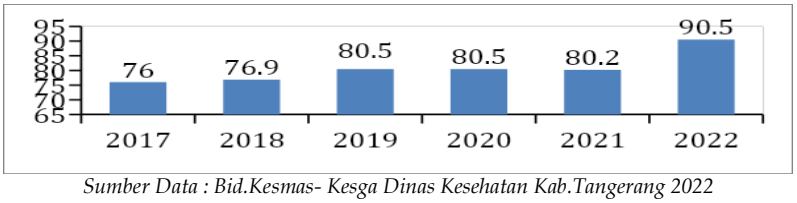
Dari grafik diatas didapatkan cakupan KN lengkap tahun 2022 belum mencapai target SPM pelayanan kesehatan bayi baru lahir sebesar 99.8%. Kunjungan KN 1 dan KN lengkap ini merupakan peningkatan kesadaran masyarakat untuk melakukan kunjungan dan keaktifan tenaga kesehatan dalam melakukan kunjungan terhadap Neonatus.

Cakupan penanganan komplikasi neonatus adalah cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani secara definitif oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan komplikasi neonatus maka diperlukan fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu memberikan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi secara berjenjang mulai dari puskesmas mampu PONED sampai rumah sakit mampu PONEK 24 jam. Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatus pada tahun 2022 sebesar 80.2 % dan tahun 2022 meningkat menjadi 90.5 %.

Grafik V.14

Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatus
Tahun 2017-2022



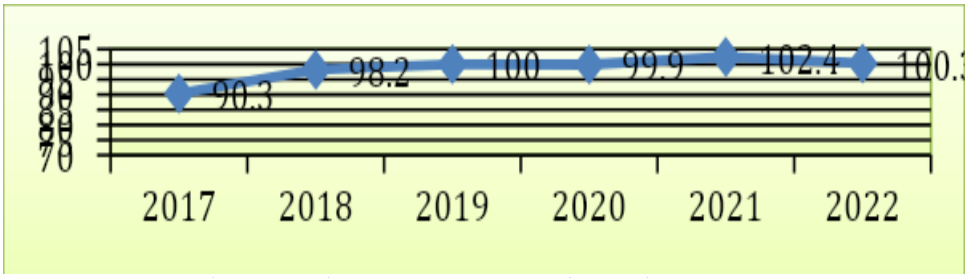
Sumber Data : Bid.Kesmas- Kesga Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

5.2.2. PELAYANAN KESEHATAN BAYI

Cakupan kunjungan bayi adalah Cakupan kunjungan bayi umur 29 hari – 11 bulan di sarana pelayanan kesehatan (polindes, pustu, puskesmas, rumah bersalin dan rumah sakit) maupun di rumah, posyandu, tempat penitipan anak, panti asuhan dan sebagainya melalui kunjungan petugas.

Cakupan kunjungan bayi pada tahun 2022 sebesar 100.3 % menurun dibandingkan tahun 2021 sebesar 102.4 %.

Grafik V.15
Cakupan Kunjungan Bayi
Tahun 2017-2022

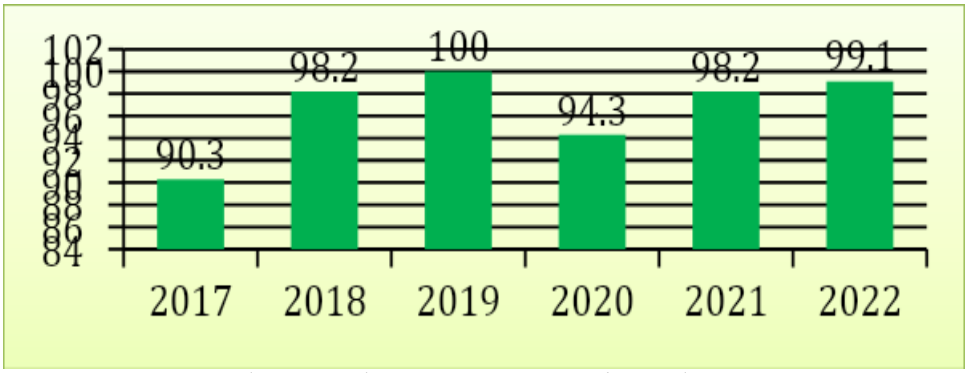


Sumber Data : Bid.Kesmas- Kesga Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

5.2.3. PELAYANAN KESEHATAN BALITA

Cakupan pelayanan anak balita adalah cakupan anak Balita (12 – 59 bulan) yang memperoleh pelayanan sesuai standar meliputi pelayanan pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 x setahun, pemberian vitamin A 2 x setahun. Cakupan pelayanan anak Balita mengalami peningkatan tahun 2022 menjadi 99,1 % dibandingkan pada tahun 2021 sebesar 98.2 % dan namun belum mencapai target SPM pelayanan kesehatan Balita sebesar 100 %. Hal ini dikarenakan pandemi Covid-19 yang menyebabkan kekhawatiran orang tua untuk membawa Balitanya ke posyandu.

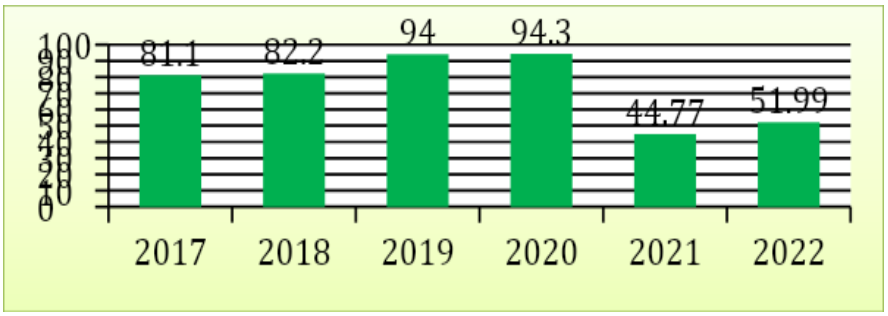
Grafik V.16
Cakupan Pelayanan Anak Balita
Tahun 2017 – 2022



Sumber Data : Bid.Kesmas- Kesga Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Buku KIA merupakan satu-satunya alat pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak sejak ibu hamil, melahirkan dan selama nifas hingga bayi yang dilahirkan berusia 6 tahun, termasuk pelayanan imunisasi, gizi, tumbuh kembang anak dan Keluarga Berencana. Buku KIA digunakan juga sebagai alat untuk melakukan penyuluhan dan komunikasi yang efektif kepada masyarakat, serta sebagai media informasi kesehatan. Data balita yang mempunyai buku KIA di tahun 2022 sebesar 51.99 % menurun dibandingkan tahun 2021 sebesar 44.77%. Cakupan Balita yang memiliki buku KIA lebih rendah dibandingkan cakupan ibu hamil yang memiliki buku KIA disebabkan masih kurangnya pemahaman ibu balita dan keluarganya dalam pemanfaatan buku KIA, sehingga penggunaan buku KIA pada waktu kehamilan tidak dilanjutkan penggunaannya bagi balitanya.

Grafik V.17
Cakupan Balita yang mempunyai buku KIA
Tahun 2017 – 2022



Sumber Data : Bid.Kesmas- Kesga Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

5.2.4. PELAYANAN KESEHATAN ANAK USIA SEKOLAH

Seksi Kesehatan Keluarga memiliki Tupoksi kegiatan Peningkatan Kesehatan Remaja mulai tahun 2017. Remaja merupakan masa transisi antara masa anak dan dewasa. Menurut World Health Organization (WHO) batasan usia remaja adalah usia 10-18 tahun.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak pasal 28, pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja dilakukan melalui usaha kesehatan sekolah dan pelayanan kesehatan peduli remaja. Kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan kegiatan lintas sektor, yang meliputi berbagai upaya antara lain penjaringan kesehatan dan pemeriksaan berkala, pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri, pembinaan kantin sekolah sehat, imunisasi, dan pembinaan kader kesehatan sekolah.

Kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan di sekolah dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama dengan kader kesehatan sekolah dengan minimal dilakukan pemeriksaan status gizi (tinggi badan dan berat badan), pemeriksaan gigi, tajam penglihatan, dan tajam pendengaran.

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

Hasil dari pelayanan kesehatan di sekolah juga dapat dipergunakan sebagai bahan perencanaan dan evaluasi UKS bagi puskesmas, sekolah dan Tim Pembina UKS (TP UKS) agar pelaksanaan peningkatan kesehatan anak sekolah dapat lebih tepat sasaran dan tujuan.

Data dasar untuk sekolah SD, SMP dan SMA sederajat sebagai berikut;

Tabel V.8
Tabel Data Dasar SMP dan SMA Sederajat Kabupaten Tangerang
Tahun 2017 – 2022

Kategori	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022
Jumlah SD	479	1.232	1.275	1273	1271	1.293
Jumlah Siswa SD/MI	151.791	386.725	387.176	377.464	379.412	377.001
Jumlah SMP/MTS	480	521	573	544	545	569

Jumlah Siswa SMP/MTS	151.791	181.991	156.838	155.265	159.689	159.258
Jumlah SMA/MA	364	367	374	388	383	399
Jumlah Siswa SMA/MA	122.551	134.541	151.443	111.940	124.211	127.553

Sumber Data:Kesga –Kesmas Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Program pelayanan kesehatan di sekolah diutamakan pada upaya peningkatan kesehatan (promotif) dan upaya pencegahan penyakit (preventif). Upaya preventif antara lain dilaksanakan melalui standar SPM pelayanan usia pendidikan dasar yaitu kegiatan skrining kesehatan dan tindak lanjutnya yang dilakukan terhadap siswa kelas 1 sampai dengan kelas 6 dari tingkat sekolah dasar (SD/MI) dan siswa SMP/MTs dari kelas 7 sampai dengan kelas 9, dan pada usia 7 tahun sampai dengan 15 tahun untuk remaja luar sekolah. Skrining kesehatan juga dilakukan pada siswa baru SMA/MA/SMK) kelas kelas 10.

Pelaksanaan skrining kesehatan meliputi :

a) Penilaian status gizi.
b) Penilaian tanda vital.
c) Penilaian kesehatan gigi dan mulut.
d) Penilaian ketajaman indera
e) Penilaian kesehatan reproduksi

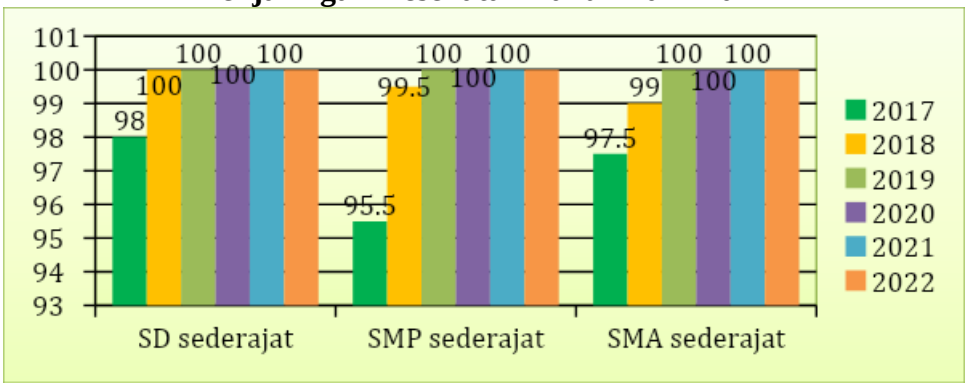
Tindak lanjut hasil skrining kesehatan meliputi :

a) Memberikan umpan balik hasil skrining kesehatan
b) Melakukan rujukan jika diperlukan
c) Memberikan penyuluhan kesehatan

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

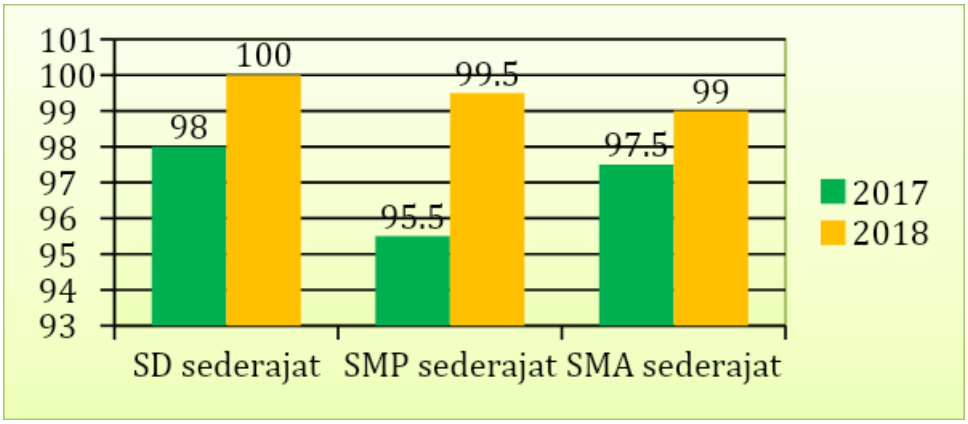
Cakupan sekolah yang mendapatkan pelayanan penjaringan kesehatan pada tahun 2022 untuk siswa SD, SMP, dan SMA sederajat mencapai 100%. Dibawah ini adalah cakupan sekolah yang mendapatkan pelayanan penjaringan kesehatan di Kabupaten Tangerang tahun 2017 sampai dengan 2022

Grafik V.18
Cakupan Sekolah Yang Mendapatkan Pelayanan Penjaringan Kesehatan Tahun 2017-2022



Sumber Data:Kesga –Kesmas Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Grafik V.19
Hasil Penjaringan Siswa/I kelas 1, 7 dan 10 SD, SMP dan SMA sederajat Kabupaten Tangerang
Tahun 2017-2018

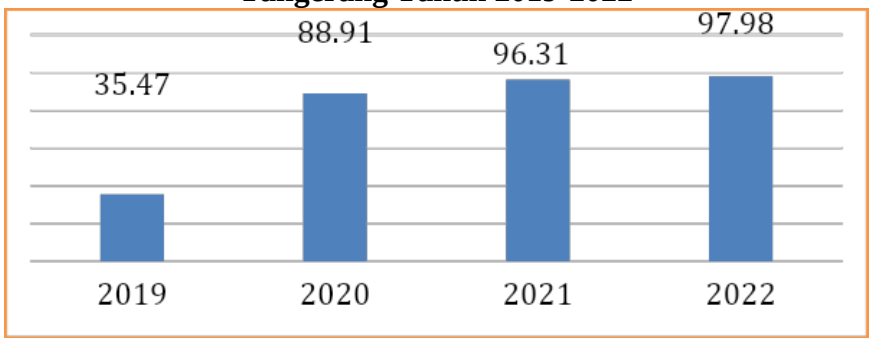


Sumber Data:Kesga –Kesmas Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Dari grafik diatas dapat diketahui bahwa sebelum tahun 2019, belum ada kebijakan SPM usia pendidikan dasar, sehingga belum ada data cakupan usia pendidikan dasar yang dilakukan skrining kesehatan masih menggunakan cakupan penjaringan. Cakupan penjaringan siswa kelas 1 SD sederajat pada tahun 2018 mencapai 100% meningkat dibanding tahun 2017 sebesar 98%, cakupan penjaringan siswa kelas 7 SMP sederajat pada tahun 2018 mencapai 99,5% meningkat dibandingkan tahun 2017 sebesar 95,5%, sedangkan cakupan penjaringan siswa kelas 10 SMA pada tahun 2018 mencapai 99 % meningkat

dibandingkan tahun 2017 sebesar 97,5%. Penjaringan kesehatan siswa baru dilakukan oleh petugas UKS/ Remaja, lintas program Puskesmas bekerjasama dengan guru UKS serta Kader Kesehatan di sekolah.

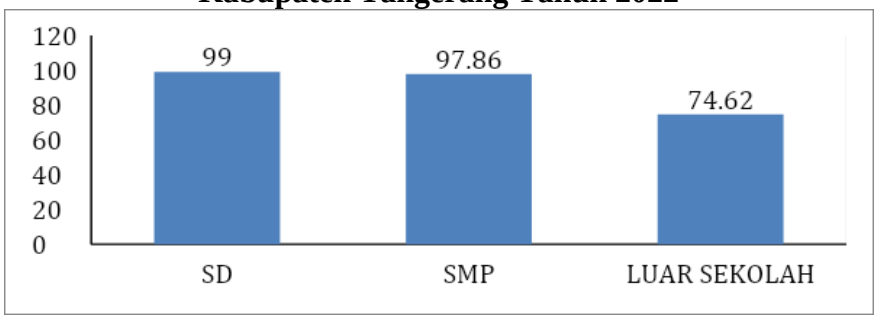
Grafik V.20
Cakupan Skrining Kesehatan usia pendidikan dasar Kabupaten Tangerang Tahun 2019-2022



Sumber Data Bid.Kesmas- Kesga Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Sedangkan di tahun 2019 sudah berlaku SPM pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar dengan target 100%. Dari grafik hasil skrining kesehatan usia pendidikan dasar Kabupaten Tangerang pada tahun 2019 mencapai 35,47% masih sangat rendah dari target SPM karena data dimulai tahun ajaran Juli 2018 sampai dengan Juni 2019, sedangkan cakupan SPM pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar pada tahun 2021 sebesar 96.31% dan tahun 2022 sebesar 99.98. Target SPM usia pendidikan dasar belum tercapai karena belum optimalnya peran lintas sektoral terkait dalam pelaksanaan skrining kesehatan usia pendidikan dasar, terutama untuk usia 7-15 tahun di luar sekolah.

Grafik V.21
Hasil Skrining Kesehatan usia pendidikan dasar Kabupaten Tangerang Tahun 2022



Sumber Data Bid.Kesmas- Kesga Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Dari grafik hasil skrining kesehatan usia pendidikan dasar Kabupaten Tangerang tahun 2022, untuk siswa SD sederajat 99%, siswa SMP sederajat

97.86% dan anak usia 7-15 tahun di luar sekolah sebesar 74.62%, sehingga cakupan SPM pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar sebesar 97.98%.

5.2.5. PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR)

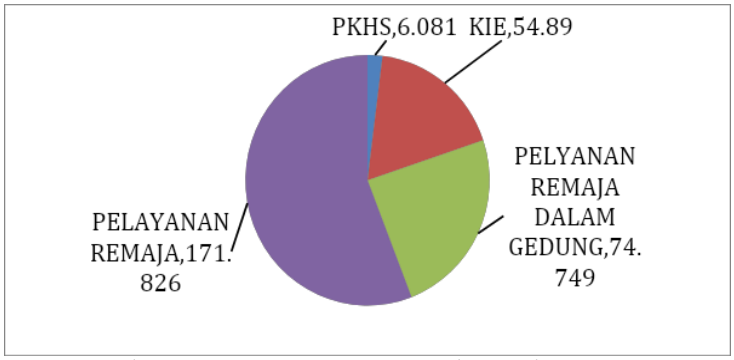
Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja tentang kesehatan reproduksi dan perilaku hidup sehat serta memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada remaja.

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

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

Puskesmas mampu PKPR di Kabupaten Tangerang pada Tahun 2018 sebanyak 18 Puskesmas mampu PKPR, kemudian meningkat di Tahun 2019 menjadi 22 Puskesmas mampu PKPR, di Tahun 2020 menjadi 25 Puskesmas mampu PKPR, dan pada tahun 2021 meningkat menjadi 28 Puskesmas mampu PKPR, di tahun 2022 meningkat menjadi 33 Puskesmas. Kriteria Puskesmas PKPR adalah memiliki klinik konseling remaja, petugas sudah berorientasi PKPR, adanya sarana dan prasarana penunjang dan kegiatan PKHS, KIE, Pelatihan KKR dan lain-lain. Klinik konseling remaja melayani konseling/konsultasi masalah kesehatan dan faktor-faktor resiko yang ada pada remaja. Berikut adalah pencapaian program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).

Grafik V.22
Cakupan Pelayanan Remaja (PKPR)
Tahun 2022



Sumber : Data:Kesga –Kesmas Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Tabel V.9
Jumlah Kunjungan Remaja Ke Klinik Remaja
Tahun 2022

URAIAN	2022
Sasaran Remaja	555.505
Kunjungan Remaja ke Puskesmas	104.910
Kunjungan Remaja ke Klinik Remaja (Konseling)	12.405

Sumber Data:Kesga –Kesmas Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Jumlah kunjungan remaja ke puskesmas pada tahun 2022 sebanyak 104.910 remaja (18,88%). Upaya yang telah dilakukan pada tahun 2022 antara lain pengelola program remaja dan pengelola program UKS dijadikan satu serta sosialisasi puskesmas PKPR ke sekolah-sekolah, orientasi PKPR bagi pengelola program remaja dan mengoptimalkan klinik konseling remaja di puskesmas serta peningkatan sarana dan prasarana yang menunjang di kegiatan PKPR dan diadakanya kegiatan workshop untuk meningkatkan pengetahuan dan skill pengelola program PKPR. Dalam kunjungan remaja ke Puskesmas sudah memanfaatkan fasilitas klinik konseling remaja, kunjungan remaja ke klinik konseling remaja sebanyak 12.405(2.2%).

5.3. PELAYANAN KESEHATAN LANJUT USIA

Seksi Kesehatan Keluarga antara lain memiliki Tupoksi kegiatan Pelayanan pemeliharaan kesehatan lanjut usia mulai tahun 2017. Dengan semakin meningkatnya jumlah usia lansia, Umur harapan hidup (UHH) pada tahun 2010 sebesar 69,8 tahun, meningkat menjadi 70,9 tahun pada tahun 2017

dan diproyeksikan akan terus meningkat menjadi 72,4 pada tahun 2035 (Bappenas, BPS, dan UNFPA, 2013).

Tujuan kebijakan pelayanan kesehatan lanjut usia adalah Peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan bagi Lansia di fasyankes primer dan rujukan serta pemberdayaan potensi Lansia, sehingga akan meningkatkan derajat kesehatan lansia untuk mencapai Lansia yang sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdaya guna bagi keluarga dan masyarakat. Sedangkan sasaran pelayanan kesehatan lanjut usia adalah lansia usia lebih dari atau sama dengan 60 tahun. Pemberian pelayanan kesehatan kepada lansia dilakukan mengacu kepada hasil penapisan dan pengelompokan berdasarkan status fungsional lansia yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu :

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

Upaya yang telah dilaksanakan untuk kesehatan lansia adalah dengan pendekatan terhadap keluarga dan masyarakat lansia serta lebih memprioritaskan upaya memelihara dan menjaga agar lansia tetap sehat serta merawat lansia yang sakit agar menjadi sehat. Sebagai bentuk implementasi dari pelayanan proaktif, Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan dengan menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif. Pelaksanaan kegiatan dilakukan oleh kader dengan pendampingan oleh tenaga kesehatan Puskesmas. Kelompok lansia mempunyai wadah yang disebut Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu), dimana kegiatannya antara lain : pelayanan pemeriksaan kesehatan dasar, kegiatan penunjang lainnya seperti senam lansia, pembinaan keterampilan dan pembinaan keagamaan. Idealnya jumlah Posbindu adalah 1 per 100 penduduk lansia/pralansia. Jumlah Posbindu di Kabupaten Tangerang terus mengalami peningkatan, tahun 2018 sebanyak 476, tahun 2019 meningkat menjadi 496, tahun 2020 meningkat menjadi 506 selanjutnya tahun 2021 menjadi 516 Posbindu dan tahun 2022 sebanyak 528 Posbindu.

Perkembangan Posyandu Santun Lansia juga terus meningkat, tahun 2018 sampai dengan 2020 terdapat 22 Puskesmas Santun Lansia, di tahun 2021 mengalami peningkatan menjadi 29 Puskesmas Santun Lansia dan Tahun 2022 menjadi 33 Puskesmas Santun Lansia.

Tabel V.10
Jumlah Posbindu di Wilayah Kabupaten Tangerang
Tahun 2022

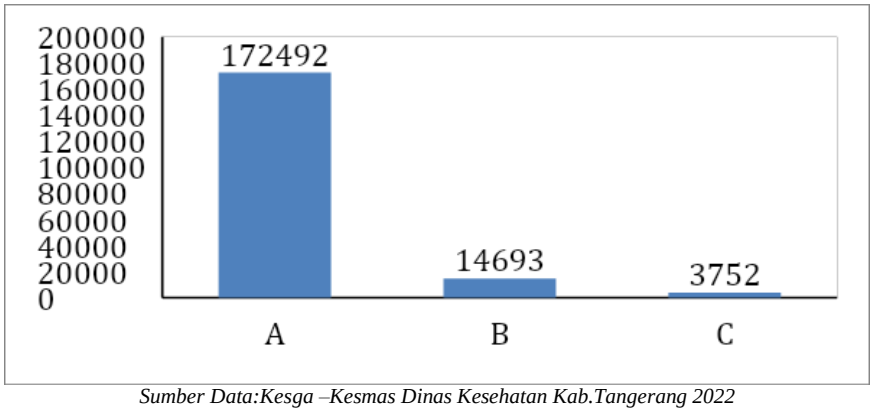
No	Puskesmas	Poli Klinik Santun Lansia (pelayanan terpisah dengan BPU)	Jumlah Posbindu
1	PASAR KEMIS	Ada	9
2	CISOKA	Ada	20
3	SUKATANI	Ada	7
4	TIGA RAKSA	Ada	19
5	PASIR NANGKA	Tidak	11
6	JAMBE	Ada	22
7	PASIR JAYA	Ada	12
8	PANONGAN	Tidak	16
9	CURUG	Ada	11
10	JALAN KUTAI	Ada	7
11	BINONG	Tidak	10
12	KELAPA DUA	Ada	10
13	JALAN EMAS	Ada	10
14	BOJONG NANGKA	Ada	12
15	LEGOK	Ada	12
16	BOJONG KAMAL	Ada	11
17	CARINGIN	Ada	7
18	PAGEDANGAN	Tidak	15
19	CISAUK	Tidak	8
20	SURADITA	Ada	8
21	SINDANG JAYA	Ada	9
22	KUTABUMI	Ada	12
23	GEMBONG	Ada	12
24	SUKA MULYA	Ada	16

25	KRESEK	Tidak	14
26	GUNUNG KALER	Ada	9
27	MAUK	Ada	16
28	KEMERI	Tidak	12
29	SUKADIRI	Ada	10
30	RAJEG	Ada	11
31	SEPATAN	Ada	15
32	KEDAUNG BARAT	Tidak	15
33	PAKUHAJI	Ada	10
34	SUKAWALI	Ada	9
35	TELUK NAGA	Ada	12
36	TEGAL ANGUS	Ada	8
37	SALEMBARAN JAYA	Tidak	10
38	CIKUYA	Ada	11
39	MEKAR BARU	Tidak	9
40	CIKUPA	Ada	21
41	KOSAMBI	Tidak ada	12
42	JAYANTI	Ada	10
43	KRONJO	Ada	10
44	BALARAJA	Ada	19
		TOTAL	528

Sumber Data:Kesga –Kesmas Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Dalam pemeriksaan kesehatan lansia di Posbindu dapat diketahui Tingkat kemandirian lansia tahun 2022 sebagai berikut :

Grafik V.23
Kemandirian Lansia Berdasarkan Tingkatan
Tahun 2022



Sumber Data:Kesga –Kesmas Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Lansia dengan tingkat kemandirian A (lansia mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain) sebanyak 172.492, Lansia dengan tingkat kemandirian B (lansia dengan gangguan dalam melakukan sendiri kegiatan hidup sehari-hari, sehingga kadang-kadang memerlukan bantuan orang lain) sejumlah 14.693 dan Lansia dengan tingkat kemandirian C (lansia sangat tergantung pada orang lain dan tidak mampu melakukan kegiatan hidup sehari-hari) sejumlah 3.752 lansia. Dari jumlah 192.092 sasaran lansia tahun 2022, cakupan kunjungan lansia mencapai 190.920 lansia.

Pada tahun 2022 sudah dilakukan skrining kesehatan pada lansia usia 60 tahun keatas untuk memenuhi standar pelayanan minimal bidang kesehatan bagi lansia, yang menyatakan bahwa setiap lansia berusia 60 tahun keatas mendapatkan pemeriksaan tekanan darah tinggi, kolesterol, gula darah, pemeriksaan asam urat, pemeriksaan HB, pemeriksaan mental emosional, pemeriksaan kognitif, pemeriksaan penglihatan dan pemeriksaan pendengaran. Skrining lengkap pada lansia diatas 60 tahun pada tahun 2022 dilakukan pada 190.920 lansia. Hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah tinggi pada lansia mencapai 24.946 kasus, yang menderita kolesterol tinggi 7.878 kasus, yang menderita DM 7.653 kasus, yang menderita asam urat mencapai 4.711 kasus, yang menderita anemia mencapai 1.136 kasus, yang mengalami gangguan mental emosional 1.031 kasus, yang mengalami gangguan kognitif mencapai 1.060 kasus, yang mengalami gangguan penglihatan mencapai 9.501 kasus, lansia yang mengalami gangguan pendengaran mencapai 4.335 kasus. Cakupan lansia yang dilakukan skrining kesehatan hanya mencapai 99.4 % karena Kurangnya sumber daya manusia, kurangnya jumlah reagen untuk pemeriksaan gula darah dan kolesterol darah serta kurangnya penggunaan instrumen P3G oleh petugas.

5.4. PROGRAM EMAS (GERAKAN PENYELAMATAN IBU DAN BAYI BARU LAHIR)

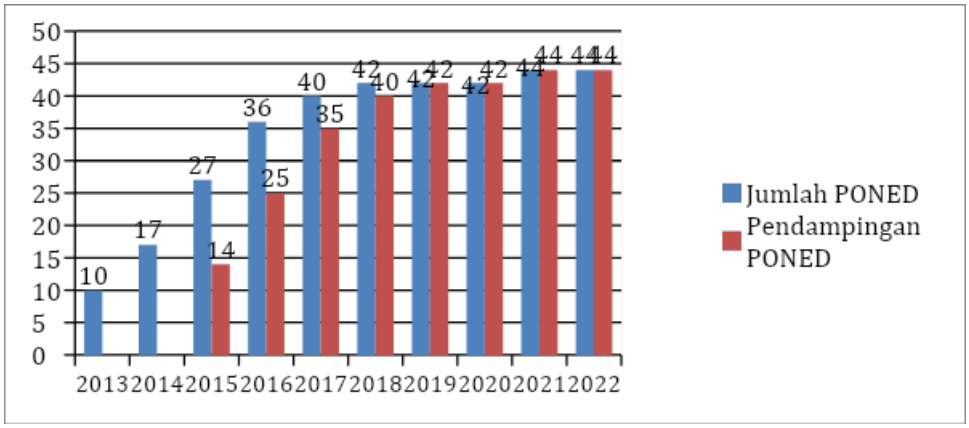
Pemerintah Kabupaten Tangerang mencanangkan Gerakan Penyelamatan Ibu dan Bayi Baru Lahir di Kabupaten Tangerang pada bulan Januari 2014, sehingga diterbitkan Perbup no 56 tahun 2014 tentang Pedoman Pelayanan Rujukan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal di Kabupaten Tangerang yang diikuti dengan Kesepakatan Bersama para pihak terkait untuk melaksanakan Perbup tersebut. Perbup no. 56 tahun 2014 merupakan Perbup pertama kali di Indonesia terkait Pelayanan rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal sehingga Bupati Tangerang menerima penghargaan dari Menteri Kesehatan pada bulan Desember 2014. Setelah satu tahun berjalan, dilakukan beberapa penambahan dan perubahan menjadi Perbup no. 128 tahun 2015 tentang Perubahan Perbup no. 56 tahun 2014 tentang Pedoman Pelayanan Rujukan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal di Kabupaten Tangerang. Didalam Perbup tersebut diatur tentang tiga (3) hal, yaitu : (1) Peningkatan Kualitas Pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal, (2) Peningkatan efisiensi dan efektifitas sistem rujukan, serta (3) Peningkatan akuntabilitas pemerintah dan pemberdayaan masyarakat.

Dari proses Gerakan Penyelamatan Ibu Melahirkan dan Bayi Baru Lahir di Kabupaten Tangerang, Melalui “Bergandengan tangan menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir di Kabupaten Tangerang”pada tahun 2016 Bupati Tangerang menerima penghargaan Top 99 Inovasi Pelayanan Publik (Sinovik) dari Menpan RB dan Top 35 Sinovik dari Wapres RI.

5.5. PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN

Dalam upaya pemenuhan fasilitas pelayanan kesehatan untuk persalinan selama 24 jam dalam 7 hari, Pemerintah Kabupaten Tangerang meningkatkan jumlah puskesmas mampu PONED, dan dalam upaya peningkatan kompetensi tim PONED maka Dinas Kesehatan menyelenggarakan Pendampingan bagi puskesmas mampu PONED.

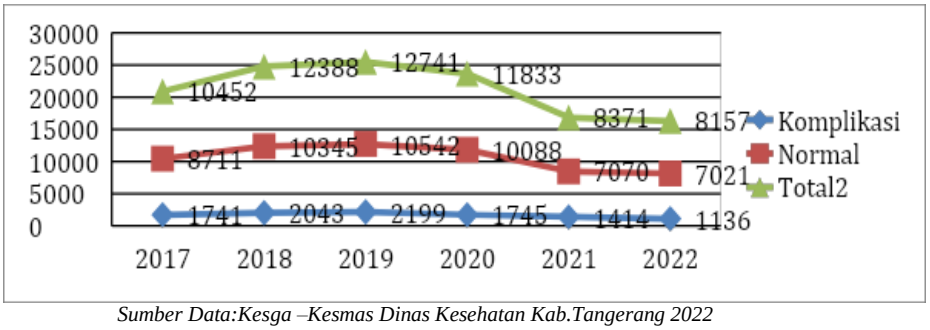
Grafik V.24
Jumlah Puskesmas mampu PONED dan Puskesmas mampu PONED yang telah dilakukan Pendampingan
Tahun 2013-2022



Sumber Data:Kesga –Kesmas Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Dari grafik diatas, terlihat bahwa sampai dengan akhir tahun 2022, seluruh puskesmas sejumlah 44 puskesmas sudah menjadi puskesmas mampu PONED melalui Surat Keputusan Bupati pada tahun 2022, dan semua telah dilakukan pendampingan klinis dan rujukan dalam upaya meningkatkan kemampuan puskesmas mampu PONED dalam pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

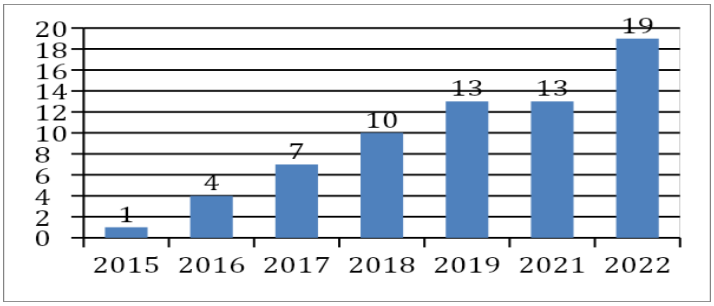
Grafik V.25
Jumlah Persalinan di Puskesmas mampu PONED
Tahun 2017-2022



Sumber Data:Kesga –Kesmas Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Dari grafik diatas, sejalan dengan meningkatnya jumlah puskesmas mampu PONED, jumlah persalinan baik persalinan normal maupun persalinan dengan komplikasi di puskesmas mampu PONED pada tahun 2018 dan 2019 semakin meningkat. Namun dengan adanya pandemi Covid-19, pada tahun 2020 dan 2021 persalinan di puskesmas mampu PONED menurun. Hal ini dikarenakan keengganan ibu hamil untuk dilakukan pemeriksaan swab antigen maupun PCR Covid-19 jika persalinan di puskesmas mampu PONED.

