



# PROFIL DINAS KESEHATAN KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023

[dinkespayakumbuh@yahoo.co.id](mailto:dinkespayakumbuh@yahoo.co.id)

Jln. Khatib Sulaiman Kel. Padang  
Karambia Kec. Payakumbuh Selatan



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat-nya kami telah dapat menyelesaikan buku “**PROFIL KESEHATAN KOTA PAYAKUMBUH**” profil ini memuat data dan informasi untuk mengevaluasi pencapaian program yang telah dilaksanakan tahun 2022

Diharapkan Profil Kesehatan ini dapat dimanfaatkan dalam pengambilan keputusan yang didasari kepada data dan informasi serta digunakan sebagai rujukan data dan informasi.

Demikian Profil Kesehatan tahun 2023 ini kami sajikan, walaupun sangat sederhana semoga dapat menjadi bahan evaluasi sampai sejauh mana Pembangunan Kesehatan yang dapat kita laksanakan, untuk lebih sempurnanya Profil Kesehatan, saran dan masukan dari semua pihak akan diterima.

Terimakasih.

Payakumbuh, Mei 2023

Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Payakumbuh



WawanSofianto, SKM.M.Si  
Nip. 19811112 2003121006

## KATA SAMBUTAN



Pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan upaya antar program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan pada periode sebelumnya.

Profil Dinas Kesehatan terbit setiap tahun sebagai publikasi data dan informasi kesehatan yang komprehensif, diharapkan dapat menyediakan data dan informasi akurat sekaligus menjadi parameter keberhasilan pembangunan kesehatan dari tahun ke tahun. Melalui profil ini juga tergambar keberhasilan pembangunan kesehatan yang telah dicapai sampai tahun 2023. Profil Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh 2023 diharapkan dapat memberikan akses informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab bagi jajaran pemerintah maupun masyarakat. Semoga dengan terbitnya Profil Kesehatan Indonesia ini dapat mendukung perencanaan dan pengambilan keputusan di setiap proses manajemen kesehatan baik di tingkat pusat maupun daerah.

Para pengelola data, baik di Puskesmas maupun Dinas diharapkan akan selalu berupaya meningkatkan kualitas data termasuk ketepatan waktu, kelengkapan dan konsistensi data yang dilaporkan.

Akhir kata, saya sampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan Profil Kesehatan 2023 ini.

Payakumbuh Mei 2023

Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Payakumbuh



Wawan Sofianto SKM.M.Si

Nip. 19811123 2003121006

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	:JumlahPenduduk Kota PayakumbuhMenurutJenisKelaminTahun 2022	2
Gambar 1.2	:JumlahPendudukMenurutKecamatanTahun 2022	2
Gambar 1.3	:PersebaranpendudukKota PayakumbuhTahun 2022	3
Gambar 1.4	: Piramidapenduduk Kota PayakumbuhTahun 2022	4
Gambar 2.1	: Rasiopuskesmas per kecamatan di kotapayakumbuhTahun 2022	7
Gambar 2.2	: Perkembanganjumlahrumahsakitumumdanrumahsakitkhusus Kota PayakumbuhTahun 2017 – 2022	9
Gambar 2.3	: Rasiojumlahtempatidurrumahsakit per 1.000 penduduk di Kota PayakumbuhTahun 2018 – 2022	9
Gambar 2.4	: Rasiotempatidurrumahsakit per 1.000 penduduk di Kota Payakumbuh menurutrumahsakitTahun 2022	10
Gambar 2.6	PersentasepuskesmasdenganketersediaanobatesensialTahun2022	11
Gambar 2.7	PersentasepuskesmasdenganketersediaanvaksinidiTahun 2022	12
Gambar 2.8	Persentasekabupaten/kotadengan minimal 80 persenposyanduaktif menurutkota payakumbuhTahun2022	13
Gambar 2.9	Jumlahposbindup tmmenurutpuskesmas di Kota PayakumbuhTahun 2022	14
Gambar 3.1	Rekapitulasisumberdayamanusiakesehatan di Kota PayakumbuhTahun2022	17
Gambar 3.2	Proporsitenagamedis di Kota PayakumbuhTahun 2022	16
Gambar 4.1	Alokasidanrealisasianggaranindinaskesehatankotapayakumbuh Tahun2021-2022	19
Gambar 4.2	Perkembangancakupanpesertaanpbidan non pbiTahun 2018 - 2022	23
Gambar 4.3	Cakupanpesertaanjaminankesehatan di kotapayakumbuhTahun 2022	23
Gambar 5.1	Jumlahkematianibu di Kota PayakumbuhTahun 2018 – 2022	24
Gambar 5.4	Cakupanpelayanankesehatanibuhamilk4 di kota payakumbuhTahun2018 – 2022	26

Gambar 5.6	Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil k4 dan k6 di kotapayakumbuh Tahun 2022	26
Gambar 5.7	Cakupan imunisasi td1-td5 pada ibu hamil Di Kota Payakumbuh tahun 2022	28
Gambar 5.8	Cakupan imunisasi td2+ pada ibu hamil di kotapayakumbuh Tahun 2022	28
Gambar 5.9	Cakupan pemberian tablet tambah darah (ttd) pada ibu hamil menurut puskesmas tahun 2022	29
Gambar 5.10	:Jumlah Penduduk Kota Payakumbuh Menurut Jenis Kelamin Tahun 2022	30
Gambar 5.11	Cakupan kunjungan nifas lengkap di Kota Payakumbuh menurut puskesmas tahun 2022	32
Gambar 5.12	Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil di Kota Payakumbuh tahun 2022	33
Gambar 5.13	Puskesmas melaksanakan orientasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (p4k) di Kota Payakumbuh tahun 2022	34
Gambar 5.14	Prevalensi pus peserta kb di kotapayakumbuh tahun 2022	35
Gambar 5.15	Pus peserta kb modern menurut metode kontrasepsi di Kota Payakumbuh tahun 2022	35
Gambar 5.16	Persentase melaksanakan deteksi dini hepatitis b (ddhb) Di Kota Payakumbuh tahun 2022	37
Gambar 5.17	Persentase ibu hamil melaksanakan deteksi dini hepatitis b (ddhb) di Kota Payakumbuh tahun 2022	37
Gambar 5.18	Persentase ibu hamil hbsag reaktif Di Kota Payakumbuh tahun 2022	38
Gambar 5.19	Jumlah kematian balita (0 – 59 bulan) menurut kelompok umur di Kota Payakumbuh tahun 2022	39
Gambar 5.20	Proporsi penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Kota Payakumbuh tahun 2022	39
Gambar 5.21	Proporsi penyebab kematian post neonatal (29 hari-11 bulan) di Kota Payakumbuh tahun 2022	40
Gambar 5.22	Bayi berat badan lahir rendah (bblr) di kotapayakumbuh Tahun 2018-2022	41
Gambar 5.23	cakupan kunjungan neonatal pertama (kn1) dan kn lengkap Di Kota Payakumbuh tahun 2022	42
Gambar 5.24	Balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan di Kota	44