Grafik V.26
Jumlah Rumah Sakit yang telah dilakukan Pendampingan
Tahun 2015-2022



Sumber Data:Kesga –Kesmas Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

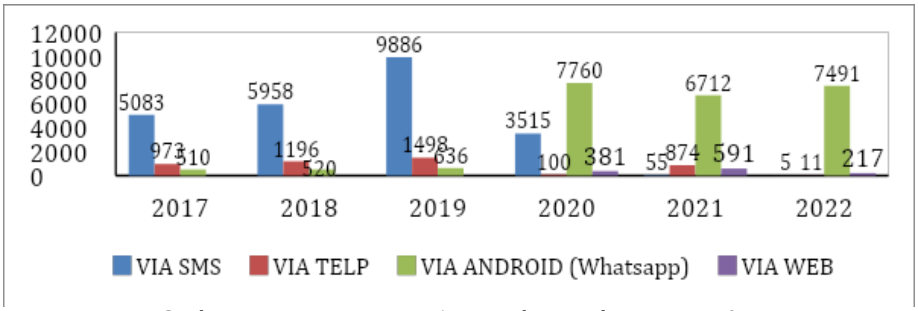
Dari grafik diatas, terlihat penambahan rumah sakit yang telah dilakukan pendampingan dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan ibu dan bayi baru lahir berkelanjutan (pelayanan emergensi obstetri dan neonatal). Tahun 2015 RSU Kabupaten Tangerang dilakukuan pendampingan mulai dari pendampingan pertama (P1), pendampingan kedua (P2) dan pendampingan ketiga (P3) oleh RS Budi Kemuliaan Jakarta, sehingga di akhir 2015 tim maternal dan neonatal RSU Kabupaten Tangerang sudah siap menjadi mentor untuk melakukan pendampingan bagi RS lain. Sampai dengan akhir tahun 2019, sebanyak 13 rumah sakit sudah dilakukan pendampingan. Namun pada tahun 2020 dan 2021 tidak ada penambahan RS yang dilakukan pendampingan karena alokasi anggaran untuk penanganan Covid-19, sehingga tidak dilakukan pendampingan RS. Tahun 2022 pendampingan Rumah Sakit mendapat bantuan dari USAID MPHD (Momentum Private Health Care Delivery) untuk Rumah Sakit di Kabupaten Tangerang, menjadi 19 RS pernah dilakukan pendampingan oleh Kabupaten Tangerang.

5.6. PENINGKATAN EFISIENSI DAN EFEKTIFITAS SISTEM RUJUKAN

Bupati Tangerang telah meluncurkan Sistem Jejaring Rujukan Maternal dan Neonatal (Sijariemas) pada tanggal 30 Oktober 2014 sebagai upaya untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Sejak tahun 2014 sampai dengan akhir tahun 2022, tenaga kesehatan yang telah teregistrasi Sijariemas sejumlah 3.701 tenaga kesehatan.

Grafik V.27
Jumlah Pengguna Sijariemas

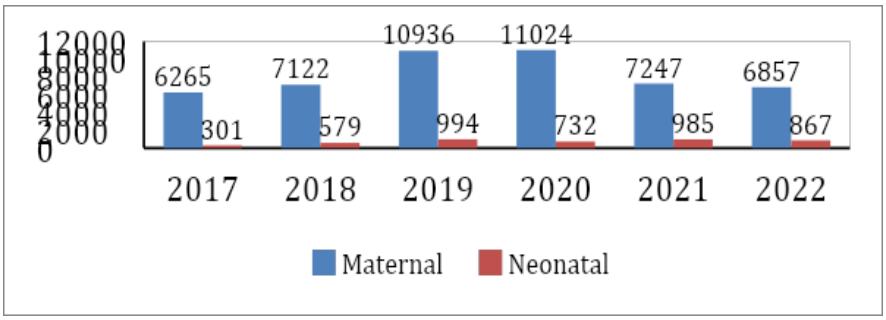
Tahun 2017-2022



Sumber Data:Kesga –Kesmas Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Dari Grafik diatas terlihat penggunaan Sijariemas dari tahun ke tahun semakin meningkat, sejak tahun 2015 penggunaan android (Whatsapp) di sijariemas sudah bisa dilakukan. Namun di antara sms, telpon dan Whatsapp, penggunaan terbanyak adalah melalui Whatsapp. Rujukan terfasilitasi Sijariemas pada tahun 2022 sejumlah 7.724 kasus, sehingga rata-rata rujukan perbulan adalah 643 kasus, mengalami penurunan dari Tahun 2020.

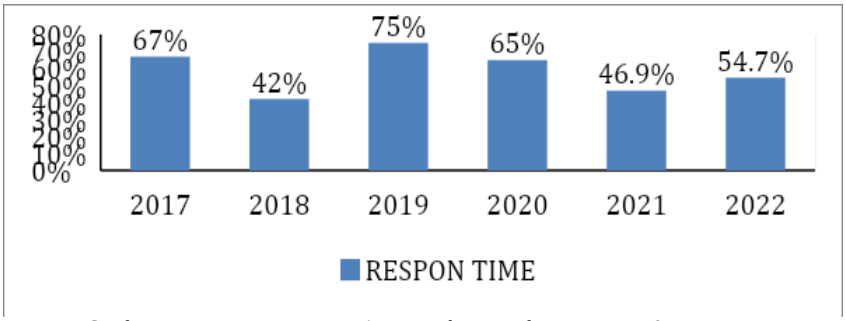
Grafik V.28
Jumlah Penggunaan Sijariemas dalam rujukan maternal dan neonatal
Tahun 2017-2022



Sumber Data:Kesga –Kesmas Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Dari grafik diatas terlihat bahwa penggunaan sijariemas untuk rujukan baik maternal maupun neonatal pada tahun 2022 terdapat 6.857 rujukan kasus maternal dan 867 rujukan kasus neonatal yang terfasilitasi Sijariemas. Rujukan maternal jauh lebih banyak dibandingkan rujukan neonatal oleh karena rujukan janin sudah sekaligus pada saat rujukan ibunya dalam kondisi resiko tinggi atau kegawatdaruratan.

Grafik V.29
Respon time rumah sakit dan puskesmas dalam menjawab permintaan rujukan melalui Sijariemas
Tahun 2017-2022



Sumber Data:Kesga –Kesmas Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Dari grafik diatas terlihat terjadi penurunan respon time rumah sakit dan puskesmas dalam menjawab rujukan, pada tahun 2021 respon time (<10 menit) sebesar 46,9 % naik menjadi 54,7 % pada tahun 2022. Untuk memperbaiki respon time ini setiap puskesmas atau rumah sakit rujukan harus meningkatkan kepatuhan menjawab rujukan sijariemas sesuai standar dan Sijariemas di puskesmas dan rumah sakit wajib standby selama 24 jam dalam 7 hari.

5.7. PERBAIKAN GIZI

Pada sub bab gizi ini akan dibahas terkait status gizi balita dan upaya pencegahan serta penanganan masalah gizi yaitu pemberian ASI eksklusif pada bayi usia sampai 6 bulan, pemberian kapsul vitamin A pada balita 6-59 bulan, pemberian tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri dan pada ibu hamil serta pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dan balita gizi kurang.

5.7.1. Status Gizi Balita

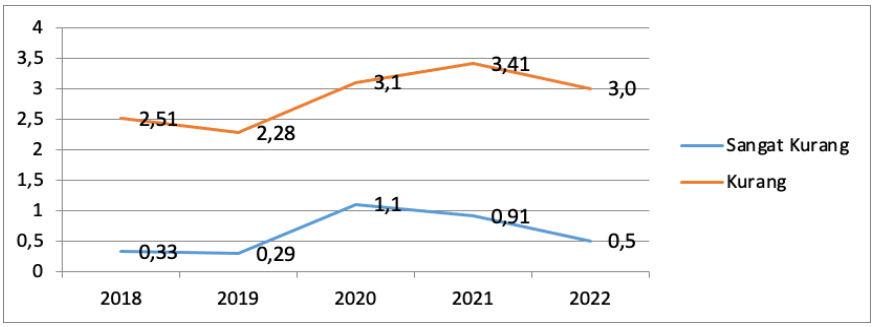
Pengukuran status gizi didasarkan atas standard World Health Organization (WHO, 2005) dan telah ditetapkan pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Dalam peraturan tersebut status gizi balita diukur berdasarkan tiga indeks, yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Panjang atau Tinggi Badan (BB/PB atau TB).

5.7.1.1. Indeks Berat Badan menurut Umur

Kekurangan gizi pada balita berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) meliputi kategori berat badan sangat kurang dan berat badan kurang. Pada tahun 2022 balita dengan berat badan sangat kurang dan kurang menurun dibandingkan tahun 2021. Hal tersebut dikarenakan intervensi yang telah dilakukan berhasil antara lain melalui kegiatan pendampingan Balita

bermasalah gizi dan pemeriksaan oleh Dokter Spesialis Anak dan Pemberian PKMK. Trend Balita dengan berat badan sangat kurang dan kurang tersebut dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik V.30
Trend Balita sangat kurang dan kurang berdasarkan indikator (BB/U)
di Kabupaten Tangerang
Tahun 2018-2022

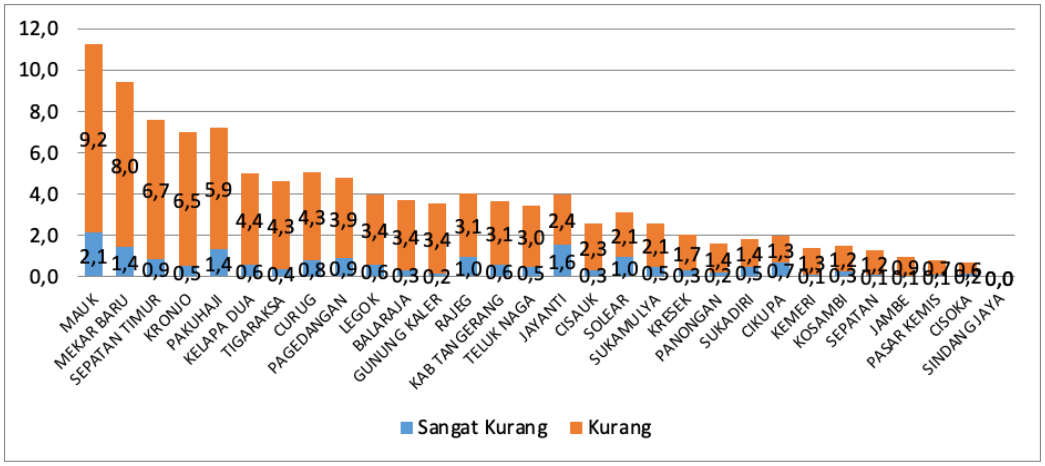


Sumber: Bid.Kesmas- Gizi Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Berdasarkan hasil data surveilans gizi tahun 2022 pada kegiatan pemantauan pertumbuhan yang di entry ke dalam aplikasi e-PPBGM, baduta dengan pengukuran indeks Berat Badan menurut Umur yang di entry sebanyak 65.593 baduta (59,9%) dari sasaran baduta yang ada. Dari sasaran baduta di entry tersebut didapatkan sebanyak 381 (0,6%) baduta dengan berat badan sangat kurang dan sebanyak 2.015 (3,1%) baduta dengan berat badan kurang.

Kecamatan dengan persentase tertinggi gizi buruk dan gizi kurang pada Balita adalah Kecamatan Mauk sejumlah 723 Balita (11,3%), sedangkan kecamatan dengan persentase terendah adalah Kecamatan Sindang Jaya sebanyak 11 Balita (0.2%). Indeks berat badan sangat kurang dan kurang secara lengkap dapat dilihat pada grafik berikut.

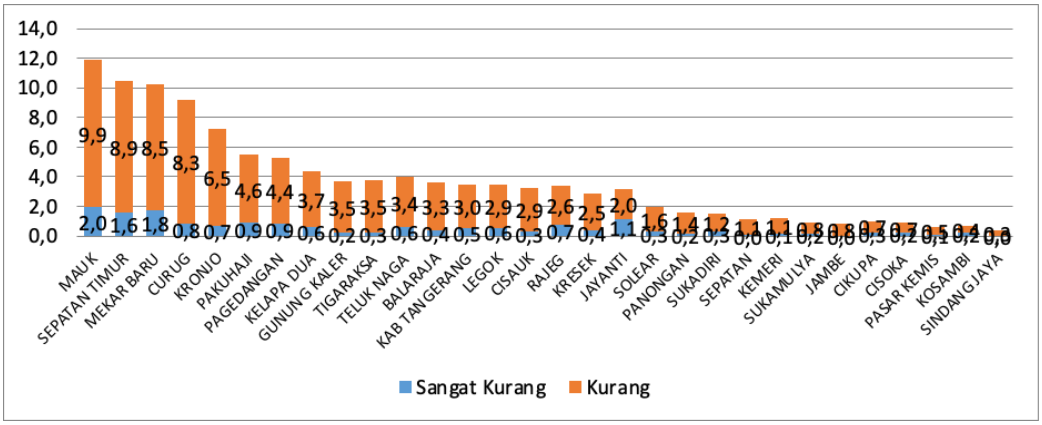
Grafik V.31
Persentase Berat Badan Sangat Kurang Dan Kurang Pada Balita 0-23 Bln
Menurut Kecamatan Di Kabupaten Tangerang
Tahun 2022



Sumber: Bid.Kesmas- Gizi Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Balita dengan pengukuran indeks Berat Badan menurut Umur yang di entry sebanyak 246.341 (86,7%) dari sasaran balita yang ada. Dari sasaran balita di entry tersebut didapatkan sebanyak 1.242 (0,5%) balita dengan berat badan sangat kurang dan sebanyak 7.379 (3,0%) balita dengan berat badan kurang. Kecamatan dengan persentase tertinggi berat badan sangat kurang dan kurang adalah Kecamatan Mauk sejumlah 723 balita (11%) sedangkan Kecamatan dengan persentase terendah adalah Kecamatan Sindang Jaya dengan 11 Balita (0,2%). Secara lengkap dapat dilihat pada grafik dibawah.

Grafik V.32
Persentase Berat Badan Sangat Kurang Dan Kurang Pada Balita 0-59 Bln Menurut Kecamatan Di Kabupaten Tangerang
Tahun 2022

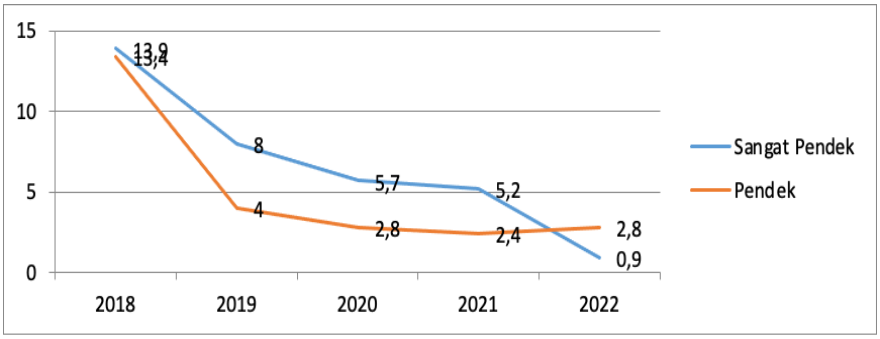


Sumber: Bid.Kesmas- Gizi Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

5.7.1.2. Indeks Tinggi Badan menurut Umur

Permasalahan gizi pada balita berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) meliputi kategori sangat pendek dan pendek. Pada tahun 2022 status Balita sangat pendek menurun dibandingkan tahun 2021, sedangkan Balita pendek meningkat dibanding tahun 2021. Meningkatnya status ini dikarenakan Balita kategori sangat pendek mengalami perbaikan menjadi pendek. Adapun upaya yang telah dilakukan antara lain yaitu kegiatan KP ASI (Kader Pendamping ASI), pos gizi, serta kolaborasi dengan program Kesehatan Lingkungan. Tren Balita sangat pendek dan pendek tersebut dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

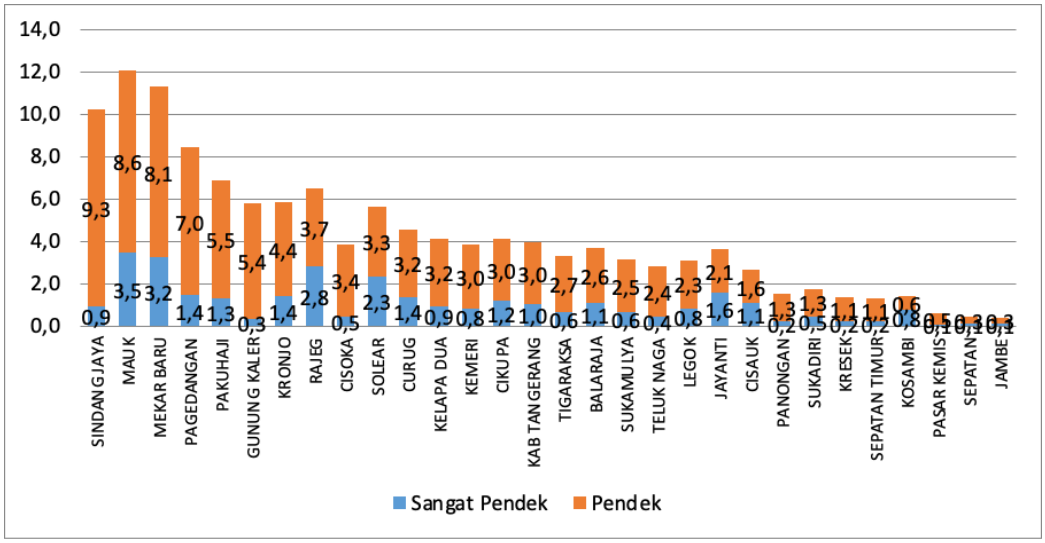
Grafik V.33
Trend Balita sangat pendek dan pendek berdasarkan indikator (TB/U)
di Kabupaten Tangerang
Tahun 2018-2022



Sumber: Bid.Kesmas- Gizi Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Baduta dengan pengukuran indeks Tinggi Badan menurut Umur yang di entry pada tahun 2022 sebanyak 65.563 (59,9) dari sasaran baduta yang ada. Dari sasaran baduta di entry tersebut didapatkan sebanyak 666 (1,0%) baduta sangat pendek dan sebanyak 1.936 (3,0%) baduta pendek. Kecamatan dengan persentase tertinggi sangat pendek dan pendek pada baduta adalah Mauk sejumlah 556 baduta (12,1%), sedangkan kecamatan dengan persentase terendah adalah Kecamatan Jambe 6 (0,4%). Secara lengkap dapat dilihat pada grafik tersebut.

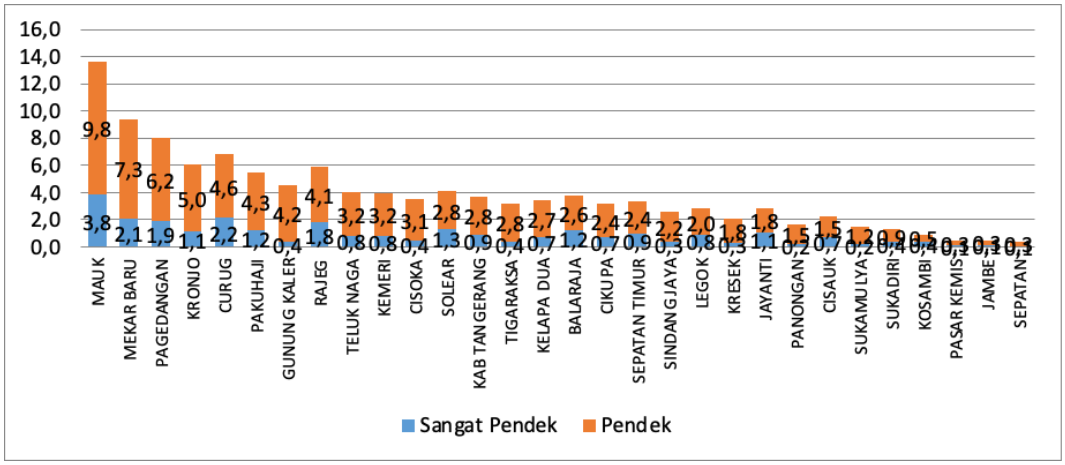
Grafik V.34
Persentase Sangat Pendek dan Pendek Pada Baduta 0-23 Bulan
Menurut Kecamatan Di Kabupaten Tangerang
Tahun 2022



Sumber: Bid.Kesmas- Gizi Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Balita dengan pengukuran indeks Tinggi Badan menurut Umur yang di entry sebanyak 246.311 dari sasaran balita yang ada. Dari sasaran balita di entry tersebut didapatkan sebanyak 2.230 (0,9%) balita sangat pendek dan sebanyak 6.786 (2,8%) balita pendek. Kecamatan dengan persentase tertinggi sangat pendek dan pendek pada balita adalah Mauk 898 (13,6%) sedangkan Kecamatan dengan persentase terendah adalah Kecamatan Sepatan 41 (0,4%). Secara lengkap dapat dilihat pada grafik dibawah.

Grafik V.35
Persentase Berat Badan Sangat Pendek dan Pendek Pada Balita 0-59 Bulan Menurut Kecamatan Di Kabupaten Tangerang
Tahun 2022

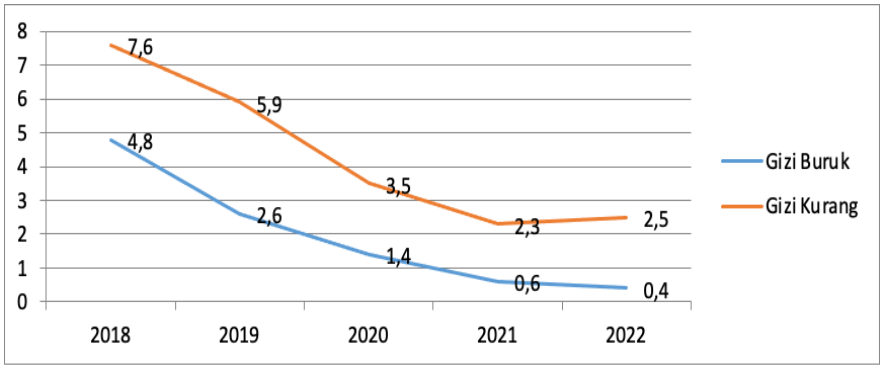


Sumber: Bid.Kesmas- Gizi Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

5.7.1.3. Indeks Berat Badan menurut Panjang atau Tinggi Badan

Permasalahan gizi pada balita berdasarkan indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) meliputi kategori gizi buruk dan gizi kurang. Pada tahun 2022 status Balita gizi buruk menurun dibandingkan tahun 2021, sedangkan Balita gizi kurang meningkat dibandingkan tahun 2021. Hal ini dikarenakan berbagai upaya yang telah dilakukan yaitu pendampingan anak gizi kurang dan gizi buruk oleh dokter spesialis anak, penyediaan Pangan Khusus Medis Khusus berupa nutrinidrink, proses rujukan yang lebih baik dengan Sijariemas dan koordinasi dengan pengelola program. Trend Balita dengan gizi buruk dan gizi kurang tersebut dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik V.36
Trend Balita Gizi buruk dan gizi kurang berdasarkan indikator (BB/TB) di Kabupaten Tangerang Tahun 2018-2022

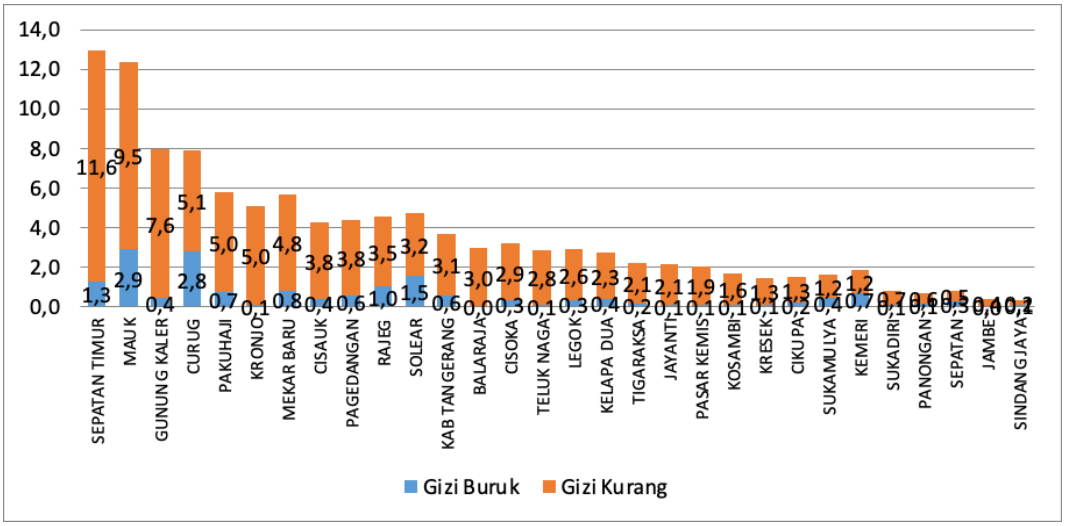


Sumber: Bid.Kesmas- Gizi Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Pada tahun 2022 pengukuran indeks Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan yang di entry sebanyak 65.585 dari sasaran baduta yang ada. Dari sasaran baduta di entry tersebut didapatkan sebanyak 366 (%) baduta gizi buruk dan sebanyak 2.044 (2,82%) baduta gizi kurang. Kecamatan dengan persentase tertinggi gizi buruk dan gizi kurang pada baduta adalah

Sepatan Timur sejumlah 269 (12,9%) baduta, sedangkan kecamatan dengan persentase terendah adalah Kecamatan Sindang Jaya sebanyak 3 (0,3%) baduta. Secara lengkap dapat dilihat pada grafik dibawah.

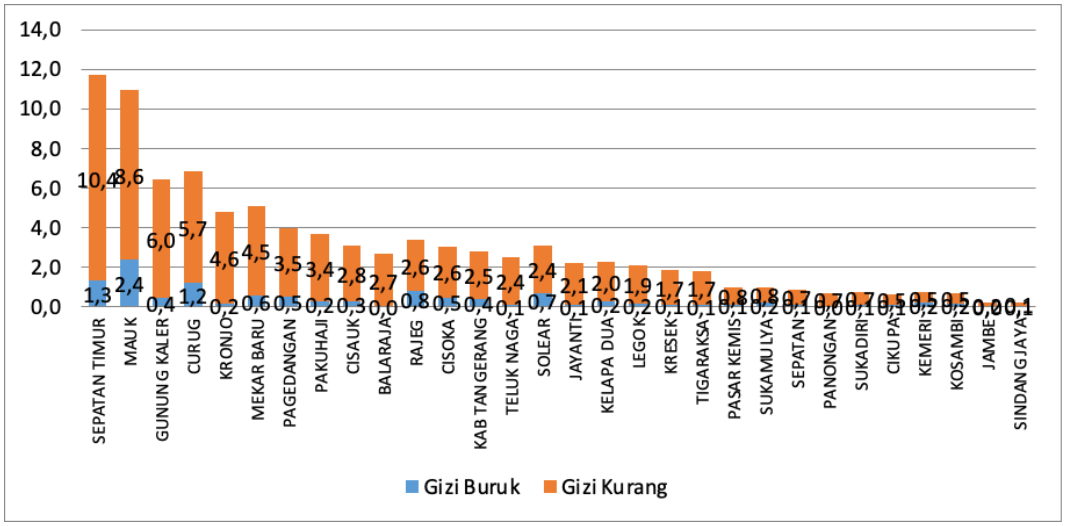
Grafik V.37
Persentase Gizi Buruk Dan Gizi Kurang Pada Baduta 0-23 Bulan Menurut Kecamatan Di Kabupaten Tangerang Tahun 2022



Sumber: Bid.Kesmas- Gizi Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Balita dengan pengukuran indeks Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan yang di entry sebanyak 246.334 dari sasaran balita yang ada. Dari sasaran balita di entry tersebut didapatkan sebanyak 907 (0,4%) balita gizi buruk dan sebanyak 6.047 (2,5%) balita gizi kurang. Kecamatan dengan persentase tertinggi gizi buruk dan gizi kurang pada balita adalah Sepatan Timur sebanyak 794 balita (11,7%), sedangkan kecamatan dengan persentase terendah adalah Kecamatan Sindang Jaya sejumlah 11 balita (0,2%). Secara lengkap dapat dilihat pada grafik dibawah.

Grafik V.38
Persentase Gizi Buruk Dan Gizi Kurang Pada Balita 0-59 Bulan Menurut Kecamatan Di Kabupaten Tangerang Tahun 2022

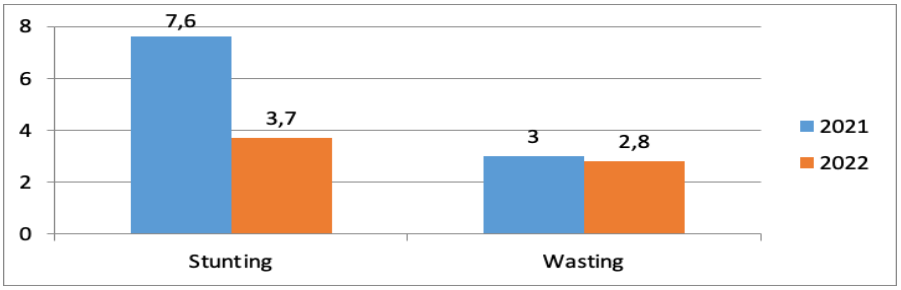


Sumber: Bid.Kesmas- Gizi Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Tren persentase pada balita usia 0-59 bulan sangat pendek dan pendek atau tren Balita stunting di Kabupaten Tangerang sejak tahun 2022 sampai tahun 2021 cenderung mengalami penurunan, dimana pada tahun 2022 persentasenya sebesar 3,7%, sedangkan pada tahun 2021 persentasenya sebesar 7.6 %. Artinya dalam kurun waktu 1 tahun, Kabupaten Tangerang dapat menurunkan 3,9%.

Tren persentase gizi buruk dan gizi kurang pada balita usia 0-59 bulan di Kabupaten Tangerang sejak tahun 2022 sampai tahun 2021 secara umum mengalami penurunan. Hal tersebut dapat dilihat dimana pada tahun 2021 persentase balita gizi buruk dan gizi kurang usia 0-59 bulan yaitu 3 % menjadi 2,8% pada tahun 2021 atau turun sebesar 0,2 %. Secara lengkap dapat dilihat pada grafik V.39.

Grafik V.39
Persentase Sangat Pendek dan Pendek (*Stunting*) Serta Gizi Buruk dan Gizi Kurang (*Wasting*) pada Balita 0-59 bulan di Kabupaten Tangerang Tahun 2021-2022



Sumber: Bid.Kesmas- Gizi Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

5.7.2. Upaya Pencegahan dan Penanganan Masalah Gizi

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

5.7.2.1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif

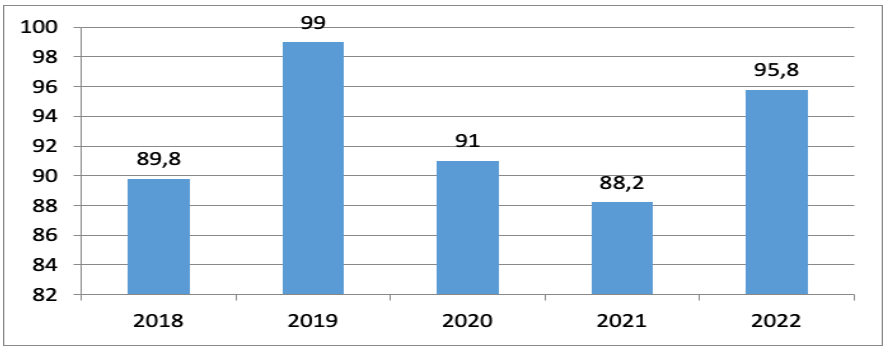
Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi bersentuhan pada kulit ibu yang dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam maka dianggap belum sempurna dan tidak melakukan IMD.

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral).

ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan bermanfaat untuk mematikan kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan yang dihasilkan pada hari pertama sampai dengan hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung imunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalorinya lebih tinggi dengan warna susu yang lebih putih. Selain mengandung zat makanan, ASI juga mengandung enzim tertentu yang berfungsi sebagai zat penyerap yang tidak akan menganggu enzim lain di usus. Susu formula tidak mengandung enzim tersebut sehingga

penyerapan makanan sepenuhnya bergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi.

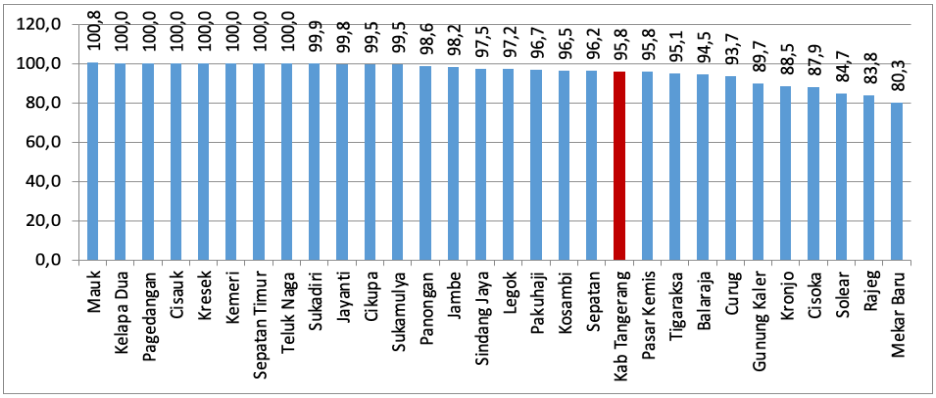
Grafik V.40
Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
di Kabupaten Tangerang
Tahun 2018 s.d 2022



Sumber: Bid.Kesmas- Gizi Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Pada tahun 2022, persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD di Kabupaten Tangerang yaitu sebesar 95,8% meningkat dibandingkan tahun 2021 sebesar 88,2% dikarenakan meningkatnya pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan dan adanya kelas ibu hamil serta KEPING EMAS. Kecamatan dengan persentase tertinggi bayi baru lahir mendapat IMD adalah Kecamatan Mauk (100,8%) sedangkan kecamatan dengan persentase terendah adalah Kecamatan Mekar Baru (80,3%). Secara lengkap dapat dilihat pada grafik IV.43

Grafik V.41
Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
Menurut Kecamatan
Tahun 2022

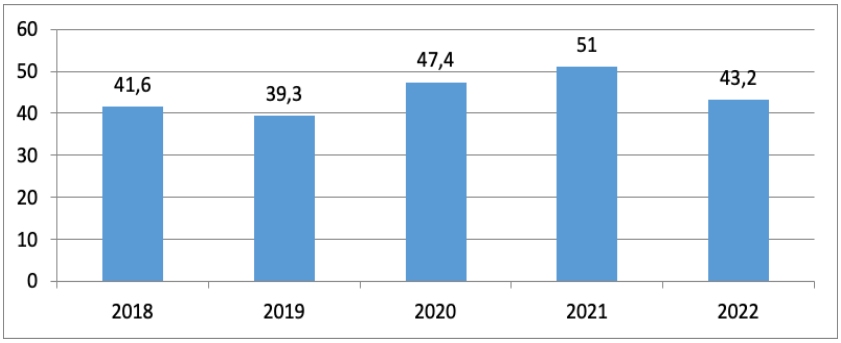


Sumber: Bid.Kesmas- Gizi Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2022 yaitu sebesar 43,2% menurun dibandingkan tahun 2021 yaitu 51%, hal ini dikarenakan ibu bekerja sudah mulai *Work From Office* (WFO) dan kurangnya pemanfaatan ruang laktasi

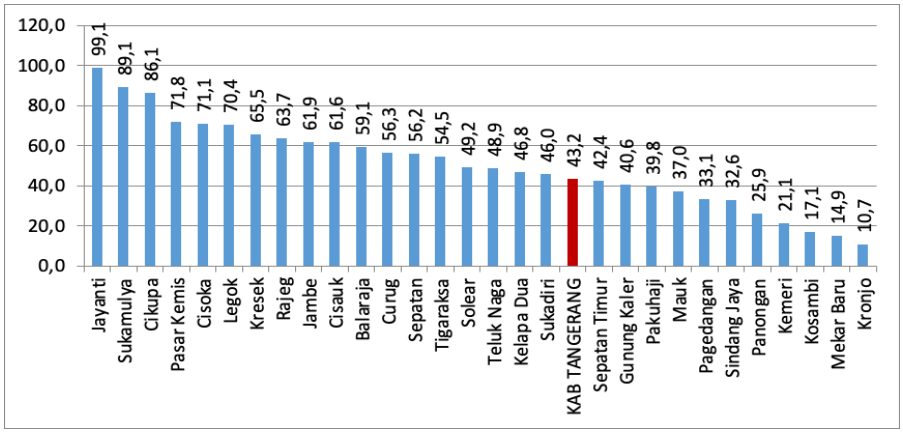
di tempat bekerja maupun fasilitas umum. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Kecamatan Jayanti (99,1%), sedangkan kecamatan terendah adalah Kecamatan Kronjo (10,7%). Cakupan bayi mendapat ASI eksklusif selengkapnya dapat dilihat pada grafik.