	Payakumbuhtahun2022	
Gambar5.25	Balitadilayanisdidtk di Kota Payakumbuhtahun2022	45
Gambar5.26	Balitadilayanimtbsdikotapayakumbuhtahun2022	46
Gambar5.27	CakupanimunisiasidasarlengkappadabayiDi Kota Payakumbuhtahun2022	47
Gambar5.28	Cakupandes/kelurahanucimenurut di Kota Payakumbuhtahun2022	49
Gambar5.29	Cakupanimunisiasilanjutan dpt-hb-hib4 dancampakrubela 2 Padaanakbaduta di Kota Payakumbuhahun2022	50
Gambar5.30	Cakupansekolahsd/mi, smp/mts, sma/maYang mendapatpelayanankesehatanpesertadidikdi Kota Payakumbuhtahun2022	52
Gambar5.31	Persentaseberatbadansangatkurangdanberatbadankurangpadabalita 0- 59 bulan di kotapayakumbuhTahun2022	54
Gambar5.32	Persentasegiziburukdangizikurangpadabalita 0-59 bulandi Kota Payakumbuhtahun2022	55
Gambar5.33	Cakupanbayibarulahirmendapatiniasimenyusudini (imd)Di Kota Payakumbuhtahun2022	56
Gambar5.34	Cakupanbayimendapatasi eksklusifdi Kota Payakumbuhtahun2022	57
Gambar5.35	Persentasereratabalitaditimbang per bulanKota Payakumbuhtahun2022	58
Gambar5.36	Cakupanpemberiankapsul vitamin a padabalita (6-59 bulan) Kota Payakumbuhtahun 2022	59
Gambar6.1	angkakeberhasilanpengobatanpasientuberkulosis di Kota Payakumbuhtahun 2022	63
Gambar6.2	Jumlahkasushivpositifdan aids yang dilaporkan Di Kota Payakumbuhtahun 2018-2022	64
Gambar6.3	proporsikasushivpositifmenurutjeniskelamin Di Kota Payakumbuhtahun 2022	65
Gambar6.4	Cakupanpenemuan pneumonia padabalita (%) di indonesiatahun 2017-2022	66
Gambar6.5	Cakupanpenemuan pneumonia padabalita (%) diKotaPayakumbuhtahun 2022	66
Gambar6.6	Puskesmasmelaksanakandeteksidini hepatitis b (ddhb)	67

Di Kota Payakumbuh tahun 2022

Gambar6.7	Cakupan pelayanan penderita diare balita (%) di Kota Payakumbuh tahun 2022	68
Gambar6.8	Angka prevalensi dan angka penemuan kasus baru kusta (ncdr) tahun 2018-2022	70
Gambar6.9	Kasus konfirmasi covid-19 menurut kelompok umur dan jenis kelamin tahun 2022	72
Gambar 6.10	<i>Recovery rate (rr)</i> , <i>case fatality rate (cfr)</i> dan Persentase kasus aktif covid-19 tahun 2022	73
Gambar 6.11	<i>Recovery rate</i> covid-19 di Kota Payakumbuh tahun 2022	73
Gambar 6.12	<i>Case fatality rate (cfr)</i> covid-19 Di Kota Payakumbuh tahun 2022	74
Gambar 6.13	<i>Positivity rate</i> covid-19 Kota Payakumbuh tahun 2022	75
Gambar 6.14	Situasi vaksinasi covid-19 di Indonesia tahun 2021	76
Gambar 6.15	Capaian vaksinasi sisdosis pertama di Kota Payakumbuh tahun 2022	76
Gambar 6.16	Capaian vaksinasi sisdosis kedua di Kota Payakumbuh tahun 2022	77
Gambar 6.17	<i>Jumlah kasus dbd (%)</i> Demam berdarah dengue tahun 2017-2022	83
Gambar 6.19	Peta endemisitas malaria tahun 2021	85
Gambar6.20	Persentase pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim (iva) dan payudara tahun 2022	93
Gambar6.21	persentase desam melaksanakan posbindu di Kota Payakumbuh	94
Gambar6.22	Jumlah odgjm mendapatkan pelayanan Di Kota Payakumbuh tahun 2022	98
Gambar7.1	Persentase sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar tahun 2022	102
Gambar7.2	Persentase keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) tahun 2022	104
Gambar7.3	Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak tahun 2022	105
Gambar7.4	Persentase desam melaksanakan stbm di Kota Payakumbuh tahun 2022	107
Gambar7.5	Persentase desa/kelurahan stop buang air besar sembarangan (sbs) Menurut provinsi tahun 2022	108
Gambar7.6	Persentase tempat dan fasilitas umum (tfu) yang	110

dilakukan pengawasan sesuai standar tahun 2022  
Gambar 7.7 Persentase tempat pengolahan pangan (tpp) yang  
memenuhi syarat sesuai standar tahun 2022

111

## DAFTAR TABEL

Tabel1.1	:Penduduk sasaran program pembangunan kesehatan Kota Payakumbuh tahun 2022	5
Tabel2.1	:Rumah sakit terakreditasi di Kota Payakumbuh menurut rumah sakit Tahun 2022	10
Tabel4.1	Alokasi anggaran dinas kesehatan kota payakumbuh Tahun 2022	19



# DAFTAR ISI

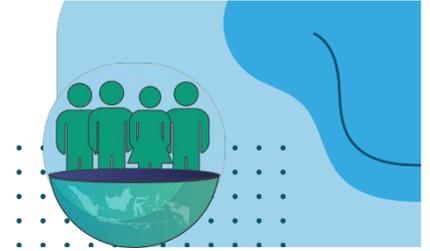
Kata Pengantar .....	i
Kata Sambutan .....	ii
Daftar Gambar .....	iii
Daftar Tabel .....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Lampiran.....	xxi
BAB I. DEMOGRAFI.....	1
A. KEADAAN PENDUDUK .....	1
BAB II FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN UKBM .....	6
A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT .....	7
D. RUMAH SAKIT .....	8
1. Jenis Rumah Sakit .....	8
2. Rasio Tempat Tidur Rumah Sakit.....	9
3. Akreditasi Rumah Sakit.....	10
C. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN .....	11
1. Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial .....	11
D. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT (UKBM) .....	12
1. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) .....	12
2. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) .....	13
BAB III SDM KESEHATAN .....	15
A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN .....	15
1. Tenaga Kesehatan di Puskesmas .....	16
BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN .....	18
A. ANGGARAN KEMENTERIAN KESEHATAN .....	18
B. JAMINAN KESEHATAN .....	20

BAB V KESEHATAN KELUARGA.....	24
A. KESEHATAN IBU.....	24
1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil .....	25
2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Toksoid Difteri bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil.....	27
3. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil.....	29
4. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin.....	30
5. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas .....	31
6. Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) .....	32
7. Pelayanan Kontrasepsi .....	34
8. Pemeriksaan HIV dan Hepatitis B pada Ibu Hamil .....	36
B. KESEHATAN ANAK .....	38
1. Pelayanan Kesehatan Neonatal.....	41
2. Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah .....	43
3. Imunisasi.....	46
4. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah .....	51
C. GIZI .....	52
1. Status Gizi Balita .....	52
2. Upaya Pencegahan dan Penanganan Masalah Gizi .....	55
 BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT .....	 61
A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG .....	61
1. Tuberkulosis .....	61
2. HIV dan AIDS.....	63
3. Pneumonia.....	65
4. Hepatitis .....	67
5. Diare .....	68
6. Kusta .....	69
7. Coronavirus Diseases (COVID-19).....	70
B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) .....	78
1. Tetanus Neonatrum.....	78
2. Campak.....	79

3. Difteri.....	80
4. Polio dan AFP ( <i>Acute Flaccid Paralysis</i> /Lumpuh Layu Akut).....	80
C. PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZONOSIS.....	82
1. Demam Berdarah Dengue (DBD).....	82
2. Chikungunya.....	84
3. Filariasis.....	84
5. Malaria.....	86
6. Rabies.....	87
7. Leptospirosis.....	88
D. PENYAKIT TIDAK MENULAR.....	90
1. Jumlah Kabupaten/Kota Melakukan Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM di > 80% Puskesmas.....	91
2. Pengendalian Konsumsi Tembakau.....	92
3. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara.....	92
4. Desa Melaksanakan Posbindu.....	93
5. Deteksi Dini Gangguan Indera.....	94
E. KESEHATAN JIWA DAN NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA DAN ZAT ADIKTIF LAINNYA (NAPZA).....	95
1. Penyalahguna Napza yang Mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi Medis.....	96
3. Pelayanan Kesehatan Jiwa.....	96
G. PELAYANAN KESEHATAN HAJI.....	99
 BAB VII KESEHATAN LINGKUNGAN.....	 101
A. AIR MINUM.....	102
B. AKSES SANITASI LAYAK.....	103
C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM).....	106
D. TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR.....	109
E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP).....	110
F. KABUPATEN/KOTA SEHAT.....	112
G. PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS.....	113
H. GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT (GERMAS).....	114
Daftar Lampiran	