Grafik V.42
Cakupan Bayi Mendapat ASI Eksklusif di Kabupaten Tangerang
Tahun 2018 s.d 2022



Sumber: Bid.Kesmas- Gizi Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Grafik V.43
Cakupan Bayi Mendapat ASI Eksklusif Menurut Kecamatan
Tahun 2022



Sumber: Bid.Kesmas- Gizi Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

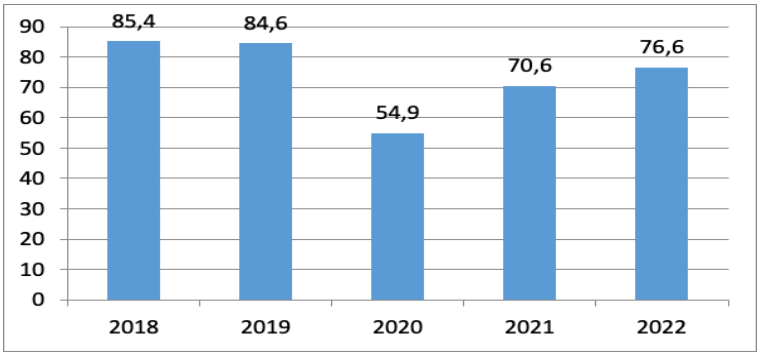
5.7.2.2. Penimbangan Balita

Penimbangan balita merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan dalam pemantauan pertumbuhan. Pemantauan pertumbuhan setiap bulan bertujuan sebagai deteksi dini untuk mencegah terjadinya gagal tumbuh kembang pada balita. Dengan rutin menimbang balita, maka pertumbuhan balita dapat dipantau secara intensif. Jika diketahui berat badan anak tidak naik atau jika ditemukan anak menderita suatu penyakit, dapat segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan, agar tidak menjadi gizi kurang atau gizi buruk. Semakin cepat ditemukan, kasus gizi kurang atau gizi buruk akan semakin cepat

ditangani. Penanganan yang cepat dan tepat sesuai tata laksana kasus anak gizi kurang atau gizi buruk akan mengurangi risiko kematian sehingga angka kematian akibat gizi buruk dapat ditekan.

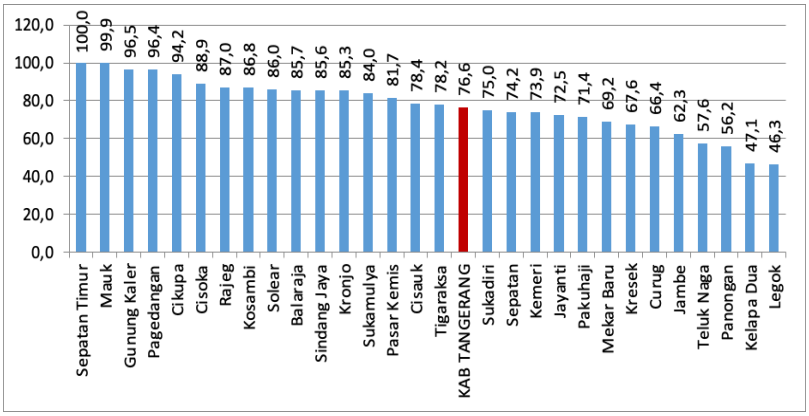
Persentase rata-rata balita yang ditimbang di Kabupaten Tangerang pada tahun 2022 adalah 76.6 % per bulan meningkat dibandingkan tahun 2021 yaitu 70,6%, hal ini dikarenakan telah dilakukan upaya workshop Kader Pembangunan Manusia (KPM), sosialisasi tingkat desa maupun kecamatan. Persentase tertinggi terdapat di Kecamatan Sepatan Timur yaitu sebesar 100 %, sedangkan persentase terendah terdapat di Kecamatan Legok yaitu sebesar 46,3%. Data lebih lengkap mengenai rata-rata balita yang ditimbang dapat dilihat pada grafik IV.46.

Grafik V.44
Persentase Rerata Balita Ditimbang di Kabupaten Tangerang
Tahun 2018 s.d 2022



Sumber: Bid.Kesmas- Gizi Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Grafik V.45
Persentase Rerata Balita Ditimbang Menurut Kecamatan
Tahun 2022



Sumber: Bid.Kesmas- Gizi Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

5.7.2.3. Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6–59 Bulan

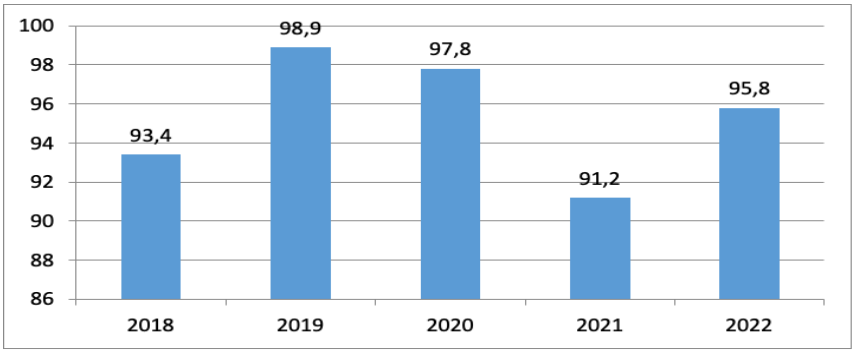
Vitamin A merupakan zat gizi penting yang sangat diperlukan tubuh untuk pertumbuhan dan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kebutaan pada anak serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian. Asupan vitamin A dari makanan sehari-hari masih cukup rendah sehingga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

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, anak Balita, dan Ibu Nifas, kapsul vitamin A merupakan kapsul lunak dengan ujung (nipple) yang dapat digunting, tidak transparan (opaque), dan mudah untuk dikonsumsi, termasuk dapat masuk ke dalam mulut balita. Kapsul vitamin A bagi bayi usia 6–11 bulan berwarna biru dan mengandung retinol (palmitat/asetat) 100.000 IU, sedangkan kapsul vitamin A untuk anak balita usia 12-59 bulan dan ibu nifas berwarna merah dan mengandung retinol (palmitat/asetat) 200.000 IU. Sesuai dengan Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A waktu pemberian kapsul vitamin A pada bayi dan anak balita dilaksanakan serentak setiap bulan Februari dan Agustus. Frekuensi pemberian vitamin A pada bayi 6-11 bulan adalah 1 kali sedangkan pada anak balita 12-59 bulan sebanyak 2 kali.

Cakupan pemberian vitamin A pada balita di Kabupaten Tangerang tahun 2022 yaitu sebesar 95,8% meningkat dibandingkan tahun 2021 yaitu 91,2%, hal ini dikarenakan situasi pandemi covid-19 sudah berakhir sehingga kunjungan posyandu meningkat dan pelaksanaan sweeping pemberian vitamin A tetap dilakukan. Kecamatan dengan persentase tertinggi cakupan pemberian vitamin A adalah Kecamatan Cisoka (100%), sedangkan kecamatan dengan persentase terendah adalah Kecamatan Gunung Kaler (59,4%). Capaian pemberian Vitamin A pada balita 6-59 bulan menurut Kecamatan selengkapnya dapat dilihat pada grafik V.46.

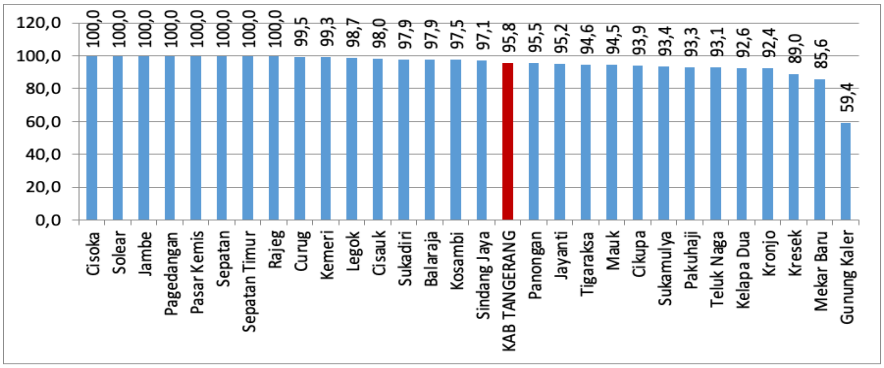
Grafik V.46
Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita (6-59 Bulan)

Di Kabupaten Tangerang Th.2018 S.D 2022



Sumber: Bid.Kesmas- Gizi Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Grafik V.47
Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita (6-59 Bulan)
Menurut Kecamatan
Tahun 2022



Sumber: Bid.Kesmas- Gizi Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

5.7.2.4. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri

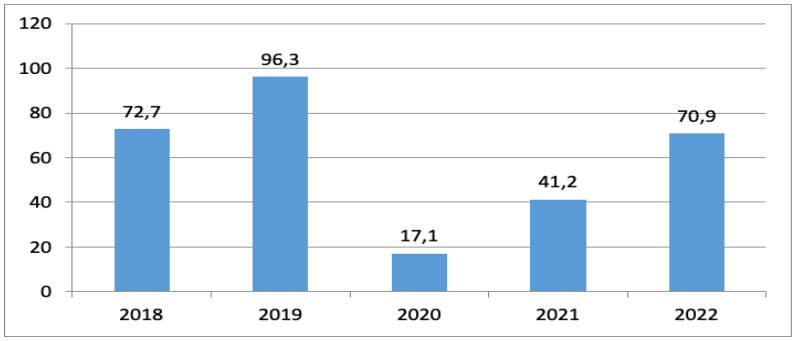
Anemia sering diderita pada wanita usia subur. Hal ini disebabkan karena terjadinya siklus menstruasi pada wanita setiap bulannya. Kekurangan zat besi dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga dapat menyebabkan produktivitas menurun. Asupan zat besi dapat diperoleh melalui makanan bersumber protein hewani seperti hati, ikan, dan daging. Namun tidak semua masyarakat dapat mengkonsumsi makanan tersebut, sehingga diperlukan asupan zat besi tambahan yang diperoleh dari tablet tambah darah (TTD).

Pemberian TTD pada remaja putri bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat besi bagi para remaja putri yang akan menjadi ibu di masa yang akan datang. Dengan cukupnya asupan zat besi sejak dini, diharapkan angka kejadian anemia ibu hamil, pendarahan saat persalinan, BBLR dan balita pendek dapat menurun. Sesuai dengan Surat Edaran Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Nomor HK.03.03/V/0595/2016 tentang Pemberian

Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur, pemberian TTD pada remaja putri dilakukan melalui UKS/M di institusi Pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) dengan menentukan hari minum TTD bersama. Dosis yang diberikan adalah satu tablet setiap minggu selama sepanjang tahun.

Cakupan pemberian TTD pada remaja putri di Kabupaten Tangerang pada tahun 2022 adalah 70,9 % meningkat dibandingkan tahun 2021 yaitu 41,2% hal ini dikarenakan sudah mulai pembelajaran tatap muka pada anak sekolah. Adapun data dapat dilihat pada grafik V.48

Grafik V.48
Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Remaja Putri Di Kabupaten Tangerang Tahun 2018 s.d 2022



Sumber: Bid.Kesmas- Gizi Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

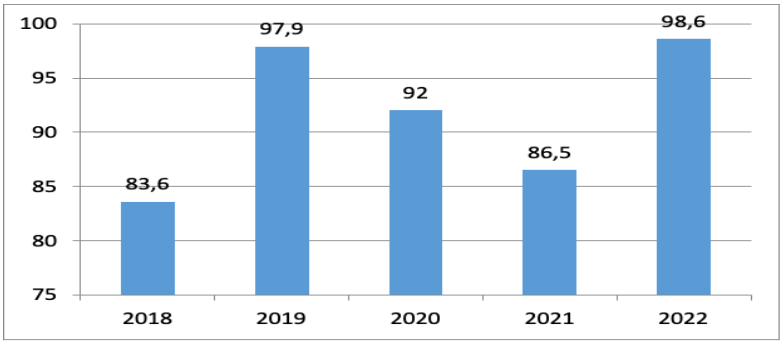
5.7.2.5. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebanyak 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapat tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan.

Cakupan pemberian TTD pada ibu hamil di Kabupaten Tangerang tahun 2022 adalah 98,6 % meningkat dibandingkan tahun 2021 sebesar 86,5%.

Grafik V.49

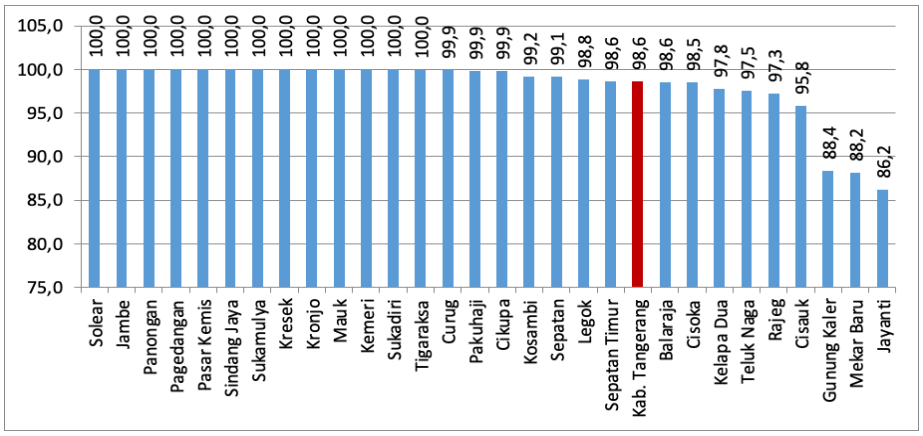
Cakupan Pemberian TTD pada Ibu Hamil
Tahun 2018-2022



Sumber Data : Bid.Kesmas- Gizi Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Pada tahun 2022, Kecamatan dengan cakupan tertinggi pemberian TTD pada ibu hamil adalah Kecamatan Solear, Jambe, Panongan, Pagedangan, Pasar Kemis, Sindang Jaya, Sukamulya, Kresek, Kronjo, Mauk, Kemeri, Sukadiri, Tigaraksa sebesar 100 %, sedangkan kecamatan dengan persentase terendah adalah Kecamatan Jayanti sebesar 86,2 %. Cakupan pemberian TTD pada ibu hamil tahun 2022 dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

Grafik V.50
Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil
Menurut Kecamatan Tahun 2022



Sumber Data : Bid.Kesmas- Gizi Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

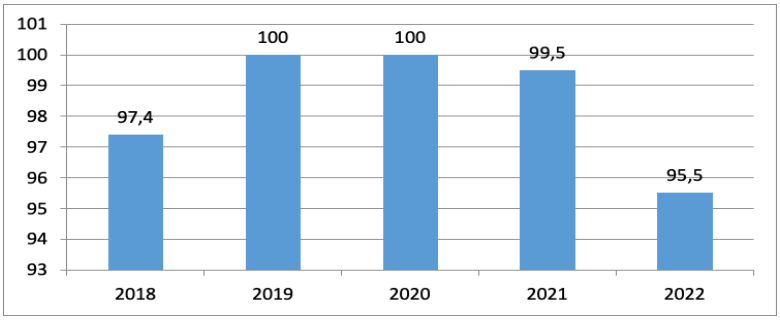
5.7.2.6. Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil KEK dan Balita Gizi Kurang

Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) menjadi salah satu faktor determinan terjadinya risiko gangguan masalah gizi dan kesehatan pada bayi yang dilahirkan. Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK bertujuan untuk mengatasi gizi kurang pada bumil dengan fokus pada pemenuhan zat gizi

makro maupun mikro yang diperlukan untuk mencegah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

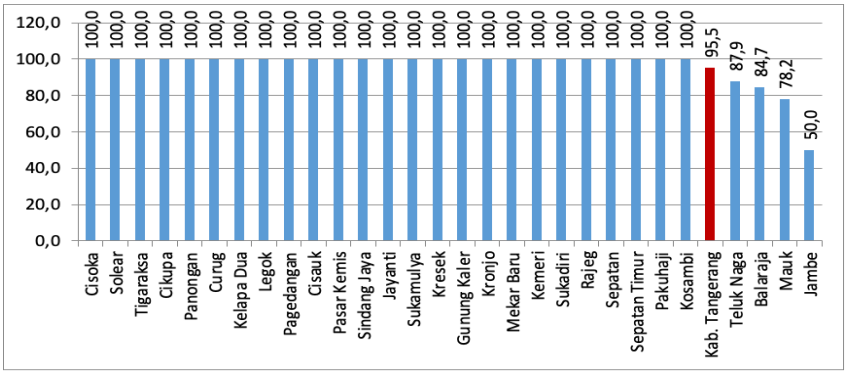
Cakupan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK di Kabupaten Tangerang tahun 2022 adalah 95,5% menurun dibandingkan tahun 2021 yaitu sebesar 99,5%. Kecamatan dengan cakupan tertinggi pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK sebesar 100,0%. Sedangkan Kecamatan dengan capaian terendah adalah Kecamatan Jambe sebesar 50,0%. Cakupan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK selengkapnya dapat dilihat pada grafik IV.53.

Grafik V.51
Cakupan Ibu Hamil KEK Mendapat Makanan Tambahan (PMT)
Di Kabupaten Tangerang
Tahun 2018 s.d 2022



Sumber: Bid.Kesmas- Gizi Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Grafik V.52
Cakupan Ibu Hamil KEK Mendapat Makanan Tambahan (PMT)
Menurut Kecamatan
Tahun 2022



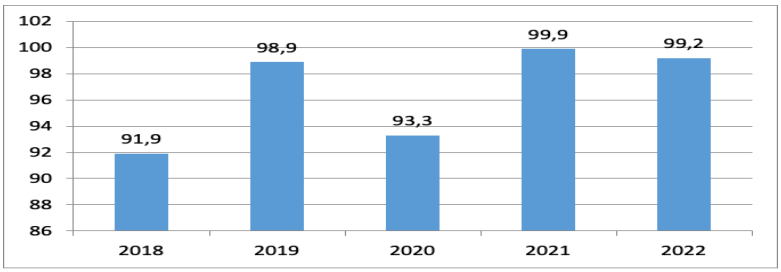
Sumber: Bid.Kesmas- Gizi Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Balita gizi kurang diukur berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan sebesar minus 3 standar deviasi (-3SD) sampai dengan kurang dari minus 2 standar deviasi (<-2SD). Balita gizi kurang termasuk dalam kelompok rawan gizi yang membutuhkan suplementasi gizi dalam bentuk pemberian makanan

tambahan. Pemberian makanan tambahan diberikan pada balita usia 6 keatas selama 90 hari berturut-turut dengan status gizi kurang. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dapat diberikan berupa makanan tambahan lokal maupun pabrikan seperti biskuit. Bila perbandingan berat badan terhadap tinggi badan telah mencapai minus 2 standar deviasi (-2 SD) atau lebih atau sesuai dengan perhitungan, maka makanan tambahan balita gizi kurang dihentikan. Selanjutnya balita tersebut dapat mengkonsumsi makanan keluarga yang memenuhi gizi seimbang serta dilakukan pemantauan berat badan secara rutin agar status gizi balita tidak kembali menjadi gizi kurang.

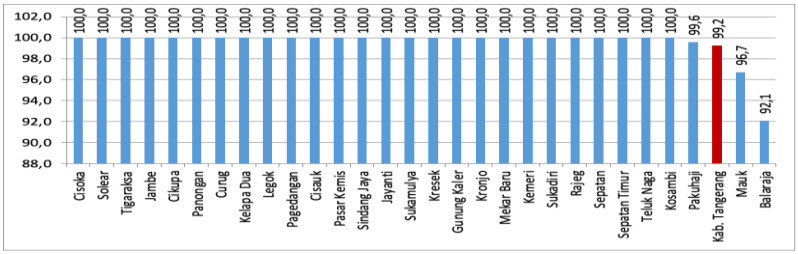
Persentase balita gizi kurang mendapat makanan tambahan di Kabupaten Tangerang tahun 2022 adalah 99.2% menurun dibandingkan tahun 2021 yaitu sebesar 99,9% hal ini dikarenakan adanya kerusakan PMT sehingga tidak layak konsumsi. 25 kecamatan telah melaksanakan pemberian makanan tambahan pada balita gizi kurang dengan capaian 100%, sedangkan terendah adalah Kecamatan Balaraja dengan capaian 92,1%. Cakupan balita gizi kurang mendapat makanan tambahan selengkapnya dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

Grafik V.53
Cakupan Balita Gizi Kurang Mendapat Makanan Tambahan
Di Kabupaten Tangerang
Tahun 2018 S.D 2022



Sumber: Bid.Kesmas- Gizi Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Grafik V.54
Cakupan Balita Gizi Kurang Mendapat Makanan Tambahan
Menurut Kecamatan Tahun 2022



Sumber: Bid.Kesmas- Gizi Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

5.8. Pelayanan Imunisasi

Pelayanan imunisasi merupakan salah satu upaya penting dalam menjaga kesehatan masyarakat. Imunisasi adalah proses pemberian vaksin kepada individu dengan tujuan untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit tertentu. Tujuan utama dari imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit dan menekan angka kematian akibat penyakit tersebut.

Pelayanan imunisasi dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di berbagai tempat, seperti puskesmas, klinik, rumah sakit, atau tempat-tempat lain yang disediakan oleh pemerintah atau swasta. Selain itu, pelayanan imunisasi juga dapat dilakukan di berbagai tingkat, seperti imunisasi dasar, imunisasi lanjutan, dan imunisasi booster. Pelayanan imunisasi tidak hanya penting bagi individu yang menerimanya, tetapi juga bagi masyarakat secara keseluruhan. Hal ini karena imunisasi dapat membantu menekan penyebaran penyakit menular, yang dapat mengancam kesehatan dan keamanan masyarakat.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi menyebutkan bahwa Program Imunisasi terdiri atas Imunisasi rutin, imunisasi tambahan dan imunisasi khusus. Imunisasi Program harus diberikan sesuai dengan jenis vaksin, jadwal atau waktu pemberian yang ditetapkan dalam Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi.

5.8.1. Imunisasi Rutin

Imunisasi rutin dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan. Imunisasi rutin terdiri atas Imunisasi dasar dan Imunisasi lanjutan.

5.8.2. Imunisasi Dasar

Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia 1 (satu) tahun terdiri atas Imunisasi terhadap penyakit Hepatitis B, Poliomyelitis, Tuberkulosis, Difteri, Pertussis, Tetanus, Pneumonia dan Meningitis yang disebabkan oleh Haemophilus Influenza tipe b (Hib), dan Campak atau yang disebut dengan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

Kabupaten Tangerang tahun 2022 menjadi salah satu Kabupaten di Provinsi Banten yang melakukan introduksi vaksin PCV (*Pneumococcal Conjugate Vaccine*) dimulai pada bulan Oktober dan IPV (Polio suntik) dosis 2

dimulai pada bulan Desember. Kementerian Kesehatan RI menetapkan target cakupan setiap antigen pada imunisasi dasar bayi dan baduta minimal 95% dan target cakupan imunisasi pada antigen baru minimal 90%.

Tabel V.11
Cakupan Imunisasi dasar pada bayi 0-11 bulan
Di Kabupaten Tangerang Tahun 2018 - 2022

No	Jenis Imunisasi	Cakupan (%)				
		2018	2019	2020	2021	2022
1	BCG	107,5	98,5	96,6	101.8	95
2	Hepatitis B	106,7	98,5	102,3	106.2	93,2
3	DPT-HB-Hib I	100,9	98,5	95,6	98.1	96,4
4	Polio IV	100,9	98,5	95,6	101.1	97,3
5	Campak Rubela	100	98,5	96,5	103.2	96,6
6	IPV 1	-	-	32.6	100.6	94,2
7	PCV 1	-	-	-	-	17,4
8	PCV 2	-	-	-	-	11,9
9	IPV 2	-	-	-	-	5,1

Sumber Data: Seksi SIPK Dinas Kesehatan Kab. Tangerang, 2022

Tabel di atas menjelaskan capaian program imunisasi di Kabupaten Tangerang. Capaian imunisasi pada umumnya cukup baik > 95% walaupun terjadi penurunan dibandingkan dengan tahun 2021. Hal ini disebabkan oleh terdapat perbedaan jumlah sasaran yang cukup signifikan antara sasaran yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang.

Dari data tersebut diketahui bahwa imunisasi Hepatitis B dan IPV1 belum mencapai target. Capaian imunisasi PCV 1, PCV 2 dan IPV 2 belum tercapai karena introduksi dimulai pada akhir tahun 2022. Capaian rendah ini menjadi fokus perbaikan di tahun selanjutnya dengan melakukan upaya-upaya seperti kampanye sosialisasi, edukasi, kerjasama lintas sektor di wilayah kerja Puskesmas dan Kabupaten.

Indikator kinerja untuk imunisasi rutin adalah persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap. Definisi operasionalnya

adalah % anak usia 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap meliputi 1 dosis Hepatitis B usia 0-7 hari, 1 dosis BCG. 4 dosis Polio tetes (bOPV), 1 dosis Polio Suntik (IPV), 3 dosis DPT-HB-Hib serta 1 dosis Campak Rubella (MR) di wilayah dalam kurun waktu 1 tahun. Berikut capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Kabupaten Tangerang tahun 2022.

Tabel V.12
Imunisasi Dasar Lengkap Bayi 0-11 Bulan
Tahun 2018 – 2022

No	Imunisasi dasar lengkap (IDL)	Cakupan (%)				
		2018	2019	2020	2021	2022
1	5 Antigen	94,3	98,5	94,7	99.5	96,3

Sumber Data: Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penanggulangan Krisis,2022

Dari tabel di atas diketahui bahwa capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Kabupaten Tangerang tahun 2022 sebesar 96.3%. Walaupun penurunan dibandingkan dengan tahun 2021, cakupan tersebut menunjukkan sebagian besar anak usia 0-11 bulan telah menerima seluruh vaksin yang direkomendasikan dalam jadwal imunisasi. Namun demikian, meskipun Imunisasi Dasar Lengkap telah tercapai, tetap perlu terus dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan capaian perantigen dengan terus meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi, memperluas jangkauan program imunisasi serta kualitas layanan imunisasi yang diberikan

Selain Imunisasi Dasar Lengkap, indikator lain yang menjadi acuan keberhasilan pemberian imunisasi dan digunakan untuk rencana tindak lanjut adalah Desa UCI *(Universal Child Immunization)*. UCI desa/kelurahan adalah gambaran suatu desa/kelurahan dimana ≥ 80% dari jumlah bayi yang ada di desa/kelurahan tersebut telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

Tabel V.13
***Universal Child Immunization* (UCI) Desa Kabupaten Tangerang**
Tahun 2018-2022

NO	TAHUN	JUMLAH DESA	JUMLAH DESA UCI	% DESA UCI
1	2018	274	269	98,2

2	2019	274	269	98,2
3	2020	274	249	90,9
4	2021	274	261	95.2
5	2022	274	256	93.4

Sumber Data: Seksi SIPK Dinas Kesehatan Kab. Tangerang, 2022

Tabel diatas menggambarkan bahwa tahun 2022 capaian Desa UCI sebesar 93.4%, terjadi penurunan dibandingkan dengan tahun 2021.

5.8.3. Imunisasi Lanjutan

Imunisasi lanjutan adalah program imunisasi yang diberikan setelah imunisasi dasar lengkap pada anak. Imunisasi lanjutan bertujuan untuk mempertahankan tingkat kekebalan anak dan untuk memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan imunisasi dasar terhadap penyakit-penyakit tertentu yang dapat dicegah melalui vaksinasi. Imunisasi lanjutan diberikan pada anak usia bawah dua tahun (baduta), anak usia sekolah dasar, dan wanita usia subur (WUS) termasuk ibu hamil.

5.8.4. Imunisasi Lanjutan Baduta

Imunisasi pada Bayi Usia dua Tahun (Baduta) terdiri atas imunisasi terhadap penyakit Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Pneumonia dan Meningitis yang disebabkan oleh *Hemophilus Influenza tipe b* (Hib) serta Campak Rubela. Berikut capaian imunisasi lanjutan baduta di Kabupaten Tangerang

Tabel V.14
Imunisasi Lanjutan Baduta
Tahun 2019 - 2022

NO	ANTIGEN	CAKUPAN			
		2019	2020	2021	2022
1	DPT-HB-Hib	96,2 %	83,8 %	80.8	113.3
2	MR	95,7%	83,5%	87.9	114.3

Sumber Data: Seksi SIPK Dinas Kesehatan Kab. Tangerang, 2022

Tabel diatas menggambarkan bahwa cakupan imunisasi DPT-Hb-Hib tahun 2022 sebesar 113.3 % terjadi peningkatan dibandingkan dengan tahun 2021. Begitu pula dengan capaian imunisasi MR tahun 2021 sebesar 114.3% mengalami peningkatan dibandingkan dengan 2021 karena pemahaman masyarakat semakin baik bahwa baduta perlu dilakukan imunisasi lanjutan untuk mempertahankan kadar antibodinya.

5.8.5. Imunisasi Lanjutan Anak Usia Sekolah

Pemberian imunisasi untuk anak usia SD/MI/ bentuk lain yang sederajat merupakan imunisasi rutin lanjutan bagi anak usia sekolah dasar yang bertujuan untuk meningkatkan perlindungan terhadap penyakit Campak, Rubela, Difteri dan Tetanus. Pemberian imunisasi dilakukan secara serempak di seluruh wilayah Indonesia berfokus pada anak usia setara dengan kelas 1, 2 dan 5 Sekolah Dasar atau sederajat. Pada anak usia kelas 1 SD akan mendapatkan imunisasi MR di bulan Agustus dan DT di Bulan November. Anak usia kelas 2 dan 5 SD akan mendapatkan imunisasi Td. Berikut capaian imunisasi lanjutan anak usia sekolah dasar di Kabupaten Tangerang :

Tabel V.15
Cakupan Bulan Imunisasi Anak Sekolah
Tahun 2019 - 2022

NO	KELAS	ANTIGEN	CAKUPAN (%)			
			2019	2020	2021	2022
1	1 SD	MR	98,4	81,7	88,5	98,5
2		DT	98,8	85,7	90,4	97,6
3	2 SD	Td	98,7	85,7	92	98,1
4	5 SD	Td	98,7	86,2	92,4	97,9

Sumber Data: Seksi SIPK Dinas Kesehatan Kab. Tangerang, 2022

Berdasarkan tabel diatas, Pada tahun 2022 terjadi peningkatan capaian imunisasi BIAS dibandingkan dengan tahun 2021. hal ini terjadi karena antusiasme masyarakat terhadap vaksin serupa dengan antusiame vaksin Covid-19 pada anak. Orang tua dan guru menyadari bahwa vaksin sangat penting dalam mencegah penyakit.

5.8.6. Imunisasi Tambahan

Imunisasi tambahan merupakan jenis imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling beresiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu. tujuannya untuk melengkapi imunisasi dasar atau lanjutan pada target sasaran yang belum tercapai. Tahun 2023 Kabupaten Tangerang melaksanakan imunisasi tambahan Bulan Imunisasi Anak Nasional dengan tujuan mencapai dan mempertahankan kekebalan populasi yang tinggi.

Bulan Imunisasi Anak Nasional terdiri dari 2 kegiatan yaitu imunisasi tambahan berupa pemberian satu dosis imunisasi Campak-Rubela tanpa memandang status imunisasi sebelumnya bagi anak usia 9-59 bulan dan imunisasi kejar berupa pemberian satu atau lebih jenis imunisasi untuk melengkapi status imunisasi dasar maupun lanjutan bagi anak yang belum menerima dosis vaksin sesuai usia anak bagi anak usia 12 - 59 bulan. Kegiatan ini dilaksanakan pada 01 Agustus sampai dengan 30 September 2022. Berikut capaian BIAN Kabupaten Tangerang :

Tabel V.16
Cakupan Bulan Imunisasi Anak Nasional Kabupaten Tangerang
Tahun 2022

NO	ANTIGEN	CAKUPAN (%)
1	MR	99,4
2	Polio Oral	92,5
3	DPT-HB-Hib	98,7
4	IPV	91,4

Sumber Data: Seksi SIPK Dinas Kesehatan Kab. Tangerang, 2022

Dari tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa capaian imunisasi anak nasional Kabupaten Tangerang telah tercapai melebihi dari target yang ditetapkan yaitu 95% setiap antigennya. Keberhasilan BIAN merupakan hasil kerja bersama dengan lintas sektor baik di tingkat Kabupaten maupun di Kecamatan dan Desa dan didukung penuh oleh Pimpinan daerah tangerang.

5.8.7. Imunisasi Khusus

Imunisasi khusus dilaksanakan untuk melindungi seseorang dan masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu. Pandemi Covid-19

yang terjadi di Indonesia sejak tahun 2020 mendesak Pemerintah Indonesia untuk melakukan pencegahan dan pengendalian penularan. Pencegahan primer yang dilakukan adalah imunisasi Covid-19 yang dilakukan secara bertahap.

Imunisasi Covid-19 di Kabupaten Tangerang dimulai sejak Tahun 2021 sampai saat ini dengan target minimal 70% sasaran sudah menerima vaksinasi di setiap dosisnya. Berikut capaian imunisasi Covid-19 di Kabupaten Tangerang:

Tabel V.17
Cakupan Imunisasi Covid-19 Kabupaten Tangerang
Tahun 2022

NO	SASARAN	CAKUPAN (%)			
		Dosis 1	Dosis 2	Booster Dosis 1	Booster Dosis 2
1	SDM Kesehatan	170,1	167,1	147,8	48
2	Petugas Publik	90,3	104,5	63,4	0
3	Lansia	117,7	84,3	40,2	0,9
4	Masy Rentan & Umum	71,8	60,2	26,4	0
5	Remaja	90,1	78,5	5,1	0
6	Anak-Anak	90,3	75,3	0	0

Sumber Data: Seksi SIPK Dinas Kesehatan Kab. Tangerang, 2022

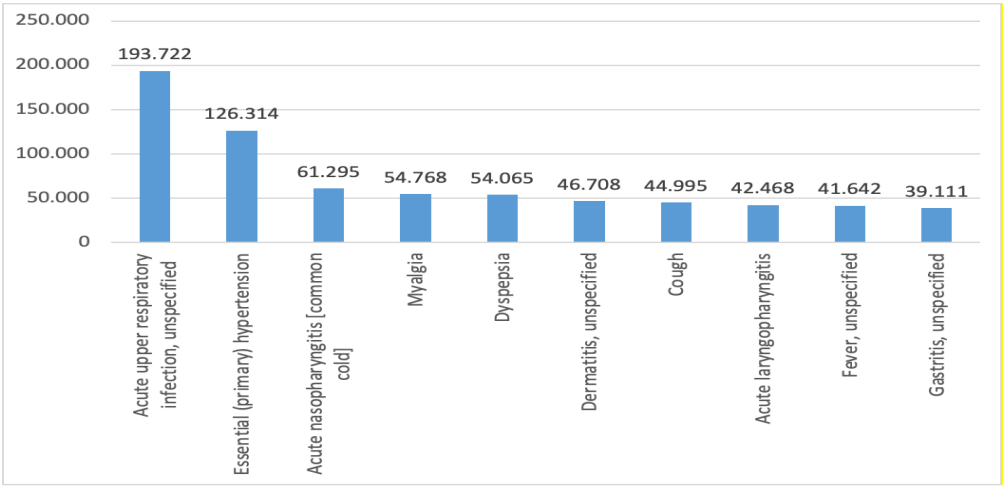
Dari tabel di atas di ketahui bahwa dosis 1 dan dosis 2 yang menjadi primer imunisasi Covid-19 telah tercapai. Kabupaten Tangerang juga sedang berupaya memaksimalkan capaian dosis booster. Vaksinasi booster COVID-19 adalah dosis tambahan vaksin COVID-19 yang diberikan setelah seseorang telah menerima dosis lengkap vaksin COVID-19 sebelumnya. Tujuan dari vaksinasi booster adalah untuk memperkuat perlindungan dari COVID-19, khususnya terhadap varian baru virus yang muncul.

BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT

6.1. ANGKA KESAKITAN

6.1.1. Sepuluh Besar Penyakit

Grafik VI.1
10 Besar Penyakit Di Puskesmas
Tahun 2022



Sumber Data: Bid.PPK- SIK Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Dari grafik diatas terlihat infeksi Saluran Nafas Akut berada di posisi teratas dari 10 besar penyakit di Kabupaten Tangerang, yaitu *Acute upper respiratory infection unspecified*, *Essential (primary) hypertension* kemudian *Acute nasopharyngitis (common cold)*, *Myalgia*, *Dyspepsia*, diikuti penyakit, *Dermatitis*, dan seterusnya.

6.2. Penyakit Menular

Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular terdiri dari :

6.2.1. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penyakit Demam berdarah Dengue di negara Indonesia masih banyak tercatat jumlah pasien nya dan Indonesia masih sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara. Insiden dengue meningkat secara signifikan di

seluruh dunia; 390 juta infeksi dengue setiap tahun, 96 juta dengan tingkat keparahan penyakit yang bervariasi. Penyakit DBD yang tidak tertangani memicu terjadinya KLB (Kejadian Luar Biasa), Dengue Berat dan kematian.

Penyakit DBD masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk.

Sejak pertama kali ditemukan DBD Di Indonesia terjadi kenaikan yang signifikan jumlah kasus dan jumlah kab/kota terjangkit. Tahun 1968 DBD dilaporkan di 2 kab/kota Jakarta dan Surabaya dengan Jumlah Kasus 58 kasus dengan 24 kematian dan angka kesakitan 0,05/100.000 penduduk dan angka kematian 41,3 %. Pada Perkembangannya saat ini DBD sudah ditemukan di 467 pada tahun 2021 kab/kota di 34 Provinsi dengan jumlah kasus 108.303 kasus dengan 747 kematian dan angka kesakitan 39,92/100.000 penduduk dan 0,69 % untuk angka kematian. Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir pada periode sampai dengan Mg ke 48 kasus dan kematian tertinggi terjadi tahun 2019.

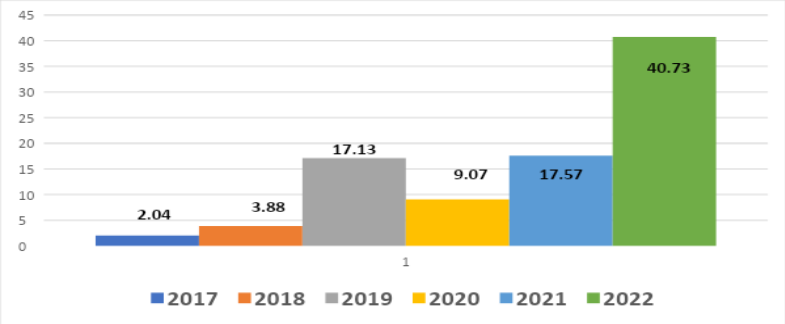
Tahun 2022 sampai dengan Minggu Ke 9 Dengue/DBD sudah terlaporkan dari 311 kab/kota yang tersebar di 25 provinsi , yaitu Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Kep Riau, Jambi, Bangka Belitung, Bengkulu, Lampung, Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, D I Yogyakarta, Jawa Timur, Kalimantan Bara, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Barat, Sulawesi Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah,NTT, Maluku Utara dan Papua Barat

Kegiatan pokok penanggulangan penyakit DBD adalah Peningkatan inovasi pengendalian vektor (pengendalian vektor terpadu dan secara biologis); Penguatan tata laksana kasus, Peningkatan advokasi dan komunikasi, Penguatan sistem laboratorium Kesehatan masyarakat untuk penguatan surveilans, Penguatan reporting dan real time surveilans, Membangun sistem kewaspadaan dini dan Peningkatan kemampuan daerah dalam pengendalian DBD

Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD dititik beratkan pada kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di semua wilayah, dan pemantauan jentik berkala untuk mencapai angka bebas jentik sesuai target (>95%), kegiatannya dilakukan dengan melakukan Sosialisasi dan Pembinaan

Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik khususnya di wilayah –wilayah endemis DBD, melakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE) dan melaksanakan Fogging Fokus sesuai kriteria dari hasil penyelidikan Epidemiologi sebagai upaya untuk memutus rantai penularan DBD yang didahului dengan kegiatan penyuluhan kepada masyarakat ,Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), Larvasida (pemberian abate untuk membunuh jentik nyamuk pada tempat –tempat penampungan air) dan dilanjutkan fogging fokus dengan radius 200 m

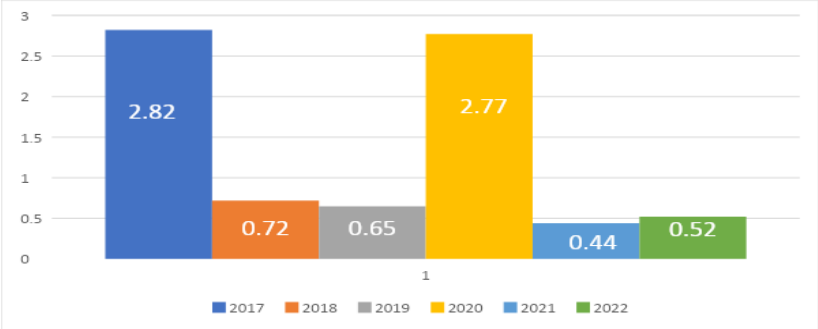
Grafik VI.2
Grafik IR (Incidence Rate) DBD di Kabupaten Tangerang
Tahun 2017- 2022



Sumber Data:P2P Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Dari grafik diatas menunjukkan bahwa angka kesakitan akibat DBD di Kabupaten Tangerang tahun 2022 masih dalam batas normal yaitu ≤ 49 / 100.000 penduduk (40,73 / 100.000 penduduk) sesuai dengan indikator renstra Kabupaten Tangerang IR = ≤ 49/100.000 Penduduk.

Grafik VI.3
Grafik Case Fatality Rate /Angka kematian (CFR) DBD
di Kabupaten Tangerang
Tahun 2017-2022



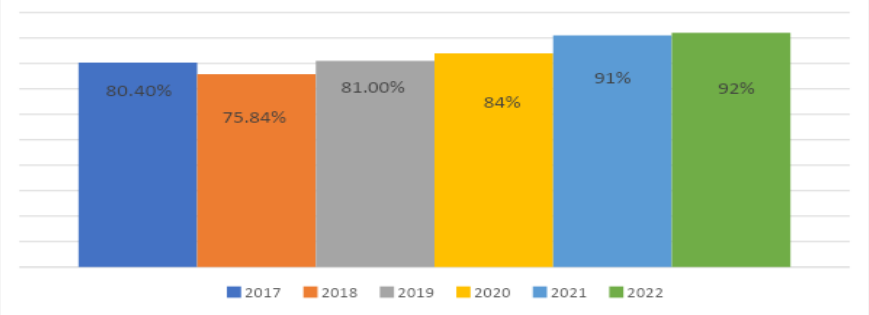
Sumber Data:P2P Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Angka Kematian (AK)/*Case Fatality Rate* (CFR) kasus DBD pada 2 (dua) tahun terakhir mengalami fluktuasi yaitu 0,44 % pada tahun 2021. Kemudian tahun 2022 ada sedikit peningkatan yaitu 0,52 % . Angka kematian

kasus DBD di Kabupaten Tangerang pada tahun 2022 sesuai target nasional < 1%.

Upaya yang dapat dilakukan dalam menurunkan angka kematian kasus DBD dapat dilakukan pelatihan manajemen/tatalaksana kasus terhadap petugas, penyediaan sarana dan prasarana untuk deteksi dini dan penanganan yang tepat dan cepat, upaya promosi kesehatan yang berkualitas dan peningkatan akses dan pelayanan medis perlu lebih difokuskan serta kerjasama dengan lintas sektoral terkait, kader, RT, RW, tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam deteksi dini kasus agar segera dapat di tatalaksana sesuai standar pelayanan medis.

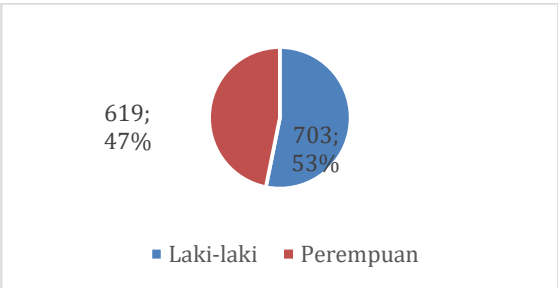
Grafik VI.4
Grafik Angka Bebas Jentik (ABJ)
di Kabupaten Tangerang Tahun 2017-2022



Sumber Data:P2P Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

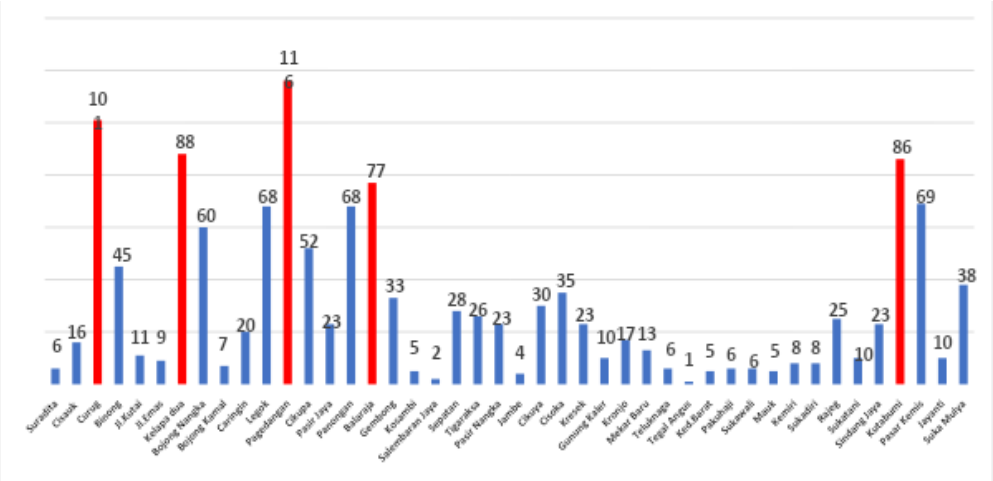
Untuk Angka Bebas Jentik (ABJ) masih mengalami fluktuatif. ABJ Kabupaten Tangerang tahun 2022 yaitu 92%. Mengalami peningkatan walaupun belum mencapai angka > 95 % sesuai target nasional karena Kabupaten Tangerang termasuk wilayah endemis DBD sehingga perlu intensif melakukan upaya-upaya pemberantasan Sarang Nyamuk dan pengendalian vektor untuk memutus perkembangbiakan nyamuk.

Grafik VI.5
Distribusi Kasus DBD Berdasarkan Jenis Kelamin
Di Kabupaten Tangerang
Tahun 2022



Sumber Data:P2P Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Grafik VI.6
Distribusi Kasus DBD Berdasarkan Penderita di Puskesmas
Di Kabupaten Tangerang
Tahun 2022



Sumber Data:P2P Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Grafik VI.7
Distribusi Kasus DBD Puskesmas Per Bulan
Di Kabupaten Tangerang
Tahun 2022



Sumber Data:P2P Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Dari gambar tersebut di atas tampak siklus epidemik terjadi turun dan naik tiap bulannya, hal ini terjadi kemungkinan karena adanya perubahan iklim yang berpengaruh terhadap kehidupan vektor, di luar faktor-faktor lain yang mempengaruhinya. Menurut Mc Michael (2006), perubahan iklim menyebabkan perubahan curah hujan, suhu, kelembaban, arah udara sehingga berefek terhadap ekosistem daratan dan lautan serta berpengaruh terhadap kesehatan terutama terhadap perkembangbiakan vektor penyakit seperti nyamuk Aedes Aegypti sebagai vektor penyakit DBD.

Selain itu, faktor perilaku dan partisipasi masyarakat yang masih kurang dalam kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) serta faktor pertambahan

jumlah penduduk dan faktor peningkatan mobilitas penduduk yang sejalan dengan semakin membaiknya sarana transportasi menyebabkan penyebaran virus DBD semakin mudah dan semakin luas.

Upaya lain yang sudah dilakukan dalam Program Pengendalian DBD (P2DBD) di wilayah Kabupaten Tangerang adalah diprioritaskan dengan memutus rantai penularan, melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), fogging fokus sesuai indikasi dan sosialisasi dan pembinaan Gerakan 1 rumah 1 jumantik. Adapun desa/kelurahan/RW yang sudah dilakukan pembinaan dan pelatihan gerakan 1 rumah 1 jumantik tahun 2022 sebanyak 40 desa/kelurahan/RW diharapkan dapat meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam melakukan PSN secara mandiri dan berkesinambungan sehingga dapat menurunkan angka kesakitan,kematian akibat DBD serta dapat meningkatkan capaian angka bebas jentik di Kabupaten Tangerang.

Adapun indikasi fogging fokus diberikan apabila terdapat penderita DBD dilengkapi dengan Kewaspadaan Dini Rumah Sakit (KDRS) kemudian dilakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE) yaitu pencarian penderita atau tersangka DBD lainnya serta pemeriksaan jentik di lokasi tempat tinggal penderita dengan radius 100 m (kurang lebih 20 rumah/bangunan lainnya). Apabila ditemukan 1 atau lebih penderita DBD lainnya atau ≥ 3 orang tersangka DBD dan ditemukan jentik (≥ 5%), maka fogging fokus dilakukan dengan radius 200m yang didahului dengan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), Larvasida dan kemudian dilakukan dan Penyuluhan.

6.2.2. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Kusta

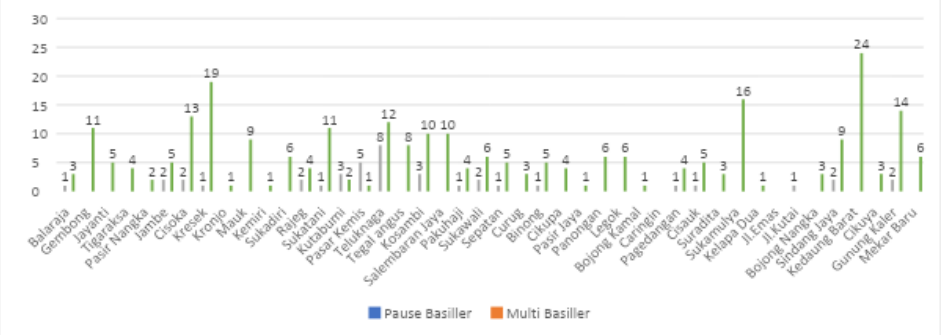
Penyakit Kusta disebut juga sebagai penyakit Lepra yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Bakteri ini mengalami proses pembelahan cukup lama antara 2–3 minggu. Daya tahan hidup kuman kusta mencapai 9 hari di luar tubuh manusia. Kuman kusta memiliki masa inkubasi 2–5 tahun bahkan juga dapat memakan waktu lebih dari 5 tahun. Penatalaksanaan kasus yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata. Sehingga penyakit kusta dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya jika tidak ditemukan dan diobati secara dini.

Kusta masih menjadi salah satu penyakit yang banyak diderita masyarakat Indonesia. Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Indonesia menempati peringkat ketiga kasus kusta terbanyak hingga 2020 lalu. Penderita kusta terbanyak pada 2020 ditempati India dengan total 65.147 kasus. Urutan kedua ditempati Brasil dengan penderita kusta sebanyak 17.979 orang. Sementara Indonesia menempati urutan ketiga dengan total penderita kusta sebanyak 11.173 orang. Kementerian Kesehatan RI mencatat, berdasarkan data per 24 Januari 2022, tercatat sebanyak 13.487 kasus kusta aktif, dengan penemuan baru sebanyak 7.146 kasus.

Saat ini Indonesia masih dihadapkan pada berbagai tantangan dalam pencegahan dan pengendalian penyakit Kusta. Data WHO tahun 2020 menunjukkan Indonesia masih menjadi penyumbang kasus baru Kusta nomor 3 terbesar di dunia dengan jumlah kasus berkisar 8% dari kasus dunia. Melihat kembali pencapaian program hingga 13 Januari 2021, tercatat sebanyak 26 provinsi dan 401 kabupaten/kota mencapai eliminasi ditandai dengan angka prevalensi kurang dari 1 kasus per 10.000 penduduk. Meskipun demikian, masih banyak kantong-kantong kusta di berbagai wilayah di Indonesia. Sebanyak 9.061 kasus baru kusta ditemukan di Indonesia. Angka ini menurun dibanding penemuan kasus kusta dalam beberapa tahun terakhir, yaitu berkisar 16.000-18.000 kasus baru per tahun.

Selama periode 2020 di Provinsi Banten, angka penemuan kasus baru sebesar 568 kasus atau 4,8 per 100.000 penduduk. Periode 2019 di Provinsi Banten, angka penemuan kasus baru sebesar 920 kasus atau 7,7 per 100.000 penduduk.

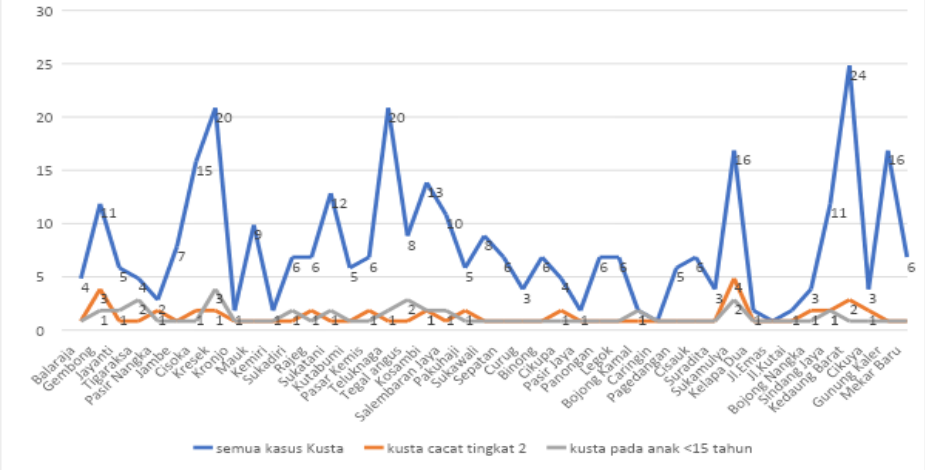
Grafik VI.8
Kasus Baru Kusta Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Tangerang
Tahun 2022



Sumber Data:P2P Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Berdasarkan grafik diatas, penemuan kasus kusta baru paling tinggi di kedaung barat. Hal ini karena petugas kusta puskesmas kedaung barat aktif menemukan kasus kusta, koordinasi lintas program dan lintas sektoral sudah berjalan dengan baik. Serta kader di Puskesmas untuk melakukan penemuan kasus sedini mungkin agar bisa segera diobati. Skrining dilakukan di rumah, sekolah maupun lingkungan sekitar.

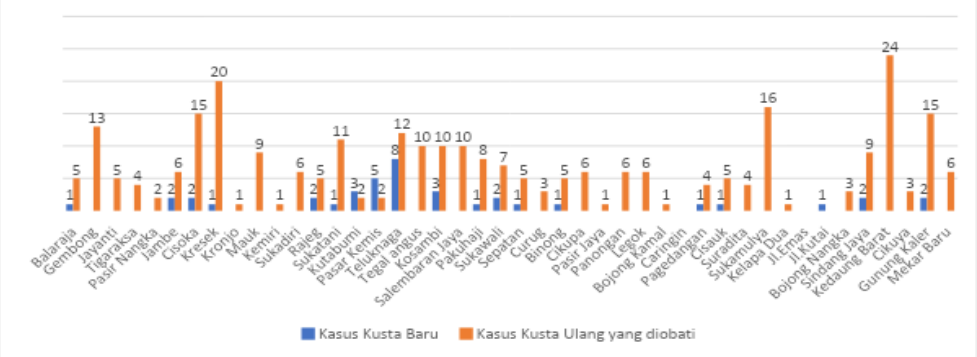
Grafik VI.9
Kasus Baru Kusta Cacat dan Anak Kurang dari 15 Tahun
Tahun 2022



Sumber Data:P2P Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Berdasarkan grafik diatas, penemuan kasus baru dan anak < 15 tahun masih tinggi. Hal ini karena masih berlangsungnya penularan dan adanya keterlambatan dalam penemuan kasus baru. Oleh karena itu lebih ditingkatkan lagi terintegrasi dengan program UKS. Jika kita temukan anak positif kusta, kita bisa lakukan pemeriksaan kontak khususnya keluarganya atau gurunya di sekolah.

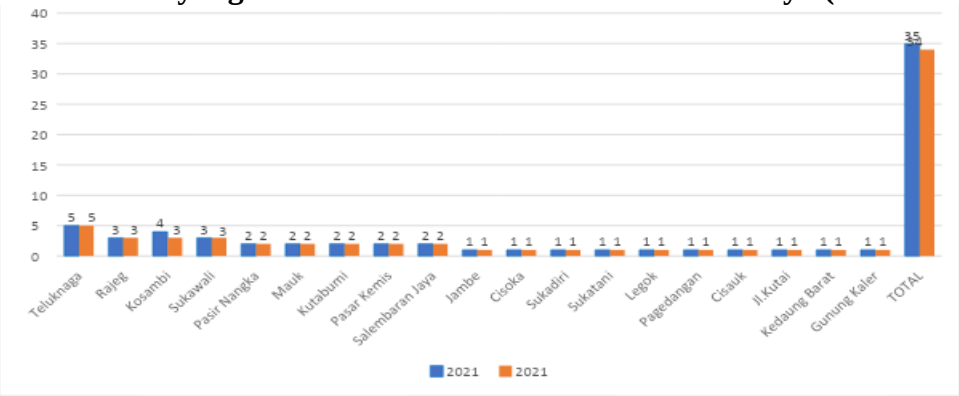
Grafik VI.10
Kasus Kusta Baru dan Kasus Kusta Ulang yang Diobati Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Tangerang
Tahun 2022



Sumber Data:P2P Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Berdasarkan grafik diatas, kasus kusta baru dan kasus kusta ulang yg diobati tinggi karena tingkat kepatuhan mengkonsumsi obat kusta masih rendah. Sedangkan kunci menyembuhkan kusta pada tingkat kepatuhan minum obat, pada kusta tipe basah harus minum obat selama 12 bulan, sedangkan untuk tipe kering harus minum obat selama 6 bulan.

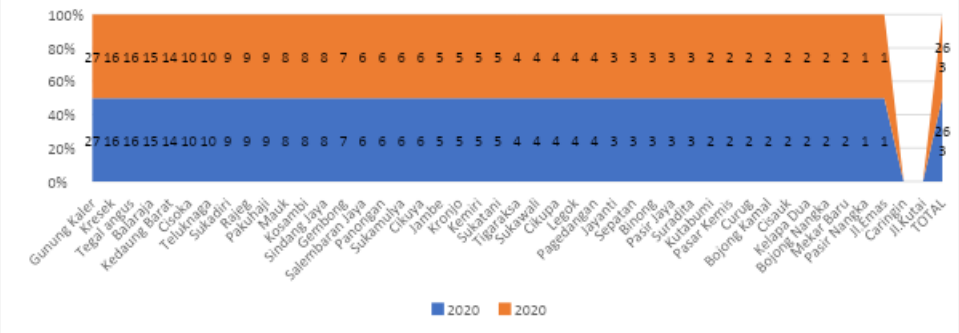
Grafik VI.11
Pasien PB yang Terdaftar dan RFT 1 Tahun Sebelumnya (Tahun 2021)



Sumber Data:P2P Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Berdasarkan grafik diatas, adalah jumlah kasus baru PB dari periode kohort satu tahun yang sama yang menyelesaikan pengobatan PB tepat waktu di tahun 2021. Penderita kusta selesai tertinggi yaitu Puskesmas Teluknaga (5 kasus), Rajeg, Kosambi dan Sukawali yaitu 3 kasus, dan puskesmas Pasir Nangka, Mauk, Kutabumi, Pasar Kemis dan Salembaran Jaya yaitu 2 kasus.

Grafik VI.12
Pasien MB yang Terdaftar dan RFT 2 Tahun Sebelumnya (Tahun 2020)



Sumber Data:P2P Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Berdasarkan grafik diatas, Grafik penderita kusta selesai pengobatan MB tepat waktu tahun 2020 tertinggi pada puskesmas Gunung Kaler (27 kasus),

Puskesmas Kresek dan Tegal Angus yaitu 16 kasus, Balaraja (15 kasus) dan Kedaung Barat (14 kasus).

6.2.3. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Diare

Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya, ditandai dengan peningkatan volume, keenceran, serta frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali sehari dan pada neonatus lebih dari 4 kali sehari dengan atau tanpa lendir darah. Diare pada anak merupakan masalah kesehatan dengan angka kematian yang tinggi terutama pada anak umur 1 sampai 4 tahun, jika tidak mendapatkan penatalaksanaan yang tepat dan memadai.

Penyakit diare penyebab kedua kematian balita di dunia. Hampir 1 dari 5 kematian anak sekitar 1,5 juta setiap tahunnya dikarenakan diare. Diare merupakan penyebab kematian balita sebesar 40% di seluruh dunia setiap tahunnya. Diare adalah pembunuh utama anak- anak, pada tahun 2015 sebanyak 9% dari semua kematian anak balita di seluruh dunia. Ini berarti untuk lebih dari 1.400 anak-anak meninggal setiap hari, atau sekitar 526.000 anak per tahun, meskipun ketersediaan pengobatan efektif yang sederhana.

Penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan terutama pada anak-anak. Kurang dari 80% kematian yang berhubungan dengan diare terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan. Penyebab utama kematian pada diare adalah karena dehidrasi sebagai akibat kehilangan cairan dan elektrolit. Penyakit diare masih sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan jumlah penderita yang banyak dalam waktu yang singkat. Namun dengan tata laksana diare yang cepat, tepat dan bermutu kematian dapat ditekan seminimal mungkin. Diare merupakan penyebab kedua terbesar kematian balita di dunia.

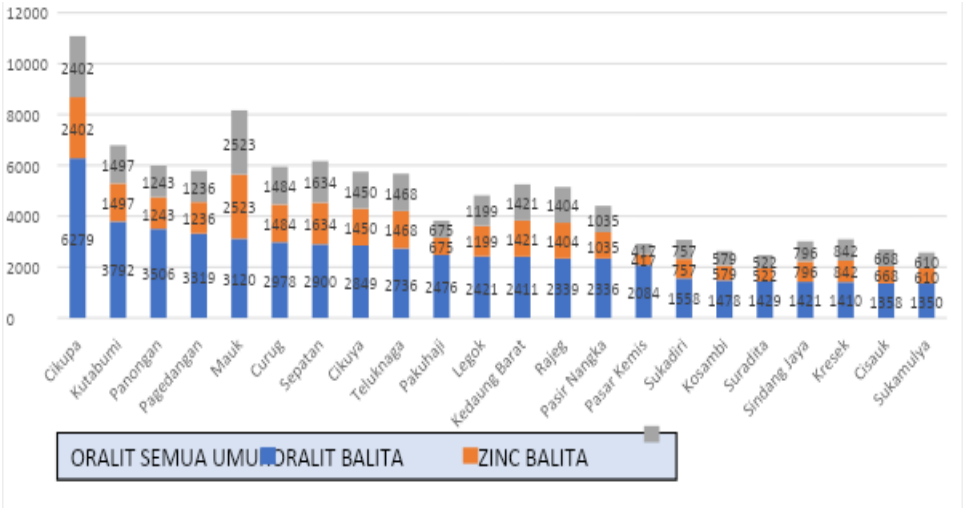
Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada Tahun 2017 ada sekitar 1,7 miliar kasus diare dengan angka kematian 525.000 anak balita setiap tahun.Pada negara berkembang, anak-anak usia di bawah 3 tahun rata-rata mengalami 3 episode diare per tahun.Setiap episodenya diare akan menyebabkan kehilangan nutrisi yang dibutuhkan anak untuk bertumbuh dan berkembang, sehingga diare merupakan penyebab utama malnutrisi pada anak.

Di Indonesia, prevalensi diare merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan kasus yang tinggi Berdasarkan data Kemenkes RI prevalensi diare pada

tahun 2018 sebanyak 37,88% atau sekitar 1.516.438 kasus pada balita. Prevalensi tersebut mengalami kenaikan pada tahun 2019 menjadi 40% atau sekitar 1.591.944 kasus pada balita (Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2020). Selain itu, Riskesdas melaporkan prevalensi diare lebih banyak terjadi pada kelompok balita yang terdiri dari 11,4 % atau sekitar 47.764 kasus pada laki-laki dan 10,5% atau sekitar 45.855 kasus pada perempuan.

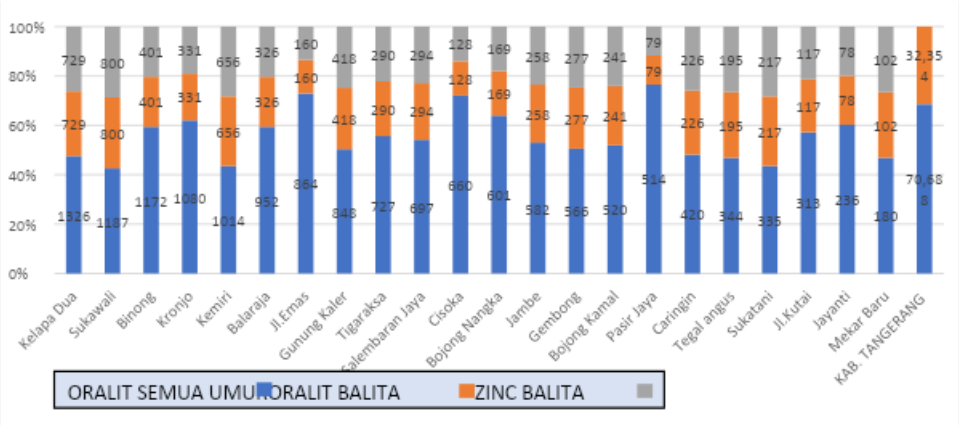
Di Provinsi Banten, jumlah kasus Diare untuk semua umur pada tahun 2020 adalah 382.320 kasus, meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2019 sebanyak 250.516 kasus. Kasus paling tinggi ditemukan di Kabupaten Tangerang dengan jumlah 99.703 kasus dan urutan kedua pada Kabupaten Pandeglang dengan jumlah 99.695 kasus. Sedangkan daerah Kabupaten / Kota dengan kasus diare tertinggi untuk semua umur pada tahun 2019 adalah Kabupaten Lebak dengan total 50.270 kasus dan urutan tertinggi kedua adalah Kota Tangerang dengan 42.309 kasus. Kabupaten / Kota dengan kasus diare terendah tahun 2019 adalah Kota Serang dan Kota Cilegon dengan masing – masing kasus yaitu 10.721 dan 17.641 kasus, sedangkan untuk tahun 2020 Kota Cilegon dan Kota Serang masih menjadi daerah dengan penemuan kasus diare paling rendah yaitu sebanyak 6.167 dan 17.609 kasus.

Grafik VI.13
Kasus Diare Yang Dilayani di Puskesmas Kab.Tangerang
Tahun 2022



Sumber Data:P2P Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Grafik VI.14
Kasus Diare Yang Dilayani Di Puskesmas Kab.Tangerang
Tahun 2022



Sumber Data:P2P Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Berdasarkan grafik diatas, kasus diare pada semua umur sudah dapat dilayani sesuai standar di Puskesmas Hal ini menunjukkan penemuan dan pelaporan masih perlu ditingkatkan. Kasus yang ditemukan maupun yang diobati di layanan pemerintah maupun swasta belum semua terlaporkan. Untuk kasus berdasarkan gender antara laki-laki dan perempuan lebih banyak perempuan, hal ini disebabkan bahwa perempuan lebih banyak berhubungan dengan faktor risiko diare, yang penularannya melalui *fecal oral*, terutama berhubungan dengan sarana air bersih, cara penyajian makanan dan PHBS.

6.2.4. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

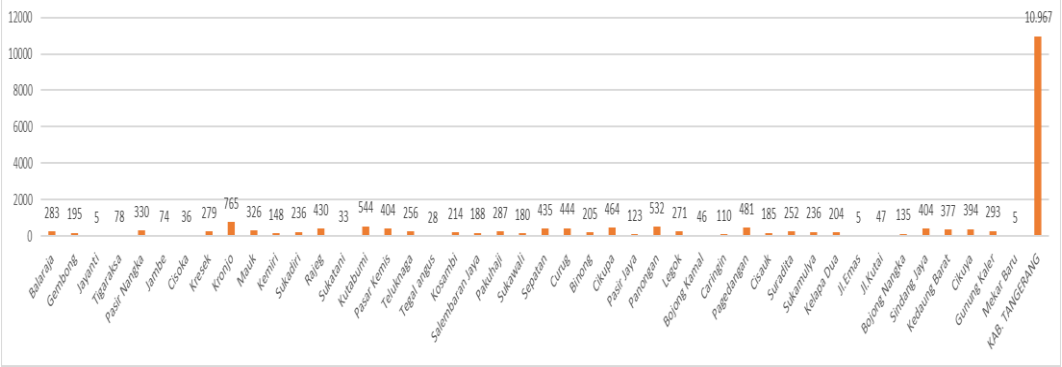
Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering terjadi pada masyarakat dan sudah dianggap biasa atau tidak membahayakan. ISPA merupakan penyakit saluran pernafasan atas atau bawah, disebabkan oleh virus atau bakteri yang biasanya menular sehingga dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala sampai kepada penyakit yang parah dan mematikan, tergantung kepada patogen penyebabnya, faktor lingkungan, dan faktor pejamu. Sekelompok penyakit yang termasuk kedalam ISPA yaitu, Pneumonia, Influenza, dan Pernafasan Syncytial Virus (RSV).

World Health Organization (WHO), memperkirakan insiden infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) di negara berkembang dengan angka kematian balita diatas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15% - 20% per tahun pada golongan usia balita. Menurut WHO 13 juta anak balita di dunia meninggal setiap tahun dan sebagian besar kematian tersebut terdapat di negara berkembang, dimana pneumonia merupakan salah satu penyebab utama kematian dengan menubuh 4 juta anak balita setiap tahun. Kejadian ISPA pada Balita di Indonesia yaitu mencapai 3-6 kali per 3 tahun dan 10-20% adalah pneumonia. Kasus ISPA terbanyak terjadi di India 43 juta kasus, China 21 juta kasus, Pakistan 10 juta kasus dan Bangladesh, Indonesia, Nigeria masing-masing 6 juta kasus, semua kasus ISPA yang terjadi dimasyarakat 7-13% merupakan kasus berat dan memerlukan perawatan rumah sakit.

Menurut Kemenkes RI (2017) kasus ISPA mencapai 28% dengan 533,187 kasus yang ditemukan pada tahun 2016 dengan 18 provinsi diantaranya mempunyai prevalensi di atas angka nasional. Berdasarkan hasil Riskesdas (2018) prevalensi ISPA di Indonesia sebesar 9,3% diantaranya 9,0% berjenis kelamin laki-laki dan 9,7% berjenis kelamin perempuan. Prevalensi ISPA tertinggi terjadi pada kelompok umur satu sampai empat tahun yaitu sebesar 13,7%. Kasus ISPA terbanyak di Indonesia yaitu terjadi di Provinsi Nusa Tenggara Timur 15,4%, Papua 13,1%, Banten 11,9%, Nusa Tenggara Barat 11,7%, Bali 9,7% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Pemerintah provinsi Banten dalam hal ini Dinas Kesehatan Provinsi Banten mencatat sejak Januari-Desember 2011 mencapai 103.640 kasus yang berkaitan dengan penyakit ISPA (Biro Humas dan Protokol Banten, 2013).Penemuan kasus pneumonia berdasarkan puskesmas.

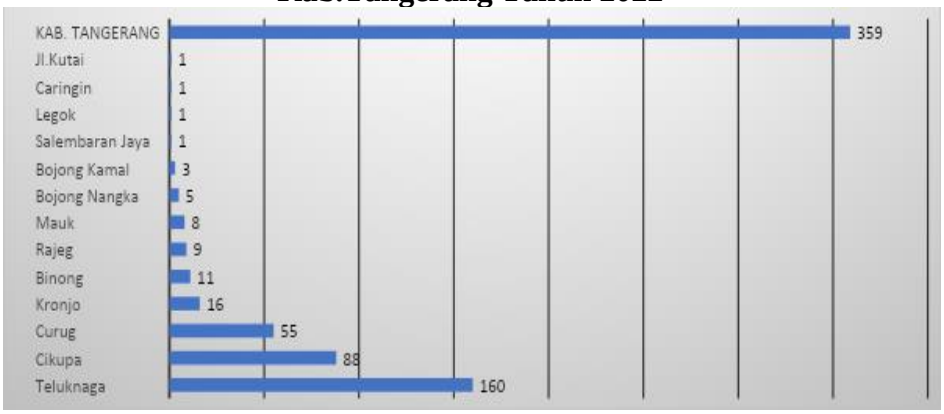
Grafik VI.15
Penemuan Kasus Pneumonia Berdasarkan Puskesmas Se-Kab.Tangerang
Tahun 2022



Sumber Data:P2P Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Berdasarkan Tabel diatas, penemuan kasus Pneumonia lebih banyak daripada kasus Pneumonia Berat. Hal ini karena deteksi dini (form MTBS) pada balita sakit di puskesmas sudah berjalan dengan baik.

Grafik VI.16
Penemuan Kasus Pneumonia Berat Berdasarkan Puskesmas Se-Kab.Tangerang Tahun 2022



Sumber Data:P2P Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Berdasarkan grafik diatas, jumlah penderita pneumonia berat tertinggi adalah Teluk Naga sebanyak 160, Cikupa 88, Curug 55. karena tingkat pengetahuan masyarakat tentang pneumonia masih kurang padahal sering diadakan penyuluhan di posyandu dan balai desa.

6.2.5. Pencegahan Penularan Penyakit Endemik/Epidemik (Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Filariasis dan Kecacingan

6.2.5.1 Penyakit Filariasis

Penyakit Filariasis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh cacing filaria yang ditularkan melalui berbagai jenis nyamuk. Terdapat 3 spesies cacing penyebab Filariasis yaitu: Wuchereria Bancrofti, Brugia Malayi dan Brugia Timori.

Semua spesies tersebut terdapat di Indonesia namun lebih dari 70% kasus filariasis di Indonesia disebabkan oleh *Brugia Malayi*. Cacing tersebut hidup di kelenjar dan saluran getah bening sehingga menyebabkan kerusakan pada sistem limfatik.

Filariasis menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia.Program eliminasi filariasis di dunia dimulai berdasarkan deklarasi WHO tahun 2000. Di Indonesia program eliminasi filariasis dimulai pada tahun 2002. Untuk mencapai eliminasi di Indonesia ditetapkan dua pilar yaitu : Memutuskan Rantai penularan dengan Pemberian Obat Massal Pencegahan Filariasis di daerah endemis dan Mencegah serta membatasi kecacatan karena filariasis.

Pada Tahun 2022 kasus Filariasis di Kabupaten Tangerang tidak ditemukan, namun Kabupaten Tangerang tetap melaksanakan Surveilans aktif dan tata laksana perawatan kasus kronis Filariasis di beberapa wilayah kerja puskesmas yang terdapat kasus kronis filariasis dengan mikrofilaria rate <1%.

6.2.5.2. Penyakit Cacingan

Penyakit kecacingan atau biasa disebut cacingan masih dianggap sebagai hal yang sepele oleh sebagian masyarakat di Indonesia. Padahal jika dilihat dampak jangka panjangnya kecacingan menimbulkan kerugian yang cukup besar bagi penderita dan keluarganya.

Kerugian akibat kecacingan tidak dapat terlihat secara langsung, namun dapat mengakibatkan anemia (kurang darah), berat badan bayi lahir rendah, gangguan ibu bersalin, lemas, mengantuk, malas belajar, IQ menurun, prestasi dan produktivitas yang turun.

Jenis cacing yang banyak menyerang adalah cacing gelang (Ascaris Lumbricoides) , cacing tambang (Trichuris Trichiura). Yang pada umumnya menyerang pada anak anak karena daya tahan tubuhnya masih rendah. Adapun faktor faktor yang mempengaruhi adalah iklim tropis, kesadaran akan kebersihan yang masih rendah, sanitasi yang buruk serta kondisi sosial ekonomi yang rendah serta kepadatan penduduk.

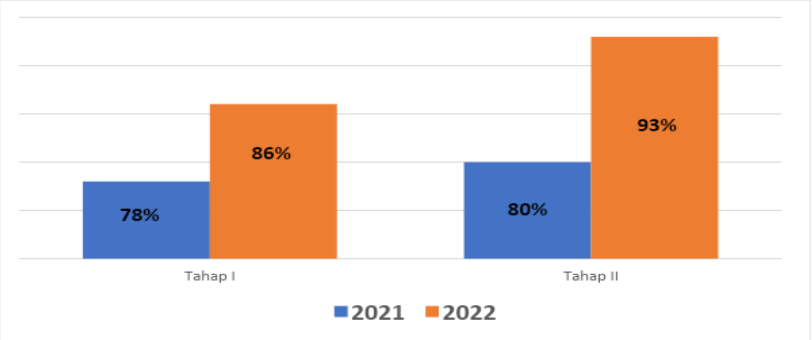
Memutuskan mata rantai penularan cacingan adalah dasar utama penanggulangan kecacingan. Oleh karena itu, upaya penanggulangan cacingan diarahkan pada pemutusan rantai penularan cacingan, yaitu kelompok usia balita dan anak usia sekolah, dengan: Pemberian Obat massal pencegahan cacingan kepada kelompok rentan untuk menghentikan penyebaran telur cacing dari

penderita ke lingkungan sekitarnya, upaya peningkatan higiene dan sanitasi serta pembudayaan perilaku hidup bersih dan sehat melalui promosi kesehatan.

Tujuan penanggulangan Kecacingan diantaranya adalah untuk menurunkan prevalensi cacingan pada anak balita, anak usia prasekolah, dan anak usia sekolah dasar atau madrasah ibtidaiyah sebesar 10% secara bertahap dan meningkatkan cakupan POPM cacingan minimal 75%.. Kabupaten Tangerang termasuk salah satu daerah intervensi ***Stunting*** dengan melakukan kegiatan antara lain:

- Kegiatan POPM Kecacingan Pada penduduk Sasaran usia 1-12 th dilaksanakan 2 X setahun dengan interval 6 Bulan
- Pemeriksaan kecacingan pada ibu hamil dengan gejala anemia dan pemberian obat cacing pada ibu hamil yg hasil pemeriksaan cacing positif telur cacing dan pemberian obat cacing pada ibu hamil diberikan pada trimester kedua usia kehamilan dengan pengawasan dokter
- Mengirimkan laporan POPM cacingan pada bulan Mei untuk periode minum obat Februari dan April serta pelaporan pada bulan November periode minum obat Agustus dan Oktober.

Grafik.VI.17
Capaian kegiatan POPM Kecacingan Di Kabupaten Tangerang
Tahun 2021-2022



Sumber Data: Bid P2P Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Berdasarkan grafik diatas Tahun 2022 kabupaten Tangerang tetap melaksanakan POPM kecacingan sebanyak 2 periode , periode I yang dilakukan pada bulan Februari sampai April 2022 dengan jumlah capaian sebanyak 86 % dan periode II dilakukan dari bulan Agustus sampai Oktober 2022 dengan capaian sebanyak 93 %.

Dibandingkan dengan capaian kegiatan POPM kecacingan tahun 2021 terlihat ada peningkatan capaian. Disebabkan pandemi Covid 19 sudah mulai menurun sehingga proses belajar mengajar dan kehadiran siswa SD dan TK di sekolah sebagai sasaran kegiatan pemberian obat cacing sudah Kembali normal.

6.2.6. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis

A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

1. Tuberkulosis

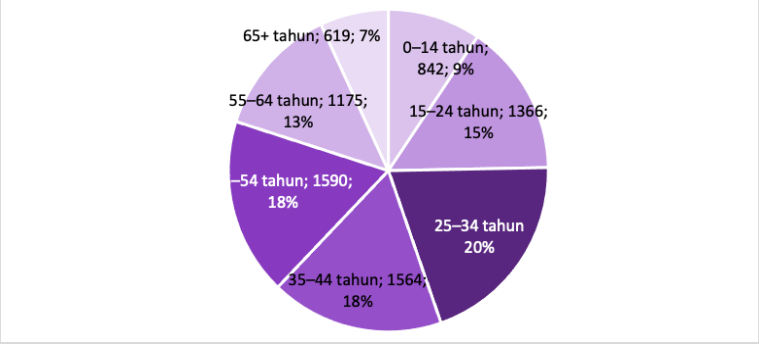
Tuberkulosis (TBC) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat, baik di Indonesia maupun internasional, sehingga masih menjadi salah satu tujuan pembangunan Kesehatan berkelanjutan (SDGs).

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman Mycobacterium *tuberculosis*. Kuman tersebut menyebar dari penderita TBC melalui udara. Kuman TBC ini biasanya menyerang organ paru namun dapat juga di luar paru (*extra* paru). Angka kejadian tuberkulosis Paru di Kabupaten Tangerang sebesar 93,9%, sedangkan tuberkulosis ekstra paru sebesar 6,1%.

a. Kasus Tuberkulosis Ditemukan

Pada tahun 2022 jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan di Kabupaten Tangerang sebanyak 8.941 kasus. Jumlah kasus tersebut mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu sebesar 6.364 kasus.

Grafik VI.18
Distribusi Kasus TBC Berdasarkan Kelompok Umur
di Kabupaten Tangerang Tahun 2022



Sumber Data: Bid P2P Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Grafik di atas menunjukkan bahwa pada tahun 2022 kasus tuberkulosis tertinggi terdapat pada kelompok usia 25 – 34 tahun yaitu sebesar 20% (1.785 kasus), diikuti oleh kelompok usia 45 – 54 tahun dan 35 – 44 tahun masing-masing sebesar 18%. Sedangkan, jumlah kasus tuberkulosis terendah terdapat pada kelompok usia lebih dari 65 tahun yaitu 7% (619 kasus).

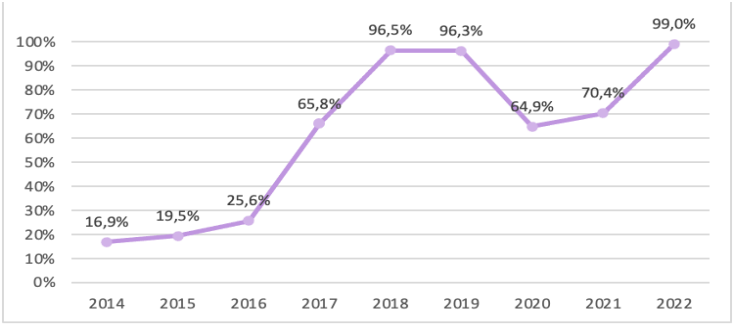
b. Cakupan Penemuan dan Pengobatan Kasus Tuberkulosis (*Treatment Coverage/TC*)

Treatment Coverage (TC) adalah jumlah kasus TBC yang diobati dan dilaporkan pada tahun tertentu dibagi dengan perkiraan jumlah insiden kasus TBC pada tahun yang sama dan dinyatakan dalam persentase. TC menggambarkan banyak kasus tuberkulosis yang dapat dijangkau oleh program.

Grafik VI.19

***Treatment Coverage* (TC) TBC di Kabupaten Tangerang**

Tahun 2014 – 2022

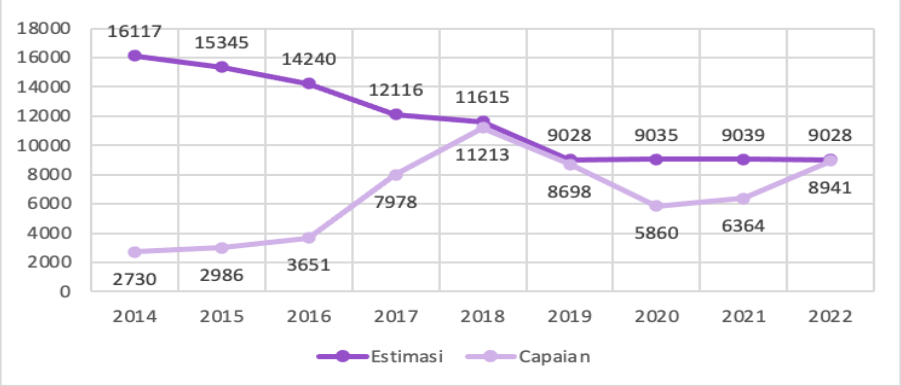


Sumber Data: Bid P2P Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Grafik di atas menunjukkan bahwa TC kasus tuberkulosis di Kabupaten Tangerang pada tahun 2022 merupakan capaian tertinggi yaitu

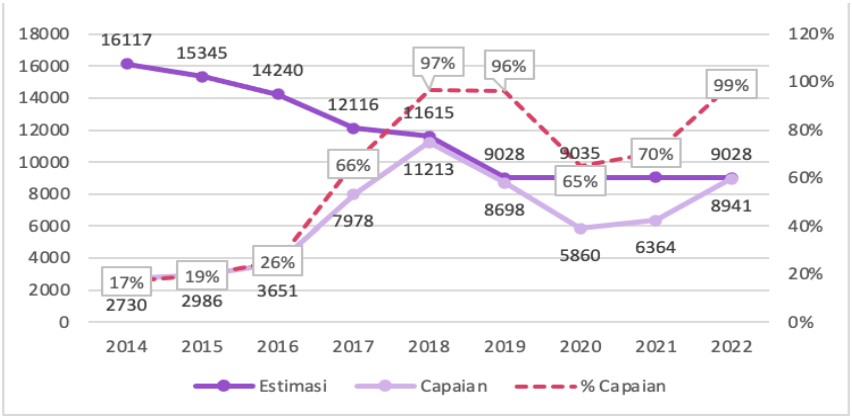
sebesar 99%. TC pada tahun 2022 mengalami peningkatan jika dibandingkan pada tahun 2021 yaitu sebesar 70.4%. TC kasus tuberkulosis di Kabupaten Tangerang pada tahun 2022 hampir mendekati estimasi target yang ditetapkan yaitu sebesar 100%.

Grafik VI.20
Jumlah Kasus TBC di Kabupaten Tangerang
Tahun 2014 – 2022



Sumber Data: Bid P2P Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Grafik VI.21
Jumlah Kasus TBC Di Kabupaten Tangerang
Tahun 2014 - 2022

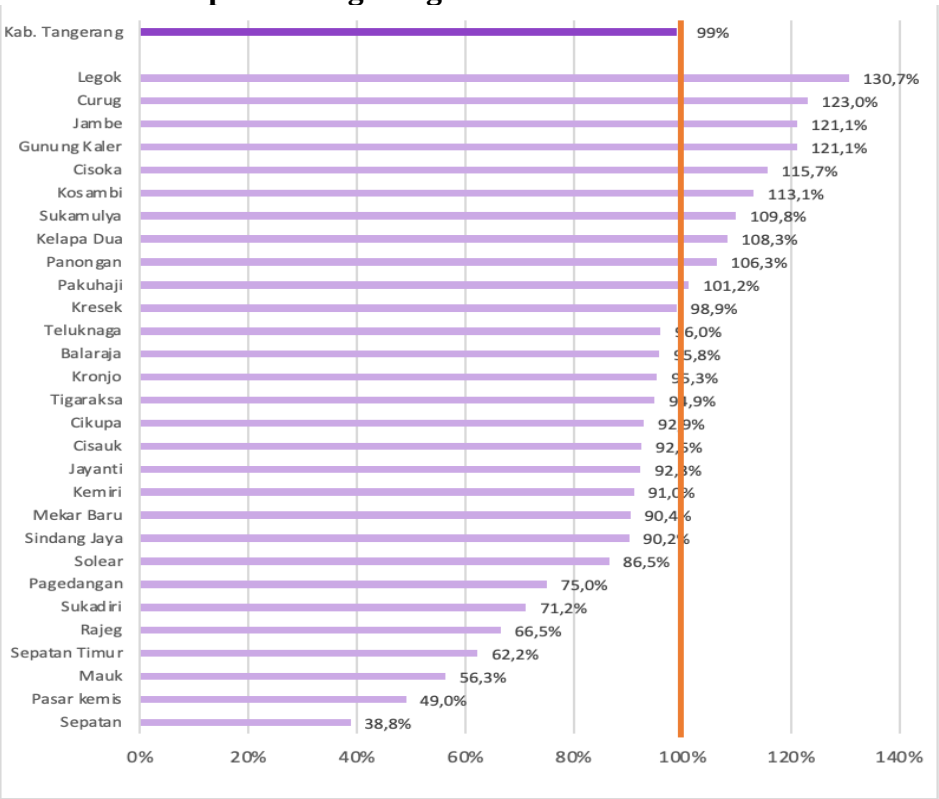


Sumber Data: Bid P2P Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Pada tahun 2022 jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan di Kabupaten Tangerang mengalami peningkatan menjadi 8.941 kasus dari 6.364 kasus pada tahun 2021. Jumlah kasus yang ditemukan pada tahun 2022 masih belum mencapai estimasi target yang ditetapkan sebesar 9.028 kasus.

Grafik VI.22

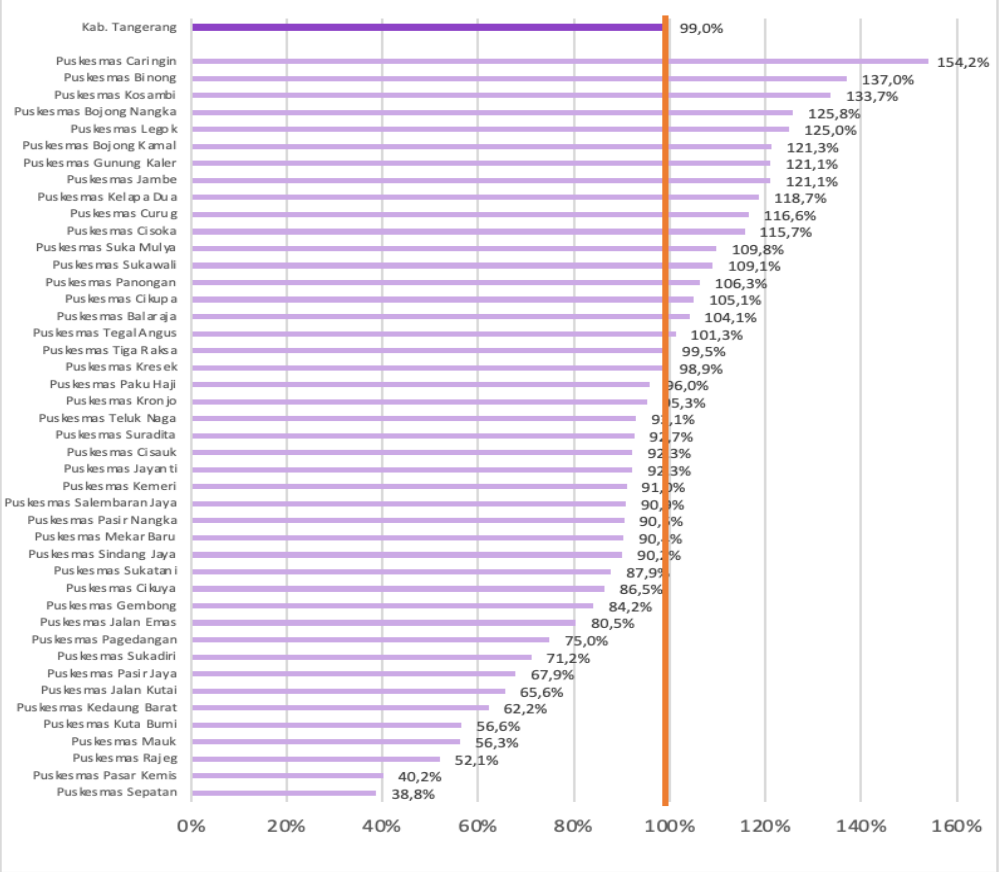
Capaian Kasus Tuberkulosis Berdasarkan Kecamatan Di Kabupaten Tangerang Januari - Desember 2022



Sumber Data: Bid P2P Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Grafik di atas menunjukkan bahwa capaian kasus tuberkulosis di Kabupaten Tangerang pada tahun 2022 sebesar 99% (8.941 kasus). Kecamatan yang telah mencapai angka TC tuberkulosis ≥100% pada tahun 2022 terdapat sebanyak 10 kecamatan di antaranya Legok (130,7%), Curug (123%), Jambe (121,1%), Gunung Kaler (121,1%), Cisoka (115,7%), Kosambi (113,1%), Sukamulya (109,8%), Kelapa Dua (108,3%), Panongan (106,3%), dan Paku Haji (101,2%).

Grafik VI.23
Capaian Kasus Tuberkulosis Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Tangerang Januari - Desember 2022

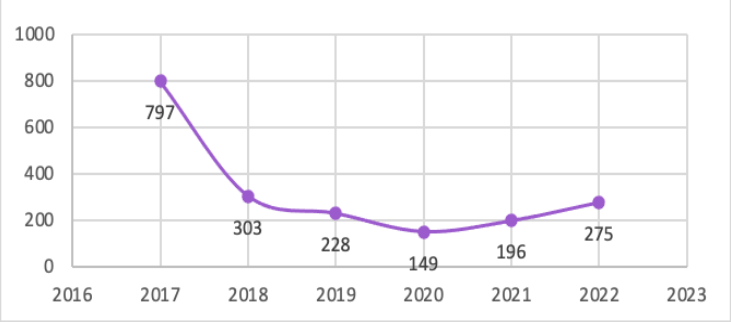


Sumber Data: Bid P2P Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Grafik di atas menunjukkan bahwa capaian kasus tuberkulosis di Kabupaten Tangerang pada tahun 2022 sebesar 99% (8.941 kasus). Puskesmas yang telah mencapai angka TC tuberkulosis ≥100% pada tahun 2022 terdapat sebanyak 17 puskesmas. Lima Puskesmas dengan TC tertinggi secara berturut-turut yaitu Puskesmas Caringin (154,2%), Puskesmas Binong (137%), Puskesmas Kosambi (133,7%), Puskesmas Bojong Nangka (125,8%), dan Puskesmas Legok (125%). Sedangkan, TC terendah terdapat di Puskesmas Sepatan yaitu 38,8%.

c. Angka Notifikasi Kasus Tuberkulosis atau *Case Notification Rate* (CNR)

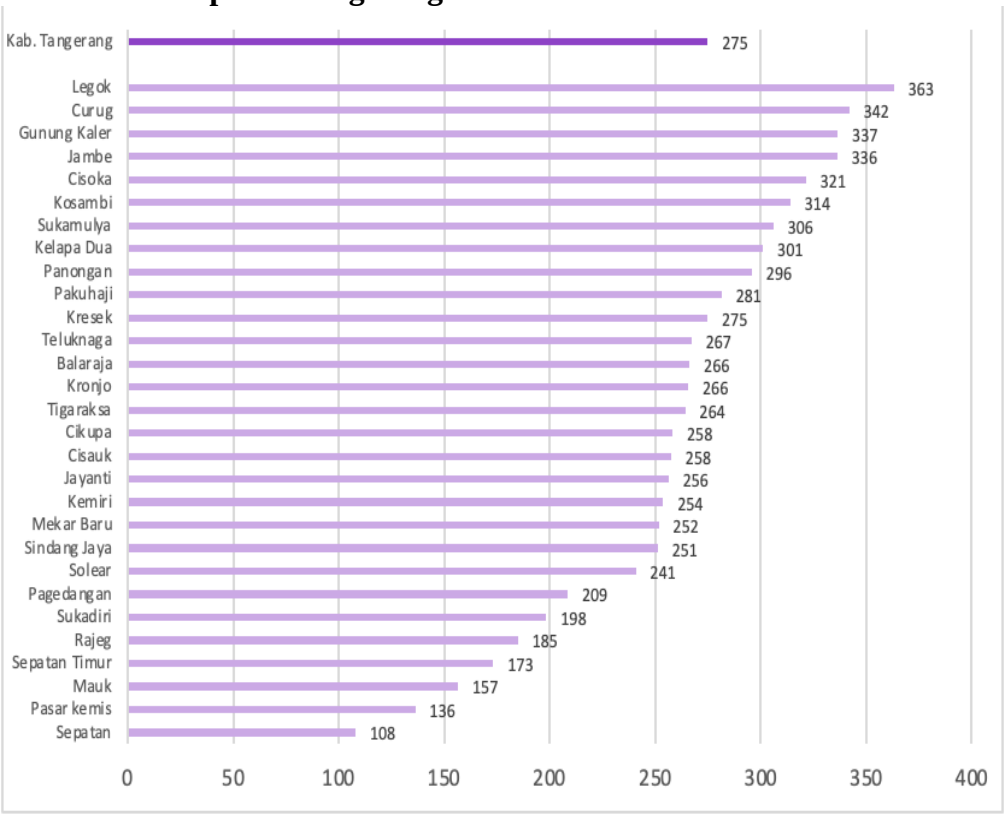
Grafik VI.24
Angka Notifikasi Kasus TBC
Per 100,000 Penduduk di Kabupaten Tangerang
Tahun 2017-2022



Sumber Data: Bid P2P Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Grafik di atas menunjukkan bahwa *Case Notification Rate* di Kabupaten Tangerang pada cenderung mengalami peningkatan dari 149 per 100.000 penduduk di tahun 2020 menjadi 275 per 100.000 penduduk pada tahun 2022.

Grafik VI.25
Case Notifikasi Rate (CNR) TBC Berdasarkan Kecamatan Di Kabupaten Tangerang Januari - Desembar 2022

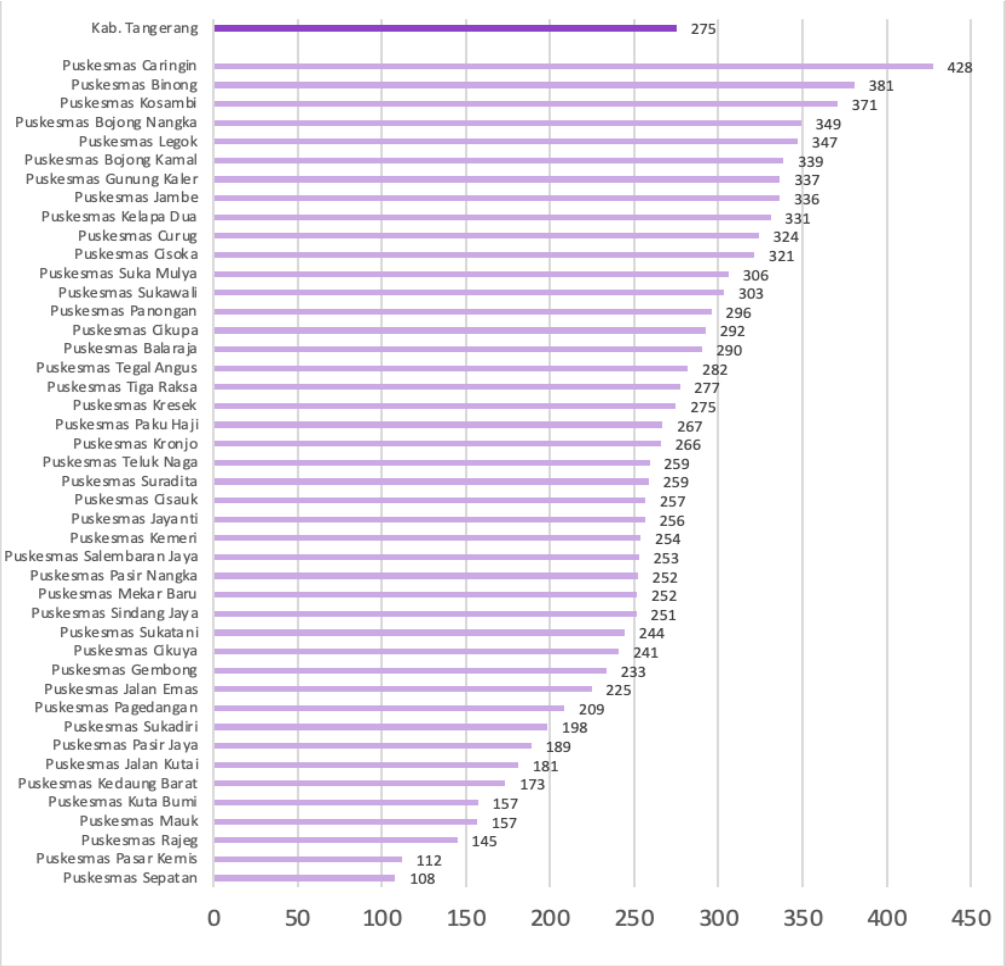


Sumber Data: Bid P2P Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Grafik di atas menunjukkan bahwa jumlah kasus angka notifikasi kasus tertinggi di Kabupaten Tangerang pada tahun 2022 terdapat di Kecamatan Legok sebesar 363 per 100.000 penduduk, kemudian diikuti oleh Kecamatan Curug sebesar 342 per 100.000 penduduk dan Kecamatan Gunung Kaler sebesar 337 kasus per 100.000 penduduk. Sementara CNR terendah terdapat di Kecamatan Sepatan sebesar 108 kasus per 100.000 penduduk.

Grafik VI.26

Case Notification Rate (CNR) TBC Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Tangerang Januari - Desember 2022

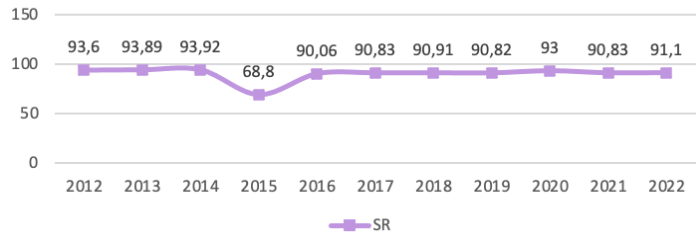


Sumber Data: Bid P2P Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Grafik di atas menunjukkan bahwa jumlah kasus angka notifikasi kasus tertinggi di Kabupaten Tangerang pada tahun 2022 terdapat di Puskesmas Caringin sebesar 428 per 100.000 penduduk, kemudian diikuti oleh Puskesmas Binong sebesar 381 per 100.000 penduduk dan Puskesmas Kosambi sebesar 371 kasus per 100.000 penduduk. Sementara angka notifikasi kasus terendah terdapat di Puskesmas Sepatan sebesar 108 kasus per 100.000 penduduk.

d. Angka Kesembuhan dan Keberhasilan Pengobatan Kasus Tuberkulosis

Grafik VI.27
Angka Keberhasilan Pengobatan TBC Berdasarkan di Kabupaten Tangerang Tahun 2012 – 2022



Sumber Data: Bid P2P Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Grafik di atas menunjukkan bahwa pada tahun 2022 angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis (*Success Rate*) mengalami peningkatan menjadi 91,1% dari tahun sebelumnya sebesar 90,83%. Angka tersebut menunjukkan bahwa target angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis sudah tercapai yaitu sebesar 90%.

Grafik VI.28
Angka Keberhasilan Pengobatan TBC di Kabupaten Tangerang Tahun 2014 – 2022

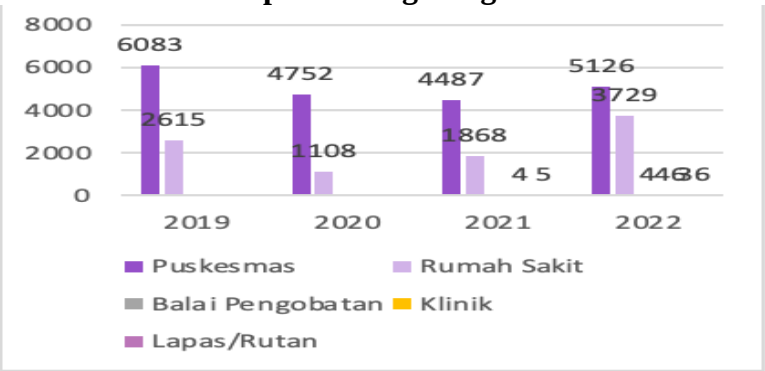


Sumber Data: Bid P2P Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Grafik di atas menunjukkan bahwa pada tahun 2022 sebagian besar puskesmas telah mencapai target angka keberhasilan pengobatan yaitu sebesar 90%. Puskesmas yang belum mencapai target terdapat sebanyak 15 puskesmas.

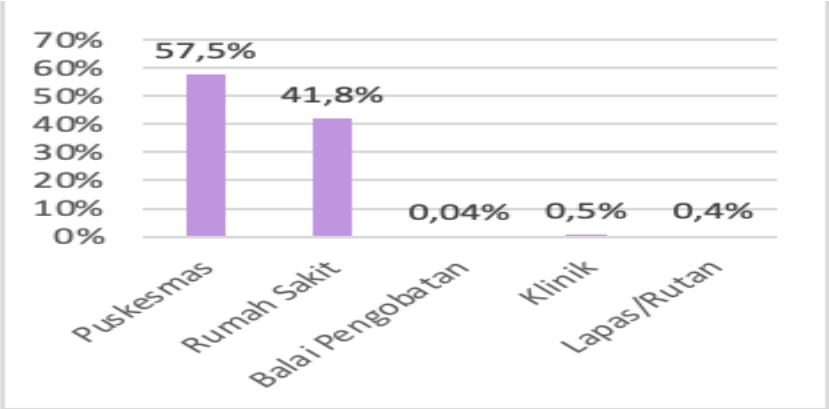
Angka keberhasilan pengobatan tertinggi terdapat di Puskesmas Kedaung Barat yaitu sebesar 100%, sementara angka keberhasilan pengobatan terendah terdapat di Puskesmas Cikupa yaitu sebesar 79,7%.

Grafik VI.29
Distribusi Asal Kasus Persentase dan Distribusi Asal Kasus TBC di Kabupaten Tangerang Tahun 2022



Sumber Data: Bid P2P Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

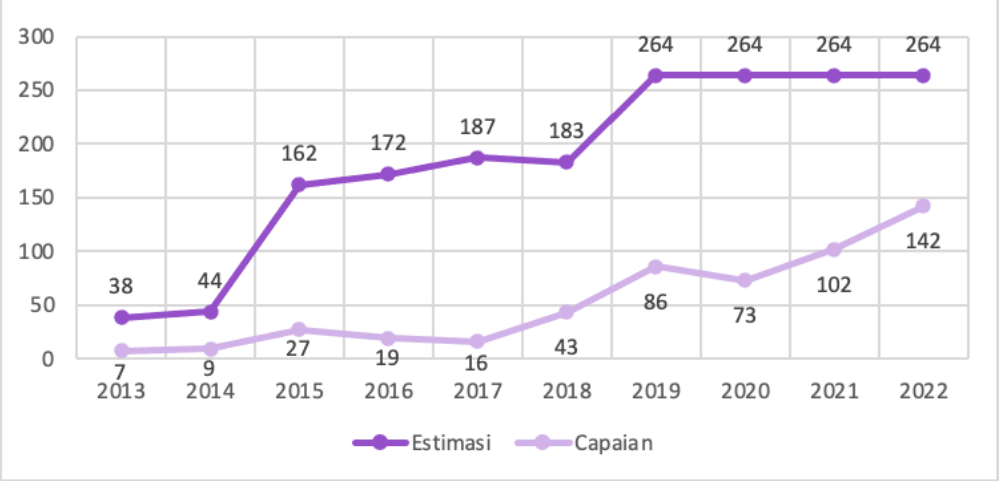
Grafik VI.30
Persentase Distribusi Laporan Kasus TBC di Kabupaten Tangerang Tahun 2022



Sumber Data: Bid P2P Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Berdasarkan grafik di atas, terlihat distribusi asal kasus dan persentase distribusi laporan kasus tertinggi berasal dari Puskesmas yaitu sebanyak 5.126 kasus (57,5%). Sedangkan jumlah kasus tuberkulosis terendah berasal dari Balai Pengobatan yaitu sebanyak 4 kasus (0,04%).

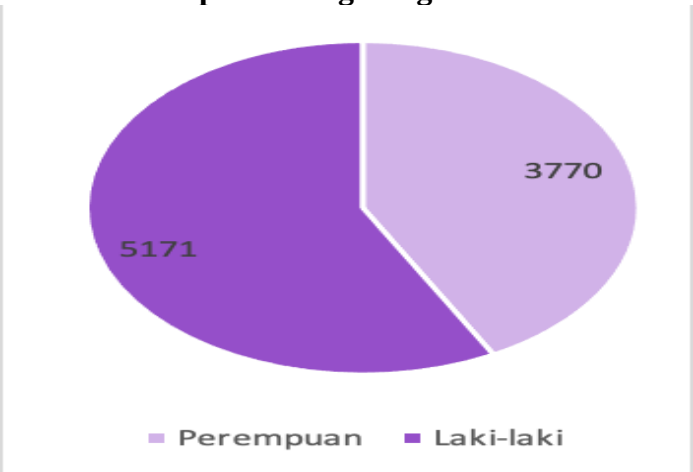
Grafik VI.31
Jumlah Estimasi dan Kasus TBC Resisten Obat (TBC RO) di Kabupaten Tangerang Tahun 2013 – 2022



Sumber Data: Bid P2P Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

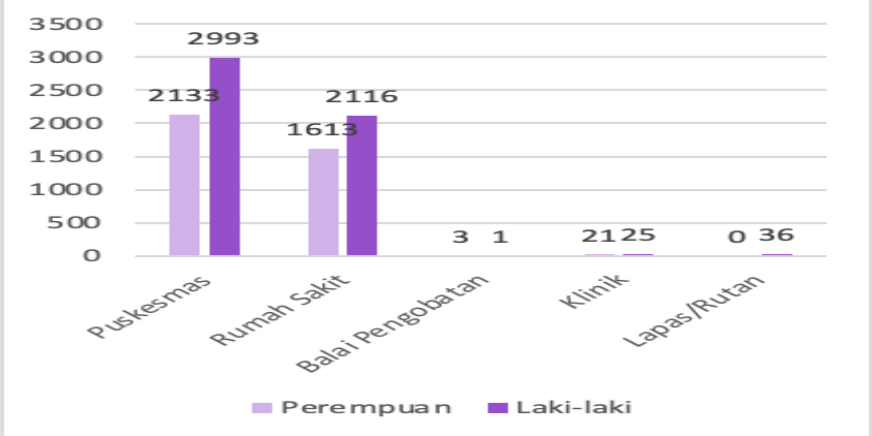
Grafik di atas menunjukkan bahwa jumlah kasus tuberkulosis resistan obat (TB RO) di Kabupaten Tangerang mengalami peningkatan dari 102 kasus pada tahun 2021 menjadi 142 kasus pada tahun 2022. Angka tersebut belum mencapai target estimasi kasus yang ditetapkan sebesar 264 kasus.

Grafik VI.32
Distribusi Jumlah Kasus TBC Berdasarkan Jenis Kelamin di Kabupaten Tangerang Tahun 2022



Sumber Data: Bid P2P Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Grafik VI.32
Distribusi Jumlah Kasus TBC Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Fasyankes di Kabupaten Tangerang Tahun 2022



Sumber Data: Bid P2P Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Berdasarkan grafik diatas, dapat dilihat bahwa distribusi kasus TBC berdasarkan jenis kelamin di Kabupaten Tangerang terbanyak terdapat pada jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 5.171 kasus. Distribusi kasus TBC berdasarkan fasyankes yang ada di Kabupaten Tangerang juga menunjukkan bahwa jumlah kasus TBC didominasi oleh laki-laki.

6.2.7. HIV-AIDS DAN IMS DI KABUPATEN TANGERANG

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Penderita HIV memerlukan pengobatan dengan Antiretroviral (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS, sedangkan penderita AIDS membutuhkan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya.

Kasus HIV terus menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang mempengaruhi jutaan orang di seluruh dunia termasuk Indonesia sampai saat ini. Berdasarkan data yang dirilis Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada Juli 2022, sebanyak 38,4 juta orang hidup dengan HIV pada tahun 2021. Kemudian sebanyak 1,5 juta telah terjadi infeksi baru HIV, 650 ribu kematian akibat HIV dan 75% orang dengan HIV menerima pengobatan ARV. Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin, pada tahun 2021 pengidap HIV pada orang dewasa paling banyak pada perempuan yaitu mencapai 19,7 juta orang dibandingkan laki-laki yang sebanyak 16,9 juta orang. Sementara berdasarkan kelompok usia, kasus HIV global pada kelompok usia

15 tahun ke atas sebanyak 36,7 juta kasus. Adapun pada kelompok usia anak-anak 15 tahun ke bawah sebanyak 1,7 juta kasus.

HIV AIDS menjadi permasalahan kesehatan yang tidak hanya memiliki dampak di sektor kesehatan, tetapi juga memiliki dampak secara psiko, sosial dan ekonomi. Untuk itu, maka penanggulangan HIV tidak dapat dilakukan oleh sektor kesehatan sendiri tetapi juga dari berbagai sektor. Indonesia terus mengupayakan target pencapaian pengendalian hingga tahun 2024 dan eliminasi hingga tahun 2030 untuk penyakit HIV/AIDS, Tuberkulosis, dan malaria.

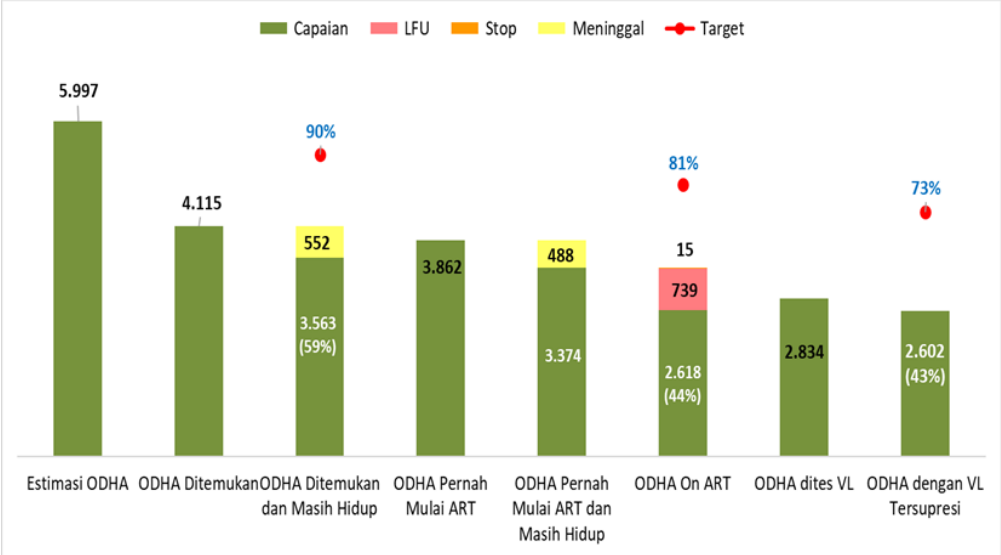
Kementerian Kesehatan dalam rangka upaya menanggulangi HIV-AIDS juga menegaskan komitmen untuk mengakhiri endemi HIV pada tahun 2030 dengan menempuh fast track 95-95-95, artinya mencapai target indikator dimana 95% estimasi Orang Dengan HIV (ODHIV) mengetahui status HIV-nya, 95% ODHIV mendapatkan pengobatan ARV dan 95% ODHIV yang diobati mengalami supresi virus. Namun, menurut data tahun 2018-2022, capaian target tersebut khususnya pada perempuan, anak dan remaja masih belum optimal, dimana baru 79% Orang Dengan HIV (ODHIV) mengetahui status HIV-nya, 41 % ODHIV yang mendapatkan pengobatan dan 16% ODHIV yang diobati mengalami supresi virus.

Berdasarkan Laporan Triwulan 2 tahun 2022 secara nasional, Jumlah ODHIV yang ditemukan periode April – Juni 2022 sebanyak 11.100 orang dari 986.288 orang yang dites HIV, dan sebanyak 8.972 orang mendapat pengobatan ARV. Kemudian jumlah ODHIV yang ditemukan periode Januari – Juni 2022 sebanyak 22.331 orang dari 2.018.641 orang yang dites HIV, dan sebanyak 18.479 orang mendapat pengobatan ARV. Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin dan kelompok umur pada tahun 2022 jumlah ODHIV yang ditemukan pada periode Januari – Juni 2022, sebagian besar terdapat pada kelompok umur 25 - 49 tahun (68,1%) dan berjenis kelamin laki-laki (70%). Jumlah ODHIV yang ditemukan pada periode Januari – Juni 2022 berdasarkan faktor risiko, sebanyak 28,5% homoseksual yang merupakan kelompok populasi LSL (27%) dan Waria (1,0%). Jumlah kumulatif ODHIV ditemukan (kasus HIV) yang dilaporkan sampai dengan September 2022 sebanyak 338.760 orang, sedangkan jumlah kumulatif kasus AIDS yang dilaporkan sampai dengan Juni 2022 sebanyak 140.024

Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang memiliki 44 puskesmas dan 16 Rumah Sakit yang menjadi Layanan Konseling dan Tes (KT) serta 23 puskesmas

dan 5 Rumah sakit yang menjadi Layanan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (PDP). Untuk estimasi epidemi HIV/AIDS sejak 2020 di Kabupaten Tangerang sebanyak 5.997 orang. Sedangkan penemuan kasus HIV AIDS di Kabupaten Tangerang dari tahun 2010 hingga Desember 2022 sebanyak 4.115 kasus (69%), dan ODHIV yang mulai ART sebanyak 2.618 orang (44%). Kumulatif kasus HIV/AIDS di Kabupaten Tangerang sampai dengan bulan Desember 2022 sebanyak 4.115 kasus, dengan Kumulatif kasus HIV sebanyak 2.765 kasus sedangkan kumulatif untuk kasus AIDS sebanyak 1.135 kasus. Dengan ODHIV yang di tes viral load sebanyak 2.834 orang dan yang virusnya tersuspresi sebanyak 2.602 orang (43%).

Grafik VI. 35
Capaian *Fast Track* 95 – 95 - 95 HIV/AIDS di Kabupaten Tangerang
Tahun 2022

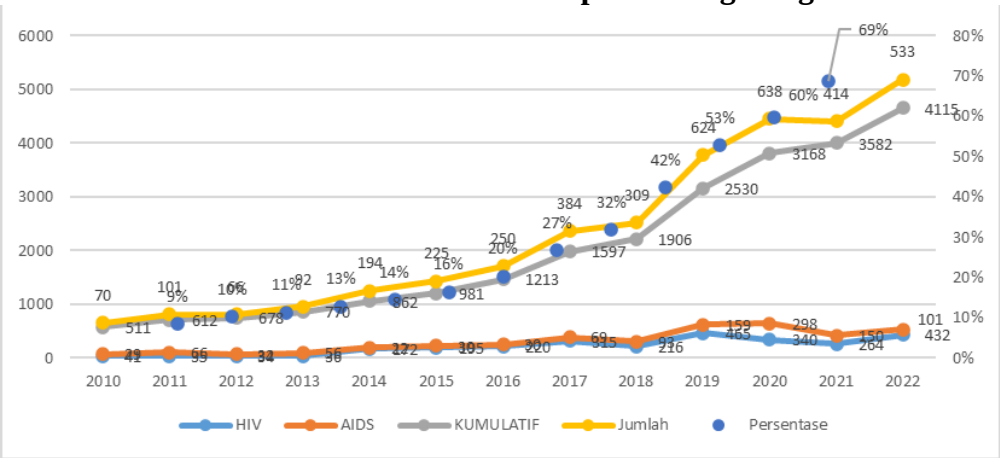


Sumber: Bidang P2P Seksi P2PM - Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam rangka upaya menanggulangi HIV-AIDS juga mendukung komitmen untuk mengakhiri endemi HIV pada tahun 2030 dengan menempuh fast track 95-95-95. Indikator 95% pertama, Kabupaten Tangerang sudah mencapai 3.563 (59%) dengan kumulatif meninggal Desember 2022 sebanyak 552 orang, indikator 95% kedua sudah mencapai 44% dan indikator 95% ketiga sudah mencapai 43%. Jumlah orang yang memulai ARV sebanyak 3.862 orang yaitu hampir 94% dari yang ODHIV yang ditemukan. Yang berhenti pengobatan sebanyak 15 orang dan *lost to follow up* sebanyak 739 orang. Data ini masih belum berbeda jauh dibandingkan dengan tahun sebelumnya, hal ini dikarenakan banyak ODHIV

yang merasa sehat dan kondisi bugar tanpa meminum ARV akan tetapi yang sebenarnya terjadi antara lain HIV di dalam tubuh berkembang semakin banyak, imunitas tubuh melemah, resisten obat sehingga penyakit jadi lebih susah dikontrol, dan risiko penularan meningkat. Selain itu, ketika sistem daya tahan tubuh semakin melemah, penderita HIV/AIDS yang putus obat rentan terkena penyakit lain seperti tuberkulosis, meningitis, kanker limfoma, atau sarkoma kaposi. Kepatuhan pasien HIV terhadap terapi antiretroviral (ARV) juga merupakan mekanisme penting untuk mencegah penularan HIV, tetapi orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHIV) sering hilang selama perjalanan pengobatan HIV. Berbagai faktor pencetus menyebabkan ketidakpatuhan terhadap terapi antiretroviral, namun faktor utama ketidakpatuhan hingga saat ini belum diketahui secara pasti.

Grafik VI. 36
Penemuan Kasus HIV/AIDS
Periode 2010-2022 di Kabupaten Tangerang

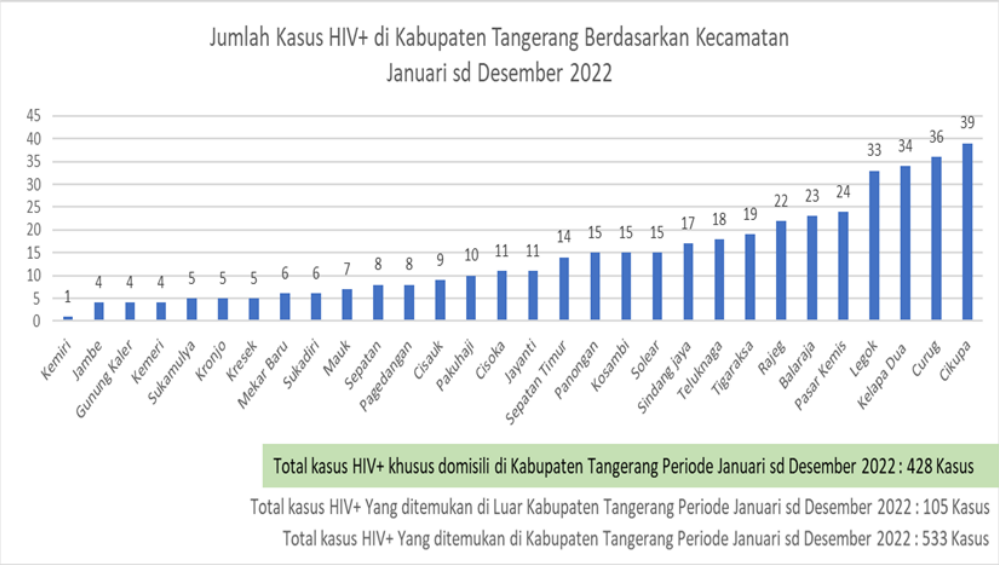


Sumber: Bidang P2P Seksi P2PM - Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Berdasarkan grafik diatas, pada tahun 2022 secara keseluruhan ditemukan 533 kasus pada orang dengan HIV positif (ODHIV) dengan rincian berdasarkan stadiumnya, untuk HIV sebanyak 432 kasus dan untuk AIDS sebanyak 101 kasus. Data ini menunjukkan terjadi kenaikan kumulatif dari 3.582 kasus ke 4.115 kasus. Hal ini terjadi karena sudah tidak ada kebijakan pembatasan sosial dan berakhirnya pandemi COVID 19 yang mempengaruhi penanggulangan HIV AIDS, masih adanya stigma terhadap penderita HIV AIDS, masih kurangnya sosialisasi dan edukasi pencegahan HIV AIDS yang dilakukan secara massal dengan keterbatasan media edukasi digital serta

penundaan pelaksanaan mobile VCT atau tes HIV pada populasi berisiko, dikarenakan sumber daya yang terbatas dan kebutuhan logistik yang tidak memadai.

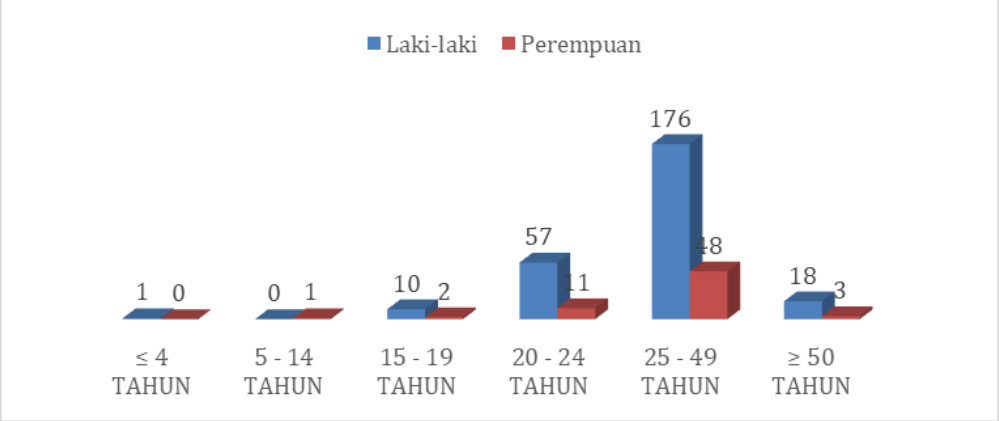
Grafik VI. 37
Distribusi Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Tangerang
Tahun 2022



Sumber: Bidang P2P Seksi P2PM - Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Berdasarkan grafik diatas, terdapat 428 kasus HIV baru dan AIDS pada tahun 2022 untuk domisili di Kabupaten Tangerang . Kecamatan Cikupa mendapatkan kasus HIV+ terbanyak yaitu 39 orang. Kasus tersebut ditemukan di beberapa layanan yang dimana domisili terbanyak adalah di Kecamatan Cikupa. Namun masih banyak pasien yang melakukan pengobatan ke luar wilayah karena stigma dan diskriminasi yang masih kuat di masyarakat. Secara terpisah , untuk total jumlah kasus baru HIV di Kabupaten Tangerang pada tahun 2022 sebanyak 327 orang dengan proporsi paling tinggi pada laki-laki yaitu sebanyak 262 orang (80,12%) sedangkan pada perempuan sebanyak 65 orang (19,88%). Lebih rinci distribusi kasus baru HIV pada tahun 2022 berdasarkan jenis kelamin dan kelompok umur dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik VI. 38
Jumlah Kasus Baru HIV Berdasarkan Jenis Kelamin dan Kelompok Umur di Kabupaten Tangerang Tahun 2022

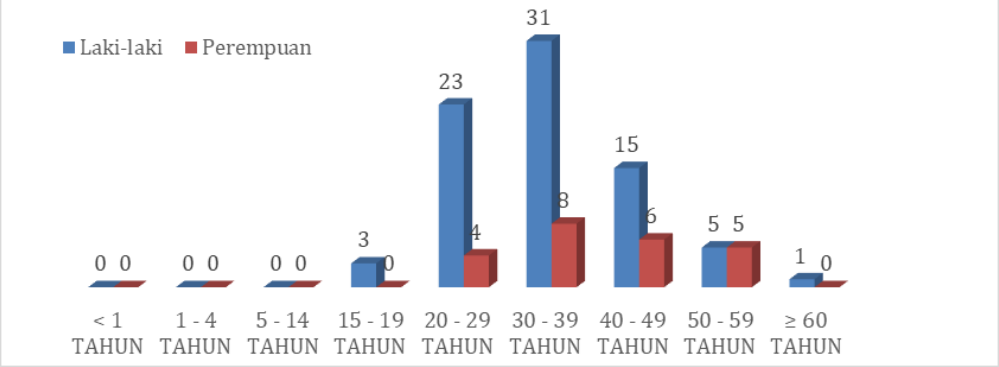


Sumber: Bidang P2P Seksi P2PM - Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Berdasarkan grafik diatas, kasus HIV khusus domisili Kabupaten Tangerang paling banyak terjadi pada laki-laki dengan kelompok umur 25-49 tahun. Hal ini karena laki-laki usia produktif lebih aktif secara seksual dan beresiko tinggi menularkan kepada yang lain terutama pada populasi Lelaki Seks Lelaki (LSL) yang saat ini jumlahnya semakin banyak.

Kemudian untuk total jumlah kasus AIDS khusus domisili di Kabupaten Tangerang pada tahun 2022 sebanyak 101 orang dengan proporsi paling tinggi pada laki-laki yaitu sebanyak 78 orang (77,22%) sedangkan pada perempuan sebanyak 23 orang (22,78%). Dengan demikian jumlah kasus baru tersebut menambah kasus kumulatif AIDS di Kabupaten Tangerang menjadi 919 kasus dengan proporsi laki-laki yaitu sebanyak 423 orang (46,02%) dan perempuan sebanyak 496 orang (53,98%). Lebih rinci jumlah kasus baru AIDS pada tahun 2022 berdasarkan jenis kelamin dan kelompok umur dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik VI. 39
Jumlah Kasus Baru AIDS Berdasarkan Jenis Kelamin dan Kelompok Umur di Kabupaten Tangerang Tahun 2022

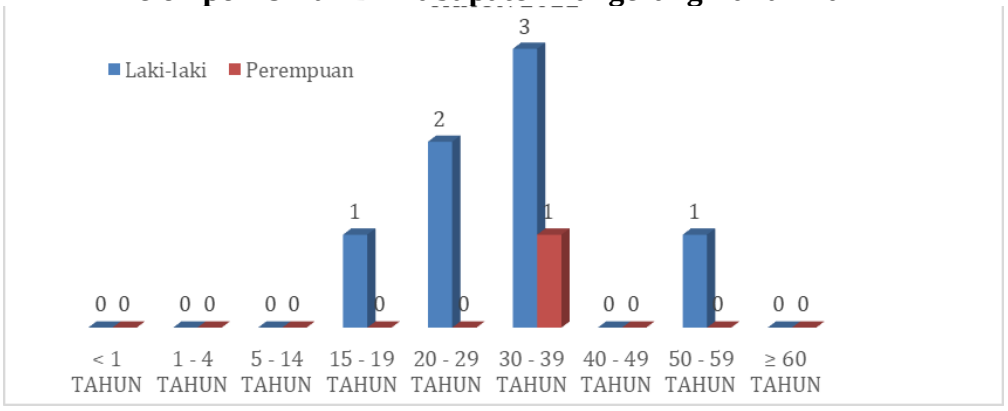


Sumber: Bidang P2P Seksi P2PM - Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Berdasarkan grafik diatas, jumlah kasus baru AIDS khusus domisili Kabupaten Tangerang paling banyak pada laki-laki di kelompok umur 30-39 tahun . Hal ini bisa disebabkan oleh banyak faktor seperti tidak mengetahui status HIV lebih awal ,pada saat mengetahui status HIV tidak segera terapi ARV dan ketidakpatuhan minum obat.

Untuk kematian akibat AIDS di Kabupaten Tangerang pada tahun 2022 terdata sebanyak 8 kematian dengan proporsi tertinggi pada laki-laki yaitu sebanyak 7 orang (87,5%) dan perempuan sebanyak 1 orang (12,5%). Lebih rinci jumlah kematian akibat AIDS pada tahun 2022 berdasarkan jenis kelamin dan kelompok umur dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik VI. 40
Jumlah Kematian Akibat AIDS Berdasarkan Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Di Kabupaten Tangerang Tahun 2022

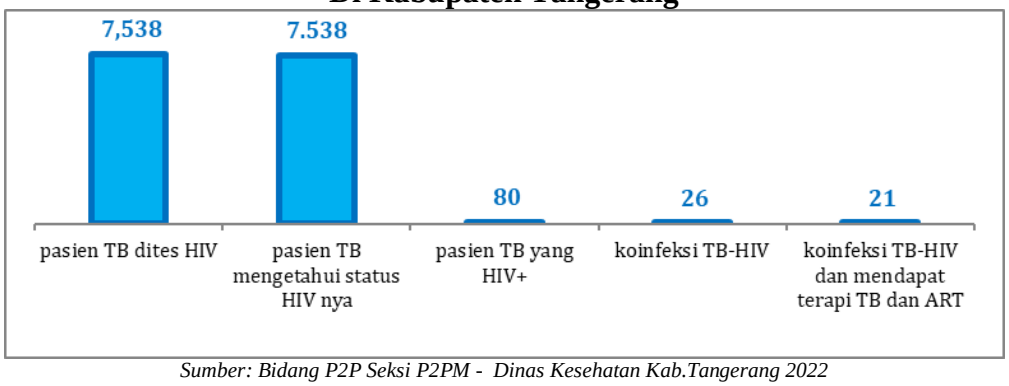


Sumber: Bidang P2P Seksi P2PM - Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Berdasarkan grafik diatas, jumlah kematian akibat AIDS terbanyak pada laki-laki usia 30-39 tahun. Hal ini karena selain penyakit AIDS penderita mengalami infeksi oportunistik lainnya akibat menurunnya kekebalan tubuh

seperti infeksi akibat Kandidiasis, Pneumocystis, Tuberkulosis, Toksoplasmosis dan lain-lain.

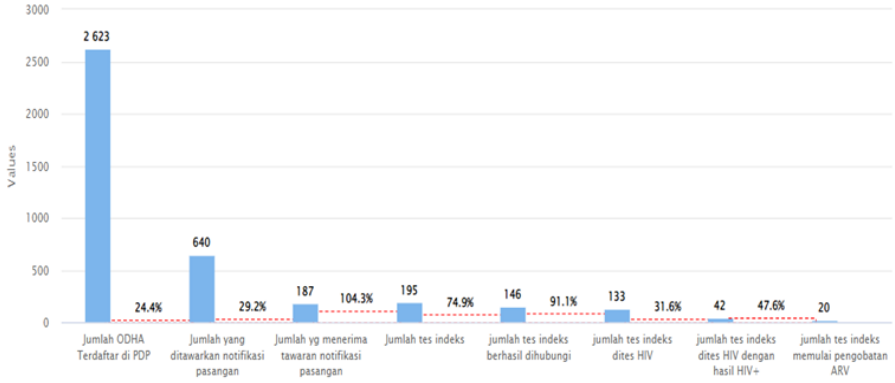
Grafik VI. 41
Distribusi TB HIV Periode Januari - Desember 2022
Di Kabupaten Tangerang



Sumber: Bidang P2P Seksi P2PM - Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Berdasarkan grafik diatas, selama tahun 2022 untuk pasien TB (Tuberculosis) yang dilakukan tes HIV sebanyak 7.538 dan semua pasien mengetahui statusnya (100%). Dari jumlah tersebut ditemukan yang kasus TB dengan HIV+ sebanyak 80 orang. Kemudian status pasien HIV/AIDS yang dinyatakan terinfeksi TB pada saat memulai terapi ARV sesuai yang tercatat pada catatan medik sebanyak 26 orang.

Grafik VI. 42
Distribusi Notifikasi Pasangan
Di Kabupaten Tangerang



Sumber: Bidang P2P Seksi P2PM - Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Berdasarkan grafik diatas, dapat dilihat jumlah ODHIV terdaftar di layanan Perawatan dan Pengobatan di Kabupaten Tangerang adalah sebanyak 2.623 orang, angka ini termasuk ODHIV di tahun tahun sebelumnya dengan jumlah yang ditawarkan untuk membawa pasanganya agar dilakukan tes HIV sebanyak 640 orang. Angka tersebut tentunya masih sangat kecil yaitu baru

mencapai 24,4 persen dikarenakan masih banyaknya pencatatan yang belum sempurna di layanan dan untuk pelaporan notifikasi pasangan ini baru dikenalkan awal tahun 2021. Dari jumlah yang ditawarkan , yang berhasil membawa pasangan ODHIV untuk dilakukan tes HIV sebanyak 187 orang dan mencapai 29,2 persen. Jumlah tes indeks (pasangan ODHIV) yang datang ke layanan untuk dilakukan tes sebanyak 195 orang dengan persentase 104,3 persen, artinya rujukan petugas/pasien/komunitas hampir berhasil dalam membujuk pasangan ODHIV tersebut dan 1 ODHIV ada yang membawa pasangan lebih dari 1 untuk ikut dilakukan pemeriksaan HIV.

Kegiatan notifikasi pasangan diharapkan akan mampu memperluas intervensi yang diperlukan dalam merespon pencegahan transmisi HIV dari kelompok orang dengan HIV kepada pasangannya. Namun dalam prakteknya di lapangan ada begitu banyak hambatan dalam melakukan praktek intervensi notifikasi pasangan seperti; susahnya ruang *disclosure* (membuka status diri) dari indeks pasangan kepada pasangannya karena beberapa faktor tertentu khususnya dalam kelompok lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki, *transgender* dan pekerja seks. Hambatan lainnya adalah jam layanan testing HIV yang tidak pas dengan rutinitas dan aktivitas populasi kunci, jarak tempuh dan masih adanya kekhawatiran menerima hasil testing karena belum siap secara psikologis.

6.3. Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PPTM)

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang. PTM diantaranya adalah penyakit jantung, stroke, kanker, hipertensi , diabetes mellitus, obesitas, asma, dan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). PTM merupakan hampir 70% penyebab kematian di dunia.

Berbagai faktor risiko PTM diantaranya adalah merokok dan keterpaparan terhadap asap rokok, diet/pola makan tidak sehat, kurang makan buah dan sayur. kurang aktivitas fisik, konsumsi minuman beralkohol, dan riwayat keluarga (keturunan). Adapun faktor risiko antara terjadinya PTM adalah obesitas, tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, dan kolesterol tinggi. Prinsip upaya pencegahan tetap lebih baik dari pengobatan. Upaya pencegahan penyakit tidak

menular lebih ditujukan kepada deteksi dini faktor risiko Penyakit Tidak Menular.

Saat ini Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi penyebab kematian utama global maupun di Indonesia, berdasarkan riskesdas 2018 sebesar 19,4% disebabkan oleh stroke, 14,4% disebabkan oleh kardiovaskuler, 13,5% disebabkan oleh kanker dan 6,2% disebabkan oleh Diabetes melitus dan komplikasinya. Berdasarkan riskesdas pun tren penyakit tidak menular meningkat seperti hipertensi naik menjadi 25,8%, obesitas meningkat menjadi 21,8%, Diabetes Melitus meningkat menjadi 21,8%, stroke meningkat menjadi 10,9% dan ginjal kronis naik menjadi 3,8%. Penyakit Tidak Menular (PTM) meningkat secara signifikan disebabkan oleh faktor resiko meningkat seperti 29,3% dikarenakan merokok, 33,5% kurang aktivitas fisik, 95,5 kurang makan buah dan sayur, konsumsi alkohol, stress dll, serta kurangnya kesadaran masyarakat dalam memeriksakan kesehatannya.

Upaya pengendalian faktor risiko PTM yang telah dilakukan berupa promosi Perilaku CERDIK, yaitu Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stress. Cek kesehatan secara berkala yaitu pemeriksaan faktor risiko PTM dapat dilakukan melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM, Posbindu khusus lansia ataupun melalui posyandu prima.

Selain itu, upaya pengendalian faktor risiko PTM yang salah satunya adalah merokok salah satunya melalui penerbitan Peraturan Daerah Kabupaten Tangerang No 18 tahun 2018 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR), Peraturan Bupati Tangerang Nomor 95 Tahun 2019 tentang petunjuk Teknis Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Keputusan Bupati Tangerang Nomor 902/kep.938-huk/2019 tentang Pembentukan Satuan Tugas Penegak Kawasan Tanpa Rokok.

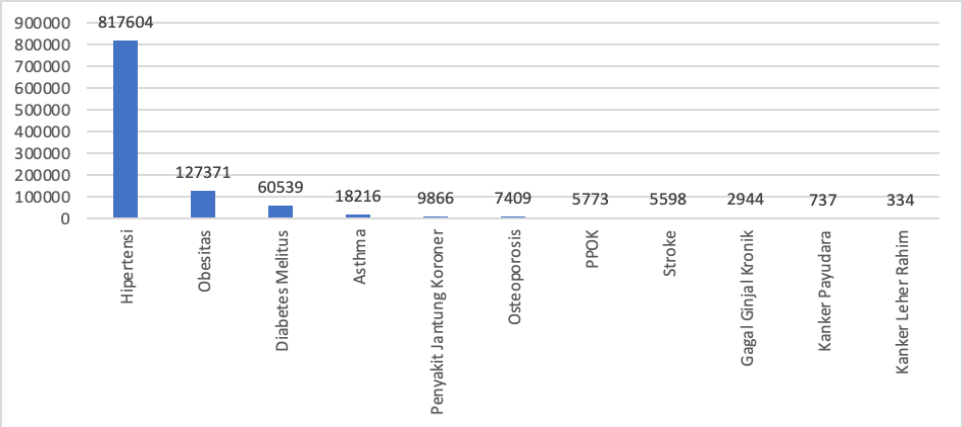
Di masa transisi pandemi menjadi endemik Covid-19 beberapa kegiatan yang telah dikembangkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam upaya untuk mengendalikan Penyakit Tidak Menular sampai dengan tahun 2022 adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan Upaya Pengendalian PTM di Puskesmas

Pengendalian PTM di Puskesmas harus diwujudkan dengan adanya Program Pandu PTM. Puskesmas. Pandu PTM adalah Puskesmas yang

melaksanakan algoritma Pandu PTM sehingga pencegahan dan pengendalian PTM dilaksanakan secara komprehensif dan terintegrasi baik melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Peningkatan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian PTM, baik secara perorangan maupun kelompok dilakukan melalui kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dengan membentuk dan mengembangkan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM dan Posbindu Khusus. Kegiatan ini dilaksanakan dengan memakai protokol kesehatan dan menerapkan 4 M (memakai masker, menjaga jarak, mencuci tangan dan menghindari kerumunan).

Grafik VI.50
Gambaran Penyakit Tidak Menular di Kab.Tangerang
Tahun 2022



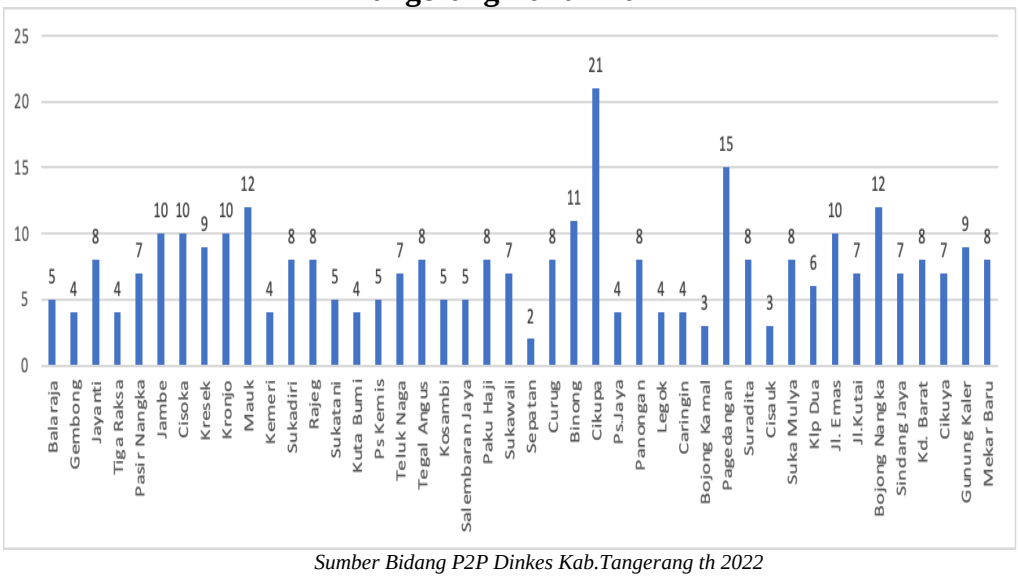
Sumber Data: Bid P2P Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

2. Program Pengendalian Penyakit tidak menular mempunyai perubahan renstra berdasarkan permenkes no. 13 Tahun 2022 melalui Skrining PTM Prioritas atau esensial. Ada sembilan skrining prioritas yaitu skrining hipertensi, skrining obesitas, skrining diabetes melitus, skrining PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis), skrining Stroke, skrining jantung, skrining kanker serviks dan payudara serta skrining gangguan indera fungsional. Serta tambahan dua indikator kesehatan yaitu Persentase penderita hipertensi yang terkendali dan persentase penderita diabetes melitus yang terkendali. Adapun data capaian sembilan skrining prioritas yaitu skrining hipertensi capaian sebesar 94%, skrining obesitas sebesar 93%, skrining diabetes melitus 61%, skrining PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis) sebesar 5% dan skrining Stroke 5% dan

skrining jantung masih 0,2%, skrining kanker serviks dan payudara sebesar 9% serta skrining gangguan indera fungsional sebesar 46%. Jadi capaian skrining prioritas secara keseluruhan sebesar 35,8%. Tambahan dua indikator kesehatan yaitu Persentase penderita hipertensi yang terkendali sebesar 25%, terdata hanya 4134 penderita hipertensi yang terkendali dari 16.538 penderita. dan persentase penderita diabetes melitus yang terkendali sebesar 20% dari target 989 penderita diabetes melitus di Kabupaten Tangerang.

3. Untuk meningkatkan kapasitas SDM puskesmas Dinas Kesehatan setiap tahunnya melaksanakan pertemuan penanggung jawab program di puskesmas baik pertemuan, workshop maupun pelatihan yang diadakan baik melalui daring ataupun luring. Dinas Kesehatan juga melakukan on the job training (OJT) Pandu PTM pada tahun 2021 di 6 Puskesmas yaitu adalah Puskesmas Cisoka, Jambe, Tigaraksa, Jayanti, Caringin dan Pasir Nangka, lau tahun 2022 di 3 Puskesmas yaitu puskesmas salembaran jaya, teluk naga serta pagedangan. Pada dasarnya semua puskesmas sudah melaksanakan Pandu PTM dan selanjutnya dinas kesehatan akan melaksanakan OJT secara berkesinambungan.
4. Peningkatan skrining melalui UKBM yaitu Posbindu PTM

Grafik VI.51
Gambaran Jumlah Posbindu PTM Di Wilayah Puskesmas Kabupaten Tangerang Tahun 2022



Sumber Bidang P2P Dinkes Kab.Tangerang th 2022

Akselerasi dalam pemenuhan SPM maupun skrining esensial/prioritas banyak dilaksanakan pada posbindu-posbindu PTM dengan kader yang

sudah terlatih, pelaporan dari kegiatan ini juga dilaksanakan secara online melalui aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK), Pelatihan kader dalam mengisi pelaporan ini dilaksanakan oleh masing-masing puskesmas. Pada Tahun 2022 terdapat 326 Posbindu PTM, jumlah posbindu terbanyak adalah Puskesmas Cikupa dengan 21 posbindu, Kedua adalah Puskesmas Pagedangan 15 posbindu, dan Ketiga adalah puskesmas Bojong Nangka sebanyak 12, di puskesmas binong, jambe dan cisoka sebanyak 10, selebihnya tersebar di masing-masing wilayah puskesmas se-kabupaten Tangerang Peningkatan skrining juga dilaksanakan melalui bulan deteksi dini yang dilaksanakan pada april sd Juni 2022, baik ke masyarakat maupun aparatur sipil negara pada instansi-instansi pemerintah yang dilaksanakan secara berkelanjutan setiap tahunnya.

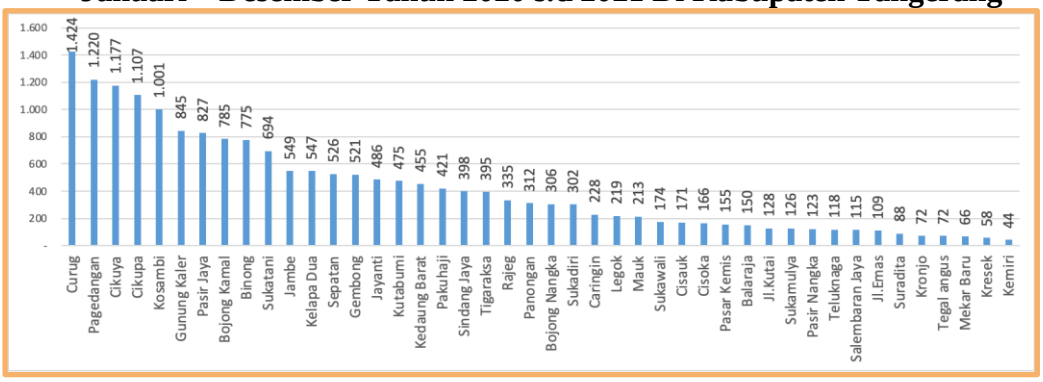
4. Deteksi Dini Kanker Serviks dan Payudara

Deteksi dini dilakukan untuk menemukan faktor risiko kanker serviks dan payudara sedini mungkin terhadap individu dan/atau kelompok yang berisiko atau tidak berisiko secara rutin. Kegiatan deteksi dini faktor risiko ini dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan atau pada Wanita Usia Subur umur 30 – 50 tahun dengan dilaksanakannya kegiatan deteksi dini kanker serviks dan payudara. Pemeriksaan dilakukan menggunakan metode Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) dan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Deteksi dini kanker termasuk dari skrining PTM prioritas dimana Dinas Kesehatan melakukan akselerasi dan terintegrasi baik melalui program Safari KB maupun surat edaran kegiatan skrining kanker agar capaian skrining meningkat di Tahun 2022.

Optimalisasi Program Pengendalian Penyakit Kanker, dilakukan salah satunya dengan Kegiatan workshop Deteksi Dini Kanker Serviks dan Payudara yang dilaksanakan bagi petugas dan penanggung jawab program. Pada tahun 2022 perempuan yang usia 30 sd 50 tahun dengan sasaran sebesar 107.839 WUS. Capaian Deteksi Dini Kanker Serviks melalui IVA Test sebesar 37.69 orang dengan positif IVA berjumlah 136 orang, yang curiga kanker ada 48 orang, kelainan ginekologi lainnya sebesar 1570 orang dan terkonfirmasi kanker serviks sebesar 8 orang. Capaian Deteksi Dini

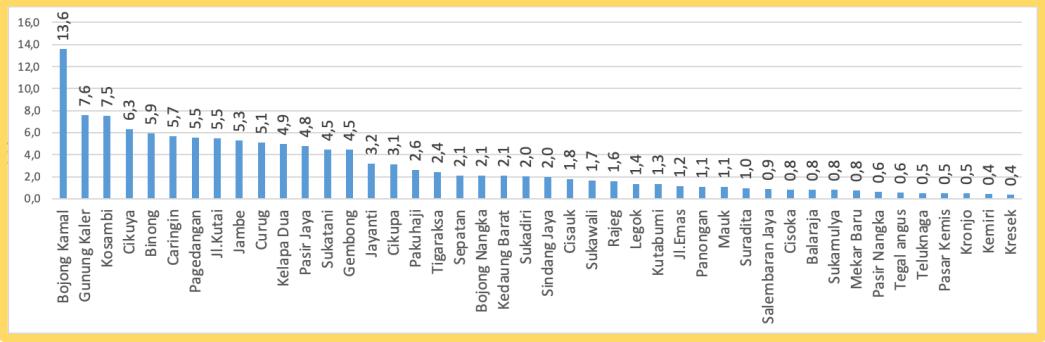
Kanker payudara melalui pemeriksaan oleh tenaga kesehatan yaitu WUS dengan kelainan payudara sebanyak 286 orang dan curiga kanker payudara sebanyak 34 orang.

Grafik VI.52
Gambaran Jumlah Pemeriksaan IVA Dan Sadanis
Januari – Desember Tahun 2020 s.d 2021 Di Kabupaten Tangerang



Sumber Bidang P2P Dinkes Kab.Tangerang th 2022

Grafik VI.53
Gambaran Persentase Cakupan Pemeriksaan IVA Dan Sadanis
Januari – Desember Tahun 2020 s.d 2022 Di Kabupaten Tangerang



6.3.1. MASALAH KESEHATAN JIWA

Masalah Kesehatan Jiwa menjadi salah satu tantangan dalam pembangunan bidang kesehatan, dimana kelompok masyarakat yang terpapar mayoritas adalah usia produktif, mereka yang diperlukan oleh keluarga, masyarakat, bangsa dan negara sebagai sumber daya manusia yang menanggung beban pembiayaan hidup.

Masalah Kesehatan Jiwa berpotensi besar menghambat pertumbuhan ekonomi dan pencapaian target SDGs karena tingginya biaya yang harus dikeluarkan Negara untuk mengobati pasien gangguan jiwa. Masalah kesehatan Jiwa adalah sebagai isu yang diangkat pada level global agar mendapat perhatian

dan komitmen politik dari Pemerintah, untuk menanggulanginya, diharapkan setiap daerah dihimbau agar memprioritaskan program pencegahannya.

Masalah Kesehatan Jiwa di Indonesia meningkat berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 Gangguan Mental Emosional (gejala depresi dan Ansietas) pada umur > 15 tahun sebesar 9,8 % dan Gangguan Jiwa Berat (psikotik) 6,7 % per Mil dan sebanyak 14 % dari penduduk yang mengalami gangguan jiwa berat mengatakan sudah pernah dipasung serta prevalensi depresi sebesar 6,1 % sedangkan di Kabupaten Tangerang Prevalensi Gangguan Jiwa Berat berdasarkan penduduk sebesar 0,13 %.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ) di Pemerintah Daerah harus dilaksanakan.

Definisi Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) menurut UU No. 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa adalah Orang yang mengalami Gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan / atau perubahan perilaku yang bermakna serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia Menurut Pasal 1 UU Kesehatan Jiwa, definisi Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) adalah: " orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa." ODMK adalah orang yang memiliki kerentanan untuk menjadi ODGJ.

Berdasarkan UU No. 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa Pasal 86 "Setiap orang yang dengan sengaja melakukan pemasungan, penelantaran, kekerasan dan/atau menyuruh orang lain untuk melakukan pemasungan, penelantaran, dan/atau kekerasan terhadap ODMK dan ODGJ atau tindakan lainnya yang melanggar hak asasi ODMK dan ODGJ, dipidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan".

Berdasarkan UU tersebut diatas maka Pemerintah Daerah Kabupaten Tangerang wajib memberikan pelayanan kesehatan jiwa pada masyarakat.
Kondisi program kesehatan jiwa yang telah dilaksanakan selama tahun 2020 di Kabupaten Tangerang dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Estimasi tahun 2022 target penemuan kasus ODGJ dengan rumus 0,13% x jml pddk > 15 th yaitu adalah 4.219 orang, jumlah penemuan kasus ODGJ pada tahun ini sebanyak 4.219 kasus dengan demikian cakupan pelayanan ODGJ mencapai 100%.
2. Tahun 2022 dinas kesehatan juga melaksanakan vaksinasi pada ODGJ. Capaian ODGJ yang divaksin sinopharm sebanyak 1230 peserta, vaksin sinovac sebanyak 94 peserta, biofarma 49 dan lain lain sebanyak 7 peserta
3. Dari target penemuan kasus ODMK Jumlah penderita gangguan mental emosional (GME) yang di skrining / Jumlah Estimasi (20 % x penduduk usia 15 tahun keatas) X 100 % yaitu sebanyak 460.126 kasus, pada tahun 2022 yang dilaporkan sebanyak 310.088 kasus . Dengan demikian capaian kasus ODMK yang dilayani hanya 67 %.
4. Capaian kinerja penanganan kasus ODGJ di Tahun 2022 mencapai 100 %
5. Dari 44 Puskesmas yang memberikan pelayanan gangguan kesehatan jiwa hampir semua dapat melaksanakan sistem rujukan bagi ODGJ berat di tahun 2022. Dinas Kesehatan bekerjasama dengan RS. Dr. Marzoeki Mahdi dan RS. Soeharto Heerdjan melaksanakan rujukan dan evakuasi ODGJ sebanyak 30 orang serta penerimaan kembali pasca rehab ODGJ tersebut dengan kondisi yang lebih baik dan dikembalikan kepada keluarga masing-masing.
6. Dalam hal program Dinas Kesehatan juga melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa oleh dokter spesialis di FKTP, Pertemuan Penguatan Lintas Sektor dalam kesehatan jiwa Masyarakat, Pertemuan Penguatan Kesehatan Jiwa Masyarakat Bagi Petugas Puskesmas.
7. Jumlah capaian penemuan kasus yang rendah sangat berpotensi tidak terdeteksinya secara dini masyarakat dengan kasus gangguan jiwa, yang memungkinkan terjadinya penderita gangguan jiwa yang tidak tertangani dengan baik, bahkan bisa menimbulkan bahaya bagi masyarakat di lingkungan sekitarnya.
8. Pendataan PIS-PK (Program Indonesia Sehat Melalui Pendekatan Keluarga), dimana salah satu indikatornya adalah tertanganinya penderita masalah kesehatan jiwa, tentu sangat membantu untuk mengoptimalkan penemuan-penemuan kasus gangguan jiwa di masyarakat secara dini, serta dapat ditangani lebih cepat dan maksimal secara terpadu oleh seluruh lintas

program dan lintas sektor terkait yang berkewajiban menyelesaikan masalah tersebut di masyarakat.

9. Upaya-upaya dalam penanganan masalah gangguan kesehatan jiwa ke depan bisa dilaksanakan dengan melibatkan semua potensi masyarakat yang ada, mulai dari pemerintah, swasta, tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi masyarakat dan yang lainnya.
10. Penyelesaian masalah kesehatan jiwa bukan hanya tanggung jawab pihak dinas kesehatan atau Puskesmas, tetapi juga merupakan tanggung jawab bersama seluruh komponen masyarakat dan pemerintah. Banyak potensi pemberdayaan masyarakat khususnya yang terkait dengan pelaksanaan desa siaga sebagai bagian dari upaya preventif dan promotif yang melibatkan masyarakat, baik itu sebagai organisasi masyarakat/UKBM ataupun sebagai Individu masyarakat seperti kader.

    Adapun peran lintas sektor lain khususnya pemegang kebijakan di tingkat Kabupaten Tangerang seperti Kepala Wilayah Kecamatan, Kelurahan, Dinas Sosial, Bagian Kesra Pemkab, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Agama, Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, Dinas Tenaga Kerja dan instansi lain yang berkewajiban turut serta bertanggung jawab dalam menangani masalah gangguan kejiwaan pada masyarakat. Bahkan peranserta dunia swasta dalam hal bersama-sama mensosialisasikan/promotif upaya-upaya pencegahan/preventif gangguan kesehatan jiwa di seluruh masyarakat juga sangat diperlukan, sehingga tercipta penanganan masalah kesehatan secara terpadu oleh semua potensi masyarakat yang berkelanjutan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya di Kabupaten Tangerang.

Upaya penanganan masalah gangguan kesehatan jiwa difokuskan pada :

1. Upaya preventif promotif

Faktor-faktor pemicu yang dapat menimbulkan masalah gangguan kesehatan jiwa di masyarakat khususnya yang disebabkan tekanan sosial, ekonomi dan keluarga dapat dicegah dan dideteksi lebih dini dengan meningkatkan kepekaan sosial di masyarakat, sosialisasi atau penyuluhan bahaya gangguan kesehatan jiwa, penegakan diagnosa dan konseling pencegahan oleh petugas kesehatan,pendekatan holistik dengan melibatkan

tokoh agama, serta peran negara secara langsung melalui lembaga yang menjadi jejaringnya sebagaimana diamanatkan undang-undang tentang kesehatan jiwa

2. Kuratif

Upaya pengobatan menggunakan obat-obatan khusus gangguan jiwa yang dilaksanakan dalam penanganan masalah kesehatan jiwa tentu dilaksanakan dengan tata laksana dan standar operasional prosedur yang sudah ditetapkan, baik di tingkat Puskesmas maupun rujukan. Selain penanganan pada kasus-kasus yang sudah terindikasi ODMK dan ODGJ. Proses pengobatan juga diberikan agar pasien ODMK tidak menjadi naik status gangguan kesehatan jiwanya menjadi ODGJ berat, untuk itu konseling pengobatan dan pemantauan secara berkala terus selalu dilaksanakan secara berkala.

3. Rehabilitatif

Proses rehabilitasi pada penderita gangguan kesehatan jiwa dilaksanakan dengan rehabilitasi medik, sosial, agama dan budaya, dimana satu dengan yang lain memiliki perannya masing-masing dalam mengembalikan para penderita gangguan kesehatan jiwa menjadi normal kembali.

Upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif merupakan upaya secara terpadu dan berkelanjutan dalam pemecahan masalah gangguan kesehatan jiwa, dimana faktor pelayanan kesehatan tidak serta merta menjadi satu-satunya faktor dalam menyelesaikan masalah tersebut, faktor-faktor lain yang bersumberdaya keluarga dan masyarakat justru akan memiliki peran yang lebih besar dan sangat bermanfaat. Ada kondisi dimana faktor sosial lain yang sangat berbahaya Jika masalah gangguan kesehatan jiwa tidak ditangani secara terpadu dan berkelanjutan, diantaranya berpotensi pada :

Kriminalitas : kondisi-kondisi dimana individu atau keluarga yang lebih banyak pemicu tekanan jiwanya sangat memiliki faktor resiko dalam aktivitas sosialnya mengambil keputusan-keputusan di luar rasionalitas sisi kemanusiaan, bahkan cenderung berbahaya, baik itu buat dirinya sendiri dan keluarganya maupun masyarakat di lingkungan itu sendiri, Banyak contoh kasus dimana seseorang dengan kondisi ODMK atau ODGJ berat melakukan kekerasan bahkan pembunuhan terhadap siapapun yang ada di sekitar lingkungan sosialnya. Kasus-

kasus pemasungan salah satunya disebabkan karena faktor risiko tersebut, selain juga karena hukuman sosial sebagian masyarakat terhadap individu dan keluarga penderita gangguan kesehatan jiwa tersebut. Hukum sosial pada sebuah individu atau keluarga tertentu secara sepihak pada penderita gangguan kesehatan jiwa dapat memecah belah persatuan dan kesatuan di masyarakat serta berdampak pada keamanan dan ketertiban masyarakat itu sendiri.

Perdagangan manusia dan organ tubuh manusia : kondisi sosial dan arus teknologi informasi yang sudah bersifat global, memungkinkan sebagian orang tidak bertanggung jawab memanfaatkan kondisi tersebut untuk pemenuhan ekonomi pribadinya, yaitu dengan menjadikan penderita gangguan kesehatan jiwa sebagai objek perdagangan manusia dan organ tubuh manusia. Sebagian mereka ada yang beranggapan bahwa asas manfaat yang mereka lakukan sebagai sesuatu yang tidak menyalahi aturan dan cenderung melakukan pembenaran, bagi mereka orang-orang dengan gangguan kesehatan jiwa tidak lebih sebagai manusia yang tidak bermanfaat untuk menunjang produktifitas keluarga atau masyarakatnya, bahkan dianggap membebani belanja sosial.

Kehilangan Produktivitas : sebagaimana masalah kesehatan yang lain, penderita gangguan kesehatan jiwa dapat berdampak pada belanja ekonomi keluarga maupun negara, hilangnya produktivitas dan kemandirian tersebut memicu rendahnya pendapatan dan meningkatkan pengeluaran, Belanja pengobatan dan rehabilitasi tentu akan sangat memerlukan biaya besar baik untuk keluarga penderita maupun negara sebagai penyedia layanan yang bertanggung jawab secara keseluruhan dalam masyarakatnya. Semakin banyak terjadinya kasus gangguan kesehatan jiwa tentu akan semakin banyak rendahnya sebuah ketahanan ekonomi keluarga, dan belanja sosial negara menjadi meningkat.

A. SARAN

1. Peningkatan cakupan pelayanan gangguan kesehatan jiwa agar terus ditingkatkan, khususnya di Puskesmas beserta jejaringnya sebagai ujung tombak penggerak pembangunan kesehatan di wilayah tingkat desa, kelurahan dan kecamatan.

2. Upaya pemberdayaan masyarakat dalam turut serta berpartisipasi menjadi mitra pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan, agar terus ditingkatkan cakupannya terutama dalam upaya preventif dan promotif sebagai pencegahan terjadi serta meningkatnya masalah kesehatan jiwa di masyarakat
3. Upaya kerjasama pemegang kebijakan, lintas program dan lintas sektor dalam pemerintahan, khususnya pemerintah daerah agar senantiasa bersinergi dengan potensi masyarakat yang ada dalam upaya penyelesaian masalah kesehatan jiwa secara berkelanjutan.

6.4. Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) dan Penyakit Menular lain potensial wabah

6.4.1. Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

Penyakit menular yang termasuk kedalam penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) antara lain : Tuberkulosis, Difteri, Pertussis, Campak, Polio, Tetanus serta Hepatitis B berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi.

Imunisasi dapat memberi perlindungan dari berbagai penyakit tersebut, mengurangi angka kesakitan, kecacatan atau kematian dan melindungi orang lain di sekelilingnya melalui terbentuknya kekebalan populasi. Indikator keberhasilan program imunisasi pada bayi, menggunakan indikator imunisasi dasar lengkap.

Distribusi kejadian kasus PD3I di Kabupaten Tangerang sebagai berikut:

Tabel VI.2
Distribusi Kasus PD3I
Tahun 2016 -2022

Tahun	Tetanus Neonatorum	Campak	Difteri	Pertusis	AFP	HB
2018	5	**46**	**91**	**0**	**0**	**0**
2019	1	**11**	**10**	**0**	**0**	**0**
2020	0	**0**	**2**	**0**	**0**	**0**

2021	2	**1**	**6**	**0**	**5**	**0**
2022	1	**10**	**2**	**1**	**39**	**0**

Sumber Data: Bid.P2P –SIPK Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Dari tabel di atas, diketahui bahwa pada tahun 2022, ditemukan kasus PD3I yaitu: TN sebanyak 1 kasus, Campak 10 kasus, difteri sebanyak 2 kasus dan AFP sebanyak 39 kasus PD3I. Di Tahun 2022 terjadi kenaikan penemuan kasus PD3I khususnya pada kasus campak dan AFP.

6.4.2. Penyakit Menular lainnya Potensial Wabah dan Kejadian Luar Biasa (KLB)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan, Kewaspadaan Dini KLB dan Respons merupakan kegiatan deteksi dini terhadap penyakit dan masalah kesehatan berpotensi KLB serta faktor-faktor yang mempengaruhinya, didukung dengan peningkatan sikap tanggap, upaya-upaya pencegahan dan penanggulangan cepat dan tepat menggunakan teknologi surveilans.

Menurut *World Health Organization* (WHO), sistem surveilans disebut efektif dan efisien jika memenuhi syarat sebagai berikut; sederhana, fleksibel dan akseptabel, tepat waktu, akurat, dan representatif/lengkap.

Sistem surveilans yang dikembangkan pada Dinas kesehatan kabupaten Tangerang berbasis kejadian dan indikator, pelaporan surveilans dilakukan melalui Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR).

Tabel VI.3
Distribusi Penyakit Menular lainnya Potensial Wabah dan Kejadian Luar Biasa (KLB) Tahun 2022

NO	JENIS KLB	2019		2020		2021		2022	
		JUMLAH KECAMATAN	KASUS	JUMLAH KECAMATAN	KASUS	JUMLAH KECAMATAN	KASUS	JUMLAH KECAMATAN	KASUS

1	Keracunan Makanan	3	4	2	2	0	0	0	0
2	Hepatitis A	1	6	0	0	0	0	0	0
3	Covid-19	0	0	29	5514	29	22250	29	42866
4	Difteri	0	0	0	0	1	2	2	2
5	Pertusis	0	0	0	0	0	0	1	1

Sumber Data: Bid.P2P –SIPK Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Sejak tahun 2020 WHO telah menetapkan Pandemi Covid-19, sehingga dilaksanakan kegiatan 3T *(testing, tracing, treatment*) untuk kasus tersebut, untuk pelaporan kasus Covid-19 dapat dilihat di aplikasi NAR *(New All Record*). Untuk menanggulangi penyakit Covid-19, pemerintah melakukan vaksinasi Covid-19 bagi penduduk di Indonesia, begitupun dengan Kabupaten Tangerang dengan sasaran usia 18 ke atas, dengan pemberian 2 dosis primer dan 2 dosis *booster* pada tahun 2022.

Pada tahun 2022 ditemukan 2 kasus difteri positif di wilayah Kecamatan Sindang Jaya dan Cisoka serta 1 kasus positif pertusis di wilayah Kecamatan Kemiri Kabupaten Tangerang. Dalam menanggulanginya, puskesmas setempat melakukan pelacakan kontak erat kasus, pengambilan sampel untuk pemeriksaan laboratorium dan pemberian profilaksis pada kontak erat serta dilakukan *sweeping* imunisasi untuk melengkapi status imunisasi anak-anak di wilayah kerja puskesmas.

6.5. Penyelenggaraan Kesehatan Haji

Gambar VI.1

Peta Wilayah Kabupaten Tangerang



Sumber Data: Bid.P2P –SIPK Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

Sesuai dengan Undang-Undang RI Nomor 13 tahun 2008 bahwa Penyelenggaraan Ibadah Haji merupakan tugas nasional dan menjadi tanggung jawab Pemerintah yang diselenggarakan secara departemental, dengan sistem dan manajemen penyelenggaraan yang terus ditingkatkan agar pelaksanaan ibadah haji dapat berjalan aman, tertib, lancar dan nyaman sesuai tuntunan agama islam.

Selama masa pandemi terhitung mulai tahun 2020 hingga tahun 2021. Kegiatan pelayanan ibadah haji untuk sementara dihentikan terlebih dahulu hingga kondisinya memungkinkan untuk mengirimkan Jemaah haji ke Tanah Suci. Pada tahun 2022 ada pemberangkatan Jemaah haji dengan pembatasan usia yaitu Jemaah Haji dengan usia < 59 tahun. Jumlah Jemaah haji Kabupaten Tangerang pada tahun 2022 sebanyak 874 jemaah.

Dalam petunjuk teknis yang berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 62 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Haji, tujuan Penyelenggaraan Kesehatan Haji adalah meningkatkan kesehatan jemaah haji sebelum keberangkatan, menjaga agar jemaah haji dalam kondisi sehat selama menunaikan ibadah sampai tiba kembali di tanah air dan mencegah terjadinya transmisi penyakit menular yang mungkin terbawa keluar / masuk oleh jemaah haji, dan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 15 tahun 2016 tentang Istith'aah Kesehatan Jemaah Haji bertujuan agar Pemeriksaan dan Pembinaan Kesehatan yang dilakukan pada Jemaah haji masa tunggu dan masa keberangkatan, dapat menunaikan ibadahnya sesuai dengan ketentuan ajaran islam.

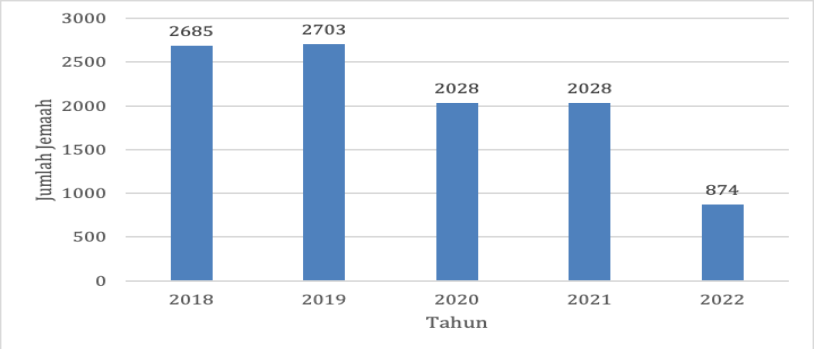
Pembinaan kesehatan terhadap jemaah haji dimaksud untuk mempersiapkan Istithaah kesehatan jemaah haji meliputi kegiatan peningkatan kesehatan, bimbingan manasik kesehatan haji yang diikuti dengan bimbingan dan penyuluhan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas bersama KUA, Rumah Sakit, Kelompok Bimbingan ibadah haji, ataupun kelompok terbang.

Pemeriksaan kesehatan jemaah haji di Kabupaten Tangerang antara lain: Pemeriksaan Fisik, Laboratorium, EKG dan Rontgen dan rujukan serta dilakukan Pengukuran tingkat kebugaran terhadap jemaah haji dengan Metode

Rockport dan atau Six Minute Walking Test bagi jemaah haji resiko tinggi, termasuk lanjut usia.

Berikut ini data Jemaah Haji Kabupaten Tangerang sejak tahun 2016 sampai dengan 2018.

Grafik. VI.54
Jemaah Haji Kabupaten Tangerang
Tahun 2018-2022



Sumber Data: Seksi SIPK Dinas Kesehatan Kab. Tangerang, 2022

Karakteristik Jemaah Haji di Kabupaten Tangerang pada Tahun 2022 berdasarkan jenis kelamin seperti terlihat pada tabel berikut ini:

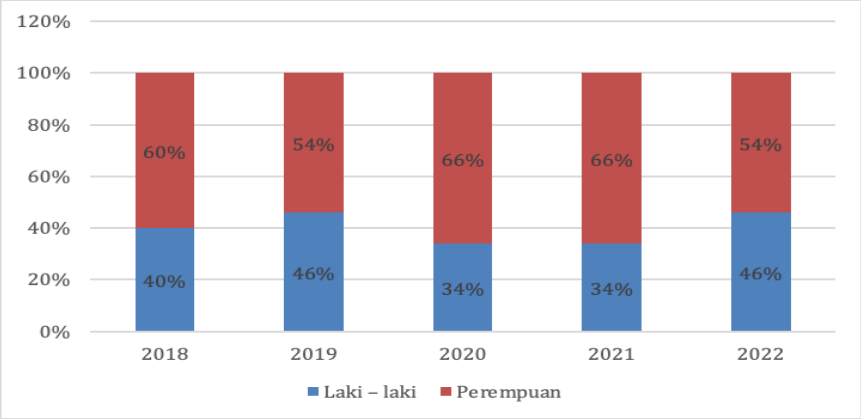
Tabel VI. 4
Karakteristik Jemaah Haji Berdasarkan Jenis Kelamin
Tahun 2018-2022

Jenis Kelamin	2018		2019		2020		2021		2022	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Laki – laki	702	40	1045	46	780	34	780	34	402	46
Perempuan	1336	60	1498	54	1545	66	1545	66	472	54
Total	**2038**	**100**	**2.543**	**100**	**2.325**	**100**	**2325**	**100**	**874**	**100**

Sumber Data: Seksi SIPK Dinas Kesehatan Kab. Tangerang, 2022

Dari tabel di atas, diketahui bahwa jemaah haji Perempuan lebih banyak (54%) dibandingkan dengan jemaah haji Laki Laki (46%). Hal ini dapat juga dilihat pada grafik berikut :

Grafik VI. 55
Karakteristik Jemaah Haji Berdasarkan Jenis Kelamin
Tahun 2018-2022



Sumber Data : Seksi SIPK / Bidang P2P Tahun 2018 –2022

Jemaah Haji di Kabupaten Tangerang pada Tahun 2018-2022 berdasarkan umur seperti terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel VI. 5
Karakteristik Jemaah Haji Berdasarkan Umur
Tahun 2018-2022

Kelompok Umur	Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022	
	n	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*
0 – 11 Tahun	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
12 – 49 Tahun	361	22%	877	39%	1199	44%	1199	44%	323	37%
50 - 59 Tahun	689	42%	746	33%	872	33%	872	33%	551	63%
≥ 60 Tahun	590	36%	615	28%	614	23%	614	23%	0	0%

Total	1640	100 %	2.238	100 %	2.685	100 %	2.685	100 %	874	100 %

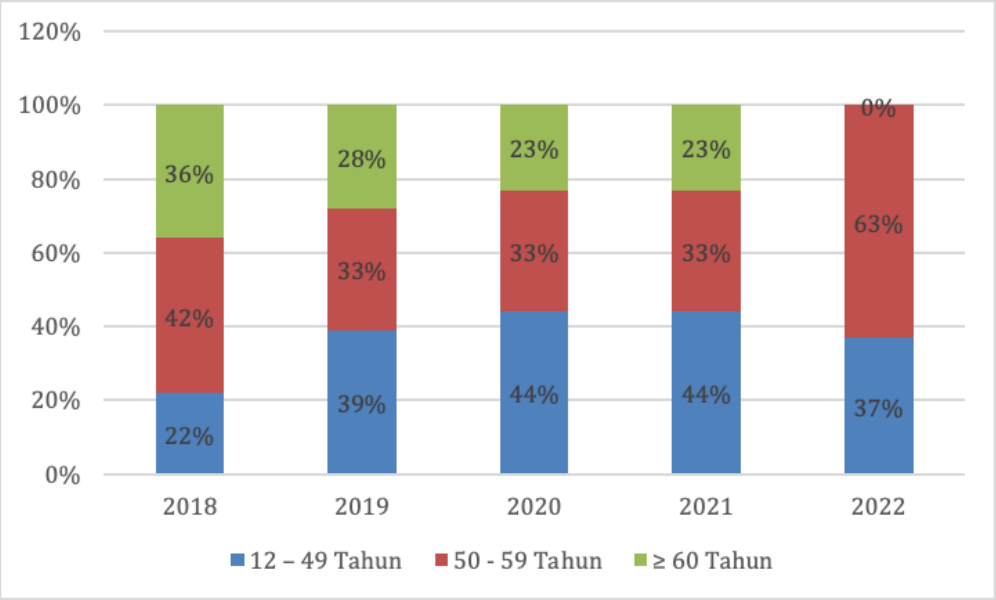
Sumber Data : Seksi SIPK / Bidang P2P Tahun 2018 –2022

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa kelompok umur jemaah haji tahun 2022 yang paling dominan adalah berusia antara 50-59 tahun, sebanyak 551 orang, sedangkan kelompok umur 12-49 tahun sebanyak 323 orang dan tidak ada Jamaah Lansia. Perbandingan dari segi usia dapat juga dilihat pada grafik berikut :

Grafik VI.56

Persentase Jh Berdasarkan Kelompok Umur

Tahun 2022



Sumber Data: Seksi SIPK Dinas Kesehatan Kab. Tangerang, 2022

Dari 44 Puskesmas yang ada di Kabupaten Tangerang, pemeriksaan kesehatan jemaah haji tidak merata di semua Puskesmas. Lima Puskesmas melayani jemaah haji dengan jumlah diatas 100 jemaah antara lain puskesmas Bojong Kamal, Balaraja, Sepatan, Teluk Naga dan Kelapa Dua. Enam puskesmas hanya melayani jemaah haji kurang dari 10 jemaah yaitu puskesmas Pasir Jaya, Mekar Baru, Rajeg, Cisauk, Curug dan Binong, sisanya melayani dengan jumlah antara 10-100 jemaah. Hal ini dikarenakan masih adanya Jemaah Haji yang melakukan pemeriksaan kesehatan haji bukan di Puskesmas sesuai domisili tempat tinggal jemaah haji. Faktor risiko adanya kelompok bimbingan

ibadah haji (KBIH) di daerah kerja Puskesmas masing-masing, menjadi penentu, banyak atau sedikit jumlah jemaah haji yang dilayani.

Berdasarkan data Siskohatkes tahun 2022, Pemeriksaan kesehatan Jemaah Haji dapat diklasifikasi sebagai berikut :

a. Rikkes JH **tertinggi** terdapat pada 5 Puskesmas, antara lain : (1) Kelapa Dua, (2) Teluk Naga (3) Sepatan (4) Balaraja (5) Bojong Kamal dengan rata-rata jumlah CJH 100 - 200 orang.
b. Rikkes JH kategori **sedang** terdapat pada 15 Puskesmas lainnya dengan rata-rata jumlah CJH 10 - 100 orang.
c. Rikkes JH kategori **rendah** terdapat pada 6 Puskesmas, yaitu : (1) Pasir Jaya, (2) Mekar Baru, (3) Rajeg, (4) Cisauk, (5) Curug (6) Binong dengan rata-rata jumlah CJH < 10 orang.

Tabel.VI.7
Karakteristik Jemaah Haji Berdasarkan Diagnosis
Tahun 2022

NO	DIAGNOSIS	JUMLAH
1	Hipertensi Esensial	220
2	Hiperlipidemia tidak spesisfik	125
3	Gangguan Metabolisme lipoprotein dan lipidemi lainnya	62
4	Diabetes melitus tidak spesifik	51
5	Non Insulin Diabetes Melitus	32
6	Penyakit Jantung Hipertensi	15
7	Penyakit Sistem Sirkulasi	14
8	Asam urat	10
9	Sehat	223

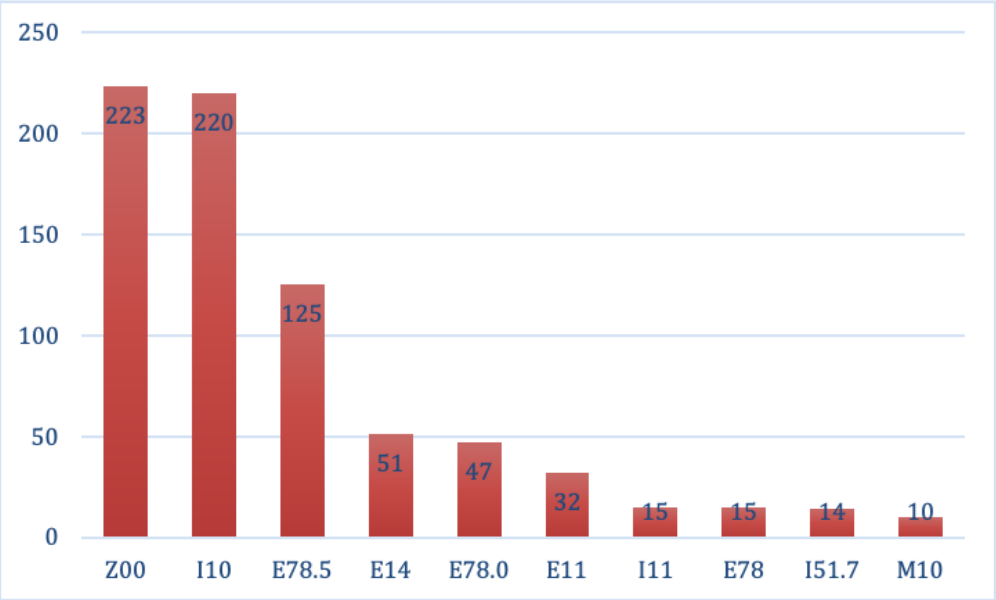
Sumber data : seksi SIPK / Bidang P2P tahun 2022

Dari tabel diatas, diketahui bahwa penyakit hipertensi esensial masih menjadi penyakit yang dominan (25%) dan penyakit sistem endokrin nutrisi dan metabolik (14 %).

Grafik VI.58

Karakteristik Jemaah Haji Berdasarkan Diagnosis

Tahun 2022

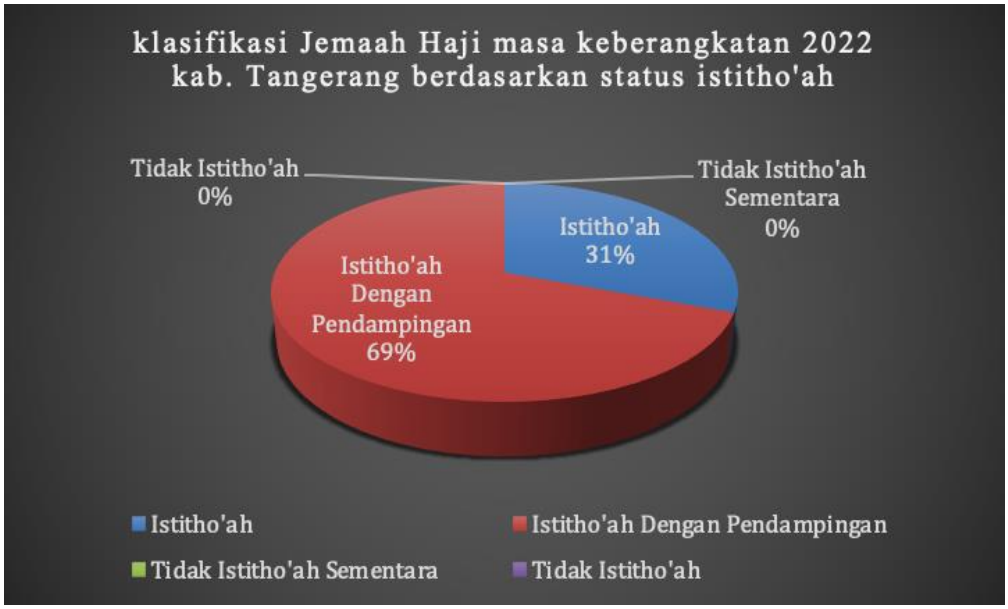


Sumber data : seksi SIPK / Bidang P2P tahun 2022

Grafik.VI.59

Klasifikasi Jemaah Haji Berdasarkan Status Kesehatan

Tahun 2022



Sumber data : seksi SIPK / Bidang P2P tahun 2022

Dari gambar diatas, diketahui bahwa lebih dari 69% jemaah haji tergolong dalam kategori istitha'ah dengan pendampingan alat, obat atau orang, hanya 31% jemaah haji yang sehat dan mandiri.

BAB VII

KESEHATAN LINGKUNGAN

7.1. Kesehatan Lingkungan

Sanitasi dan perilaku kebersihan yang buruk serta air minum yang tidak aman berkontribusi terhadap 88% kematian anak akibat diare di seluruh dunia. Bagi anak-anak yang bertahan hidup, seringnya menderita diare berkontribusi terhadap masalah gizi, sehingga menghalangi anak-anak untuk dapat mencapai potensi maksimal mereka. Kondisi ini selanjutnya menimbulkan dampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia dan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang.

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

Menurut WHO, kesehatan lingkungan meliputi seluruh faktor fisik, kimia, dan biologi dari luar tubuh manusia dan segala faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia. Kondisi dan kontrol dari kesehatan lingkungan berpotensial untuk mempengaruhi kesehatan. Sedangkan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan

Lingkungan menyatakan bahwa kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial.

Kualitas lingkungan yang sehat ditentukan melalui pencapaian atau pemenuhan Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan. Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan ditetapkan pada media lingkungan yang meliputi air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan, serta vektor dan binatang pembawa penyakit. Pemantauan dan evaluasi terhadap penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan dilakukan terhadap pelaksanaan kewajiban mewujudkan media lingkungan yang memenuhi Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan yang dilakukan oleh setiap pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum. Pencapaian tujuan penyehatan lingkungan merupakan akumulasi pelaksanaan kegiatan dari berbagai lintas sektor, peran swasta dan masyarakat dimana pengelolaan kesehatan lingkungan merupakan penanganan yang paling kompleks. Kegiatan tersebut sangat berkaitan antara satu dengan yang lainnya yaitu dari hulu yang berasal dari kebijakan dan pembangunan fisik dari berbagai lintas sektor ikut serta berperan hingga ke hilir yaitu dampak kesehatan.

Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030 yaitu menjamin ketersediaan serta pengelolaan air bersih dan sanitasi yang berkelanjutan semua. Kondisi saat ini di Kabupaten Tangerang, berdasarkan hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) Tahun 2022 jumlah sarana air minum dengan resiko rendah dan sedang sebesar 91,9% yang bersumber dari sumber air perpipaan dan non perpipaan (sumur gali terlindung, sumur pompa). Akses sanitasi sebesar 84,7% (data web STBM 2022).

Upaya yang paling memungkinkan untuk menyediakan sarana air minum aman bagi warga yang belum mengakses sumber air perpipaan adalah dengan memperbaiki sumber air yang ada agar lebih aman. Adanya perbaikan sanitasi akan mengurangi resiko terjadinya diare sebesar 36%, meningkatkan

produktivitas sebesar 34%-79%, mengurangi beban biaya pengobatan sebesar 6%-19%, mengurangi risiko stunting sebesar 17-27%.

Pada profil kesehatan ini menggambarkan kondisi kesehatan lingkungan sebagai berikut :

1. Sarana air minum yang diawasi
2. KK dengan akses terhadap sanitasi aman (jamban sehat)
3. STBM
4. Tempat Fasilitas Umum
5. Tempat Pengolahan Pangan

7.2. Sarana Air Minum

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum, air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Kegiatan pengawasan kualitas air minum meliputi inspeksi sanitasi, pengambilan sampel air, pengujian kualitas air, analisis hasil pemeriksaan laboratorium, rekomendasi, dan tindak lanjut. Kegiatan yang sudah dilaksanakan dalam pengawasan kualitas air minum adalah Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) dan pengambilan sampel air minum untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium. Pelaksanaan IKL dilakukan oleh tenaga sanitarian puskesmas, kader kesehatan lingkungan, atau kader lain di desa yang telah mendapatkan pelatihan praktis pemantauan kualitas sarana air minum.

Tabel VII.1
Persentase Sarana Air Minum yang Diawasi/ Diperiksa Kualitasnya

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	JUMLAH SARANA AIR MINUM	SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI/ DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA SESUAI STANDAR (AMAN)	
					JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7
1	Balaraja	Balaraja	5	18986	18	0.1
2	0	Gembong	4	6276	0	0
3	Jayanti	Jayanti	8	7769	5	0.1
4	Tigaraksa	Tigaraksa	7	26		0
5	0	Pasir Nangka	7	29	10	34.5
6	Jambe	Jambe	10	2	0	0
7	Cisoka	Cisoka	10	176	20	11.4
8	Kresek	Kresek	9	0	0	#DIV/0!
9	Kronjo	Kronjo	10			#DIV/0!
10	Mauk	Mauk	12	1796	12	0.7
11	Kemiri	Kemiri	7	7	0	0
12	Sukadiri	Sukadiri	8	35	0	0
13	Rajeg	Rajeg	8	7673	19	0.2
14	0	Sukatani	5	1559	0	0
15	Pasar Kemis	Kutabumi	4	4924	4	0.1
16	0	Pasar Kemis	5	53	0	0
17	Teluknaga	Teluknaga	7	13	12	92.3
18	0	Tegal angus	6	16787	0	0
19	Kosambi	Kosambi	5	0	0	#DIV/0!
20	0	Salembaran Jaya	5		18	#DIV/0!
21	Pakuhaji	Pakuhaji	8	42	24	57.1
22	0	Sukawali	6	36	0	0
23	Sepatan	Sepatan	8	19238	0	0
24	Curug	Curug	6	0	0	#DIV/0!
25	0	Binong	1	0	0	#DIV/0!
26	Cikupa	Cikupa	10	81	81	100
27	0	Pasir Jaya	4	30	3	10
28	Panongan	Panongan	8	0	0	#DIV/0!
29	Legok	Legok	5	25	25	100
30	0	Bojong Kamal	3	4901	15	0.3
31	0	Caringin	3	16	0	0
32	Pagedangan	Pagedangan	11	66	66	100
33	Cisauk	Cisauk	3	9893	66	0.667138381
34	0	Suradita	3	35	16	45.7
35	Sukamulya	Sukamulya	8	18736		0
36	Kelapa Dua	Kelapa Dua	2	0	20	#DIV/0!
37	0	Jl.Emas	1	11930	0	0
38	0	Jl.Kutai	1	15	0	0
39	0	Bojong Nangka	2	0	11	#DIV/0!
40	Sindang Jaya	Sindang Jaya	7	48	0	0
41	Sepatan Timur	Kedaung Barat	8	0		#DIV/0!
42	Solear	Cikuya	7	3877	16	0.4
43	Gunung Kaler	Gunung Kaler	9	0		#DIV/0!
44	Mekar Baru	Mekar Baru	8	34	20	58.8
JUMLAH (KAB/KOTA)			274	135114	481	0.36

Sumber : Laporan Tahun 2022

Pada tahun 2022, sarana air minum yang diawasi/ diperiksa kualitas air minumnya sebanyak 481 sarana (0.36%) dari 135.114 sarana yang ada. Puskesmas dengan persentase tertinggi sarana air minum yang diawasi yaitu Cikupa, Legok, dan Pagedangan (100%).

Perlindungan kesehatan masyarakat dari penyakit berbasis lingkungan merupakan tujuan pengamanan air minum yang aman melalui pengawasan kualitas air minum yang berkelanjutan, untuk mendapatkan air minum yang

aman sampai dengan tingkat Rumah Tangga, hal ini sesuai dengan amanah dari Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan "Kualitas Lingkungan yang sehat ditentukan melalui pencapaian atau pemenuhan standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan melalui media air di lingkungan pemukiman, tempat kerja, tempat rekreasi dan fasilitas umum. Artinya dalam perlindungan kesehatan masyarakat diperlukan jaminan kualitas air minum yang menjadi kebutuhan hidup adalah air minum yang aman.

7.3. Akses Sanitasi Aman

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 *feses*. 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.

Menurut Panduan 5 Pilar STBM (Sanitasi Total Berbasis 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.

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. Sedangkan akses sanitasi aman adalah fasilitas sanitasi yang dimiliki oleh rumah tangga, yang terhubung dengan septic tank. Akses sanitasi yang masuk kategori aman umumnya disedot rutin satu kali selama 3-5 tahun dan dibuang ke instalasi pengolah tinja atau IPLT.

Tabel VII.2
Jumlah KK dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi yang Aman (Jamban Sehat) Menurut Kecamatan dan Puskesmas
Tahun 2022

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KK SBS		KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK		PERSENTASE KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG AMAN
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	*2*	*3*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*
1	Balaraja	Balaraja	18393	99.41	18284	98.82	5.82
2	0	Gembong	14138	100	13871	98.11	26.16
3	Jayanti	Jayanti	16206	103.09	16206	103.09	2.10
4	Tigaraksa	Tigaraksa	14180	99.94	14180	99.94	7.05
5	0	Pasir Nangka	17386	98.19	16299	92.05	7.62
6	Jambe	Jambe	14708	125.48	13508	115.25	11.94
7	Cisoka	Cisoka	19247	80.87	19022	79.92	26.93
8	Kresek	Kresek	22106	94.79	20154	86.42	35
9	Kronjo	Kronjo	21019	95.00	21019	95.00	2.85
10	Mauk	Mauk	24029	96.02	23264	92.96	77.81
11	Kemiri	Kemiri	11919	88.30	11432	84.69	3.03
12	Sukadiri	Sukadiri	16656	95.54	16656	95.54	26.71
13	Rajeg	Rajeg	26153	97.72	26153	97.72	97.72
14	0	Sukatani	32872	185.63	27322	154.29	92.82
15	Pasar Kemis	Kutabumi	17336	57.48	17336	57.48	39.71
16	0	Pasar Kemis	34011	99.75	34011	99.75	86.05
17	Teluknaga	Teluknaga	16504	104.96	15724	100	8.67
18	0	Tegal angus	19189	92.28	19189	92.28	8.18
19	Kosambi	Kosambi	15275	100	14946	97.85	86.25
20	0	Salembaran Jaya	16705	96.52	16705	96.52	79.74
21	Pakuhaji	Pakuhaji	17581	89.80	17581	89.80	0
22	0	Sukawali	13788	96.08	13788	96.08	0
23	Sepatan	Sepatan	25524	97.28	25524	97.28	0
24	Curug	Curug	35806	98.88	35806	98.88	0
25	0	Binong	15759	99.39	15355	96.84	0
26	Cikupa	Cikupa	36906	99.46	36906	99.46	47.44
27	0	Pasir Jaya	23807	99.71	23807	99.71	44.38
28	Panongan	Panongan	37085	99.19	36814	98.47	3.24
29	Legok	Legok	18385	99.81	17912	97.24	97.24
30	0	Bojong Kamal	5986	85.49	5986	85.49	0.71
31	0	Caringin	6617	90.64	6203	84.97	74.59
32	Pagedangan	Pagedangan	27405	94.98	27301	94.62	32.18
33	Cisauk	Cisauk	10112	99.51	10112	99.51	27.19
34	0	Suradita	14104	97.27	14104	97.27	33.28
35	Sukamulya	Sukamulya	18843	93.61	18057	89.71	20.80
36	Kelapa Dua	Kelapa Dua	15255	100	15255	100	100
37	0	Jl.Emas	12200	100	12200	100	94.13
38	0	Jl.Kutai	3223	100	3223	100	100
39	0	Bojong Nangka	13114	98.99	13114	98.99	89.66
40	Sindang Jaya	Sindang Jaya	22290	86.56	21027	81.66	23.59
41	Sepatan Timur	Kedaung Barat	34919	100	34244	98.07	98.07
42	Solear	Cikuya	21843	79.36	19518	70.92	38.51
43	Gunung Kaler	Gunung Kaler	19299	100.99	18382	96.19	76.04
44	Mekar Baru	Mekar Baru	11604	91.54	11604	91.54	80.95
JUMLAH (KAB/KOTA)			867399	99.03	847016	96.70	40.41

Sumber : Laporan Tahun 2022

KK yang **tidak** Buang Air Besar Sembarangan tahun 2022 sebanyak 99.03%. Sebanyak 96.70% masyarakat telah mengakses sanitasi secara

layak, sedangkan sebanyak 40.41% masyarakat mengakses sanitasi secara aman.

Upaya yang dilaksanakan pada tahun 2022 adalah pemberdayaan masyarakat dengan pemicuan pengembangan pilar STBM dan STBM Stunting di 20 desa lokus, melaksanakan pendampingan masyarakat yang pada tahun sebelumnya sudah dipicu. Memberikan bimbingan teknis kelompok swadaya masyarakat dengan kegiatan pemasaran sanitasi dan penyedia septik tank berstandar SNI. Sampai dengan tahun 2022 terdapat 29 KWS aktif. Merupakan suatu gerakan inovatif Kabupaten Tangerang untuk mempercepat pencapaian akses sanitasi adalah adanya gerakan SRASI (Sarana Sanitasi). Gerakan SRASI sebagai suatu gerakan pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran akan kebutuhan sarana sanitasi dan pendayagunaan berbagai komponen masyarakat dalam bidang sanitasi. Bertujuan untuk meningkatkan akses sanitasi, mendayagunakan kelompok wirausaha sanitasi dan membantu masyarakat yang belum mampu mengakses sarana sanitasi melalui pembangunan sarana sanitasi dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat. Pada tahun 2022 melalui gerakan SRASI mampu membangun 4470 unit sarana sanitasi.

7.4. STBM

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah pendekatan untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi masyarakat dengan metode pemicuan. STBM meliputi perilaku stop BAB sembarangan, perilaku CTPS, pengelolaan air minum rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga dan pengelolaan limbah cair rumah tangga. Pemicuan STBM diprioritaskan di desa yang belum SBS (stop Buang Air Besar Sembarangan). Desa/Kelurahan Stop BABS (SBS) dalam pilar STBM dapat mencapai status SBS dengan indikator sebagai berikut :

1. Semua masyarakat telah BAB hanya di jamban yang sehat dan membuang tinja/kotoran bayi hanya ke jamban yang sehat (termasuk di sekolah).
2. Tidak terlihat tinja manusia di lingkungan sekitar.

3. Ada penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian BAB di sembarang tempat.
4. Ada mekanisme pemantauan umum yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100% KK mempunyai jamban sehat.
5. Ada upaya atau strategi yang jelas untuk dapat mencapai sanitasi total.

Tabel VII.3
STBM

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)							
				DESA/KELURAHAN STOP BABS (SBS)	KK CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS)	KK PENGELOLAAN AIR MINUM DAN MAKANAN RUMAH TANGGA (PAMMRT)	KK PENGELOLAAN SAMPAH RUMAH TANGGA (PSRT)	KK PENGELOLAAN LIMBAH CAIR RUMAH TANGGA (PLCRT)	DESA/KELURAHAN 5 PILAR STBM	KK PENGELOLAAN KUALITAS UDARA DALAM RUMAH TANGGA (PKURT)	KK AKSES RUMAH SEHAT
				JUMLAH	JUMLAH	JUMLAH	JUMLAH	JUMLAH	JUMLAH	JUMLAH	JUMLAH
1	*2*	*3*	*4*	*6*	*8*	*10*	*12*	*14*	*16*	*18*	*20*
1	Balaraja	Balaraja	5	4	14927	15841	14590	14758	0	0	60116
2	0	Gembong	4	0	8453	8861	9189	5655	0	0	32158
3	Jayanti	Jayanti	8	1	15721	15721	12324	0	0	0	11887
4	Tigaraksa	Tigaraksa	7	0	14188	14188	14188	14188	0	0	56752
5	0	Pasir Nangka	7	1	16473	13477	15346	16344	0	0	61640
6	Jambe	Jambe	10	0	11721	11721	11721	11721	0	0	46884
7	Cisoka	Cisoka	10	0	19342	20352	17330	17229	0	0	74253
8	Kresek	Kresek	9	0	19472	20926	15811	17374	0	0	73583
9	Kronjo	Kronjo	10	0	21520	21384	21054	4158	0	0	68116
10	Mauk	Mauk	12	1	17953	16996	14898	20263	0	0	70110
11	Kemiri	Kemiri	7	0	12871	12044	7495	12108	0	0	44518
12	Sukadiri	Sukadiri	8	1	16907	16994	14984	15998	0	0	64883
13	Rajeg	Rajeg	8	2	26153	26153	25653	26153	0	0	104112
14	0	Sukatani	5	0	14305	9075	8702	9016	0	0	16436
15	Pasar Kemis	Kutabumi	4	4	17353	17301	16976	17177	0	0	17164
16	0	Pasar Kemis	5	3	12089	9588	1626	1397	0	0	24700
17	Teluknaga	Teluknaga	7	3	13365	14151	10220	9434	0	0	47170
18	0	Tegal angus	6	0	15326	20795	14955	19189	0	0	70265
19	Kosambi	Kosambi	5	0	13175	15275	13268	0	0	0	12987
20	0	Salembaran Jaya	5	0	16962	17308	11581	0	0	0	14267
21	Pakuhaji	Pakuhaji	8	0	19578	19578	15000	19578	0	0	73734
22	0	Sukawali	6	0	11885	11885	11000	11000	0	0	45770
23	Sepatan	Sepatan	8	1	26238	26238	26238	0	0	0	78714
24	Curug	Curug	6	2	32091	29801	29450	25430	0	0	116772
25	0	Binong	1	0	15856	15856	11575	5549	0	0	48836
26	Cikupa	Cikupa	10	3					0	0	0
27	0	Pasir Jaya	4	3	23376	23376	10597	23877	0	0	81226
28	Panongan	Panongan	8	2	28091	27938	25412	17821	0	0	99262
29	Legok	Legok	5	2	10436	8627	5926	2207	0	0	27196
30	0	Bojong Kamal	3	0	5390	5952	5252	5252	0	0	21846
31	0	Caringin	3	0	6046	6849	5656	5976	0	0	24527
32	Pagedangan	Pagedangan	11	2					0	0	0
33	Cisauk	Cisauk	3	1	9902	9902	9902	9902	0	0	9902
34	0	Suradita	3	0	14182	14305	12364	13498	0	0	14307
35	Sukamulya	Sukamulya	8	0	17034	16022	15976	15868	0	0	64900
36	Kelapa Dua	Kelapa Dua	2	2	3832	2742	2571	2351	0	0	11496
37	0	Jl.Emas	1	1	0	0	0	0	0	0	8268
38	0	Jl.Kutai	1	1	0	0	0	0	0	0	14307
39	0	Bojong Nangka	2	1	10948	12238	10489	10892	0	0	13608
40	Sindang Jaya	Sindang Jaya	7	0	16583	18639	5346	4893	0	0	12175
41	Sepatan Timur	Kedaung Barat	8	0	34244	34244	34244	34244	0	0	136976
42	Solear	Cikuya	7	1	12878	21449	18449	18449	0	0	71225
43	Gunung Kaler	Gunung Kaler	9	0	16723	16655	16661	16670	0	0	66709
44	Mekar Baru	Mekar Baru	8	0	10261	12356	8772	10	0	0	31399
JUMLAH (KAB/KOTA)			274	42	318276	318151	271911	232162	0	0	1140500

Sumber : Laporan Puskesmas 2022

Pada Tahun 2022, sebanyak 274 desa sudah melaksanakan pemicuan STBM yang berasal dari pembiayaan APBD Kabupaten, BOK dan swadaya desa baik untuk pelaksanaan pemicuan maupun pendampingan masyarakat. Kegiatan yang dilaksanakan untuk mempercepat pencapaian desa STBM adalah melatih fasilitator STBM di tingkat puskesmas, memberdayakan masyarakat/kelompok masyarakat setempat sebagai fasilitator STBM, melaksanakan sosialisasi STBM ke desa dan kecamatan, bekerjasama

dengan pihak swasta/NGO untuk ikut mengembangkan STBM. Sedangkan desa Stop BABS sampai dengan tahun 2022 yaitu 42 Desa/Kelurahan. Sebanyak 318.276 KK telah melakukan cuci tangan pakai sabun, sebanyak 318.151 KK melakukan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, sebanyak 271.911 KK melakukan pengelolaan sampah rumah tangga, dan sebanyak 232.162 KK melakukan pengelolaan limbah cair rumah tangga.

7.5. Tempat Fasilitas Umum

Tempat Fasilitas Umum (TFU) adalah lokasi, sarana, dan prasarana antara lain: fasilitas kesehatan; fasilitas pendidikan; tempat ibadah; hotel; rumah makan dan usaha lain yang sejenis; sarana olahraga; sarana transportasi darat, laut, udara, dan kereta api; stasiun dan terminal; pasar dan pusat perbelanjaan; pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat negara; dan tempat dan fasilitas umum lainnya.

Tempat Fasilitas Umum (TFU) menjadi tempat berkumpulnya banyak orang sehingga sangat berpotensi menularkan penyakit. Agar tidak terjadi penularan penyakit di TFU maka TFU harus memenuhi syarat kesehatan lingkungan yang meliputi persyaratan bangunan, persyaratan konstruksi dan tersedia sarana sanitasi di tempat umum. Pengawasan terhadap Tempat Fasilitas Umum (TFU) dilakukan untuk meminimalkan faktor resiko sumber penularan penyakit bagi masyarakat yang memanfaatkan TFU.

Ruang lingkup pengawasan pada TFU telah ditetapkan yaitu pada tiga lokus yang menjadi prioritas sesuai dengan indikator Renstra Direktorat Kesehatan Lingkungan tahun 2020 – 2024, Pemerintah Daerah wajib melakukan pengawasan sesuai standar minimal pada 3 (tiga) lokus dari tempat dan fasilitas umum tersebut, yaitu :

1. Sekolah yang dimaksud adalah sekolah yang dimiliki oleh pemerintah dan swasta yang terdiri dari SD/MI dan SMP/MTs yang terdaftar di Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan Kementerian Agama;
2. Puskesmas yang dimaksud adalah yang berada di wilayah kerjanya;
3. Pasar adalah pasar rakyat yang telah dilakukan revitalisasi dan terdaftar di Kementerian Perdagangan.

TFU dinyatakan telah dilakukan pengawasan sesuai standar apabila telah dilakukan IKL dengan mengisi form yang sudah ditentukan dan melakukan pengukuran kualitas lingkungan dengan peralatan pendukung (Sanitarian Kit) yang tersedia di Puskesmas atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan tujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko penyakit akibat lingkungan dan selanjutnya memberikan rekomendasi hasil pengawasan tersebut pada sektor terkait untuk dilakukan perbaikan dan peningkatan kualitas lingkungan dalam upaya mewujudkan TFU yang bersih, aman, nyaman dan sehat.

Tabel VII.4
TFU yang Dilakukan Pengawasan

TFU	TERDAFTAR	DILAKUKAN PENGAWASAN	
		JUMLAH	%
SD/MI	1293	450	34.80
SMP/ MTs	569	102	17.93
Puskesmas	44	44	100.00
Pasar	44	17	38.64
JUMLAH	**1950**	**613**	**31.44**

Sumber : Emonev TFU dan SIKAT

Dari jumlah TFU yang ada (sarana pendidikan SD/MI dan SMP/MTS, Puskesmas, dan pasar) yaitu sebanyak 1950, yang dilakukan pengawasan sesuai standar (IKL) yaitu 613 sarana (31,44%). Bentuk kegiatan yang dilakukan antara lain meliputi pengawasan kualitas lingkungan TFU secara berkala, bimbingan, penyuluhan dan saran perbaikan.

7.6. Tempat Pengolahan Pangan (TPP)

Pangan olahan siap saji menurut Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2019 adalah makanan dan/atau minuman yang sudah diolah dan siap untuk langsung disajikan ditempat usaha diluar tempat usaha seperti pangan yang disajikan di jasa boga, hotel, restoran, rumah makan, kafetaria, kantin, kaki lima, gerai makanan dan penjaja makanan keliling atau sejenis. Setiap orang yang menyelenggarakan kegiatan atau proses produksi pangan, penyimpanan pangan, pengangkutan pangan dan/atau peredaran pangan wajib memenuhi persyaratan sanitasi dan menjamin keamanan pangan dan/atau keselamatan manusia.

Pada tahun 2021, pemerintah menetapkan Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko

dan Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan. Kedua peraturan tersebut diantaranya mengatur Standar Sertifikat Laik Hygiene Sanitasi (SLHS). Dalam Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 terdapat perubahan antara lain kategorisasi TPP dan formulir IKL.

Dalam rangka memastikan TPM memenuhi syarat higiene sanitasi, maka perlu dilakukan IKL oleh petugas puskesmas, TPM juga dapat melakukan penilaian mandiri terkait kondisi higiene sanitasinya agar TPM tersebut mendapatkan gambaran kondisi higiene sanitasi dan dapat melakukan perbaikan kualitas TPM secara mandiri sebelum petugas datang untuk melakukan IKL. Apabila TPP memenuhi syarat berdasarkan hasil IKL maka dapat mengajukan sertifikat laik higiene sanitasi ke Dinas Kesehatan setempat dengan memenuhi persyaratan lainnya yaitu pemeriksaan sampel pangan dan penjamah pangan yang sudah dilatih higiene sanitasi pangan dibuktikan dengan kepemilikan sertifikat.

Tabel VII.5
TPP yang Memenuhi Syarat Kesehatan

TPP	TERDAFTAR	LAIK HSP	
		JUMLAH	%
Jasa Boga	187	72	38.50
Restoran	335	156	46.57
DAM	1119	624	55.76
Rumah Makan	33	28	84.85
Kelompok Gerai Pangan Jajanan	84	13	15.48
Sentra Pangan Jajanan/ Kantin	18	5	27.78
JUMLAH	**1776**	**898**	**50.56**

Sumber : E Monev HSP dan SIKAT

Berdasarkan laporan Tahun 2022, jumlah TPP yang ada (jasa boga, restoran, Depot Air Minum, Rumah Makan, kelompok gerai pangan jajanan, dan sentra pangan jajanan/kantin) sebanyak 1776 sarana. Sedangkan sebanyak 898 sarana Memenuhi Syarat Kesehatan berdasarkan Hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) yang dilakukan oleh Petugas Kesling Puskesmas.

4.3.8. Hasil Pengawasan dan Pengujian Pangan Industri Rumah Tangga di Pasar Tradisional dan Beberapa Penyelenggaraan Acara di Kabupaten Tangerang

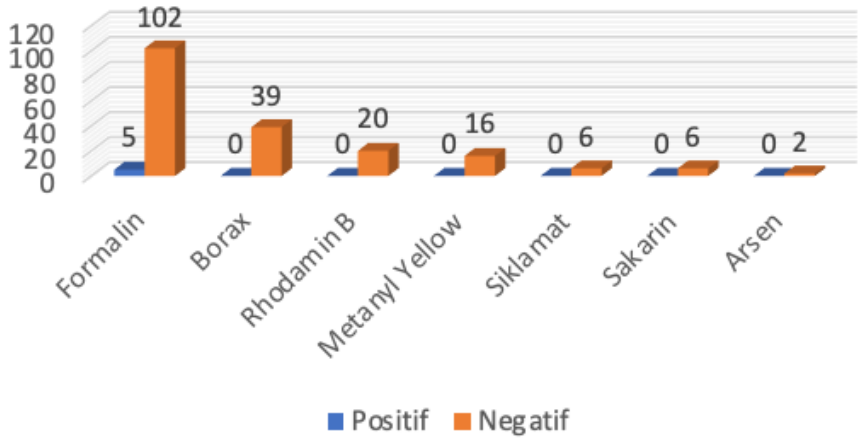
Pengawasan pangan dilakukan dengan melakukan sampling terhadap produk IRTP yang beredar di wilayah Kabupaten Tangerang diantaranya di sarana pasar tradisional, sarana retail dan beberapa event yang dilaksanakan di wilayah kabupaten Tangerang. Sampel pangan yang diambil selanjutnya dilakukan evaluasi label pangan dan diuji baik secara tes cepat kandungan bahan berbahaya maupun dilakukan pengujian di laboratorium pangan. Pengujian di laboratorium pangan meliputi uji mikrobiologi (Parameter ALT) sesuai dengan Peraturan Badan POM RI Nomor 16 Tahun 2016 tentang kriteria mikrobiologi dalam pangan olahan, pengujian Bahan Tambahan Pangan (BTP Pengawet dan Pewarna), Pengujian Bahan Berbahaya (Formalin, Boraks, Rhodamin B, Metanil Yellow).

Pengawasan Pangan Olahan Industri Rumah Tangga pada tahun 2022 dilaksanakan antara lain di pasar tradisional Cisoka, Mauk, Sepatan, Cikupa dan Tigaraksa dan pasar modern Suvarna Sutera, serta beberapa event penyelenggaraan acara yang ada di Kabupaten Tangerang seperti City Sanitation Summit (CSS) dan Pemsea. Total Sampel yang diambil sejumlah 200 sampel yang diduga mengandung bahan berbahaya seperti seperti pemanis, pengawet dan pewarna berbahaya atau bahan tambahan pangan melebihi batas standarnya. Sebanyak 35 sampel dilakukan Pengujian di Laboratorium pangan dan 165 sampel melalui uji cepat test pangan melalui rapid test formalin, boraks, metanil yellow dan Rhodamin B, dengan hasil sebagai berikut :

Grafik VII.1

Hasil Pemeriksaan Rapid Test Cepat Pengawasan Pasar Dan Event Kabupaten Tangerang

Tahun 2022



Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

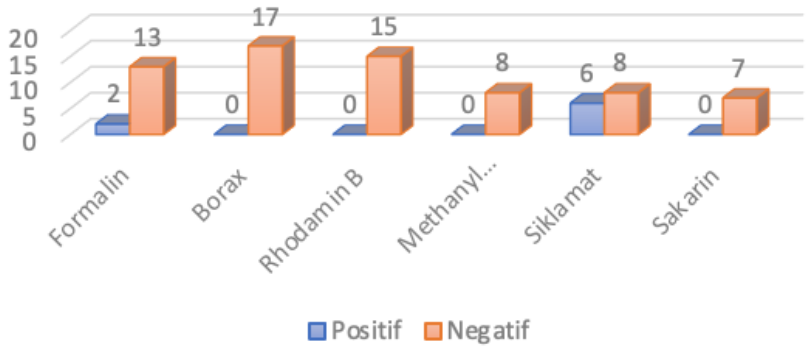
Dari hasil pemeriksaan rapid test pengawasan pasar dan event di Kabupaten Tangerang, masih terdapat pangan yang mengandung bahan berbahaya yaitu formalin yang didapatkan pada sampel mie kuning, tahu dan teri medan.

Sedangkan pada uji laboratorium secara kualitatif didapatkan 2 sampel pangan yang mengandung formalin yaitu pada sampel mie kuning dan 6 sampel mengandung siklamat yaitu pada sampel selai strawberry, pia kacang hitam, pia kacang hijau, stick cap capung, kecap manis dan ketoprak.

Grafik VII.2

Hasil Uji Laboratorium Secara Kualitatif

Tahun 2022



Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

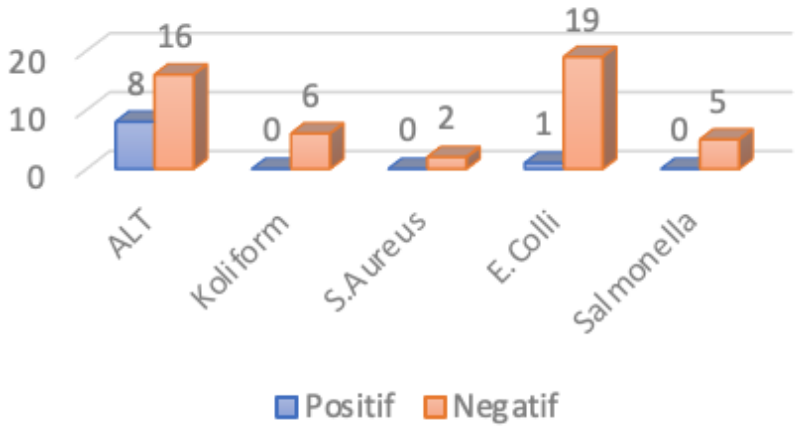
Pada hasil uji laboratorium secara kuantitatif yakni pengujian mikrobiologi didapatkan pangan yang mengandung ALT (jumlah mikroba yang

ada pada suatu sampel) melebihi batas maksimum sebanyak 8 sampel yaitu sampel roti Mekar Jaya Goreng Coklat, Roti Mekar Jaya Pia, Kerupuk udang, Kerupuk Padang, Pacar cina, Stick Capung , Kerupuk Tenggiri dan Kerupuk Centir. Selain itu juga terdapat pangan yang mengandung Ecoli pada sampel pangan Stick Capung.

Grafik IV.10

Hasil Uji Laboratorium Secara Kuantitatif

Tahun 2022



Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kab.Tangerang 2022

4.3.9. Hasil Pengawasan Pangan Jajanan Anak Sekolah

Pada tahun 2022 pengawasan pangan jajanan anak sekolah dilaksanakan di tiga sekolah yaitu Sekolah Dasar (SD) Saga VI, Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 1 Curug dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) Esa Nusa Islamic School. Dari tiga sekolah tersebut dilakukan penyuluhan mengenai keamanan pangan jajanan anak sekolah dan dilakukan sampling pangan jajanan anak sekolah sebanyak 51 sampel. Dari hasil uji rapid test cepat tidak ditemukan pangan yang mengandung bahan berbahaya pada jajanan anak sekolah tersebut.

BAB VIII

PENUTUP

Sebagai sebuah media informasi, profil kesehatan kabupaten tangerang hadir menyajikan serangkaian data dan informasi dari hasil kegiatan di tahun 2022. Kegiatan ini terangkum dari berbagai bidang baik diperoleh secara langsung maupun lewat laporan bulanan on line dari puskesmas serta data yang diambil dari sistem informasi puskesmas.

Profil kesehatan tak lepas perannya sebagai produk sistem informasi kesehatan, dimana sistem informasi telah menjadi salah satu komponen dalam sistem kesehatan nasional yang telah diatur dalam peraturan presiden no 72 tahun 2012.

Semua fakta yang terekam layak disampaikan kepada publik untuk mendapat perhatian dan sebagai pemenuhan dari amanah Undang-Undang No 14 tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik.

Bagi lembaga dan organisasi baik pemerintah maupun swasta dalam membangun sinergitas program menjadi materi diseminasi informasi sebagai sarana pendukung dalam pengambilan keputusan.

Demikian penting data dan informasi yang dihasilkan sehingga keakuratan data perlu melalui sistem informasi yang berjenjang baik menggunakan teknologi informasi maupun konfirmasi dan validasi langsung ke penanggung jawab program.

Sistem informasi berbasis teknologi juga terus dikembangkan, dengan sistem informasi yang berbasis on line yang diterapkan di puskesmas, maka ketersediaan data,pengolahan dan penyimpanannya dapat terjamin.