# BAB I. DEMOGRAFI



Secara astronomis, Kota Payakumbuh terletak antara  $00^{\circ} 10' - 00^{\circ} 17'$  Lintang Selatan dan antara  $100^{\circ} 35' - 100^{\circ} 45'$  Bujur Timur. Berdasarkan posisi geografisnya Kota Payakumbuh memiliki batas-batas seluruhnya dengan Kabupaten Lima Puluh Kota. Kota Payakumbuh terdiri dari 5 Kecamatan:

- Kecamatan Payakumbuh Barat
- Kecamatan Payakumbuh Selatan
- Kecamatan Payakumbuh Timur
- Kecamatan Payakumbuh Utara
- Kecamatan Lamposi Tigo Nagori

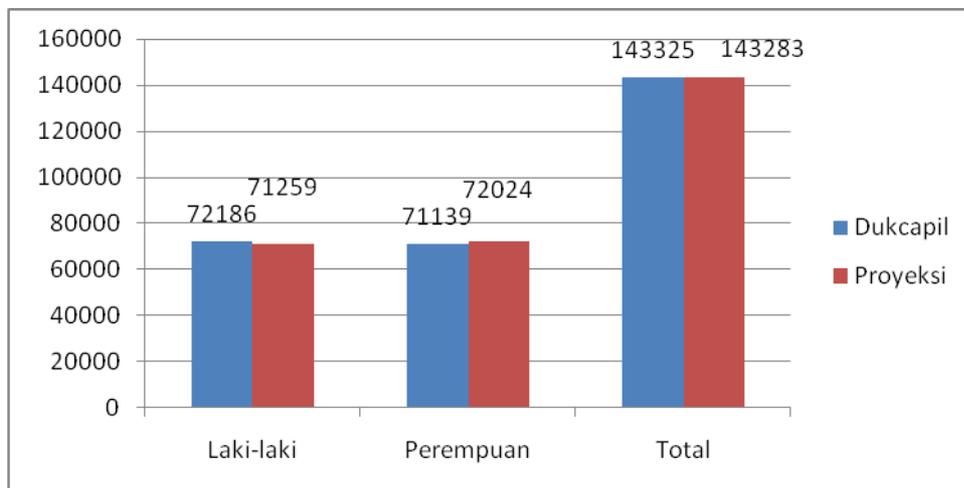
Kota Payakumbuh merupakan dataran sedang dengan ketinggian  $\pm 514$  meter di atas permukaan laut, terletak antara  $00010' - 00017'$  Lintang Selatan dan antara  $1000 35' - 100045'$  Bujur Timur. Kota Payakumbuh mempunyai luas  $80,43 \text{ km}^2$ .

Kecamatan yang paling luas adalah Kecamatan Payakumbuh Barat dengan luas  $19,06 \text{ km}^2$  atau  $23,70$  persen, sementara Kecamatan Lamposi Tigo Nagori adalah yang paling kecil yaitu seluas  $9,43 \text{ km}^2$  atau  $11,72$  persen. Berdasarkan elevasi (ketinggian dari permukaan laut), dataran di Kota Payakumbuh berada pada rentang  $450 \text{ m} - 750 \text{ m}$ . Jarak antara Kota Payakumbuh ke Kota Padang sebagai ibu kota provinsi yaitu sejauh  $\pm 120 \text{ km}$ . Secara administratif, Kota Paakumbuh Data Wilayah Administrasi Pemerintahan, Tahun 2022, Kota Payakumbuh terbagi atas 5 Kecamatan, 47 Kelurahan, (Lampiran 1).

## A. KEADAAN PENDUDUK

Menurut Kementerian Kesehatan, jumlah penduduk Kota Payakumbuh pada 31 Desember 2022 yaitu sebanyak  $143.283$  jiwa yang terdiri dari  $71.259$  jiwa penduduk laki-laki dan  $72.024$  jiwa penduduk perempuan. Sedangkan menurut angka Dinas Dukcapil, umlah penduduk Kota Payakumbuh pada tahun 2022 yaitu  $143.235$  jiwa yang terdiri dari  $72.186$  jiwa penduduk laki-laki dan  $71.139$  jiwa penduduk perempuan. Gambar 1.1 memperlihatkan jumlah penduduk di Kota Payakumbuh tahun 2022 berdasarkan jenis kelamin.

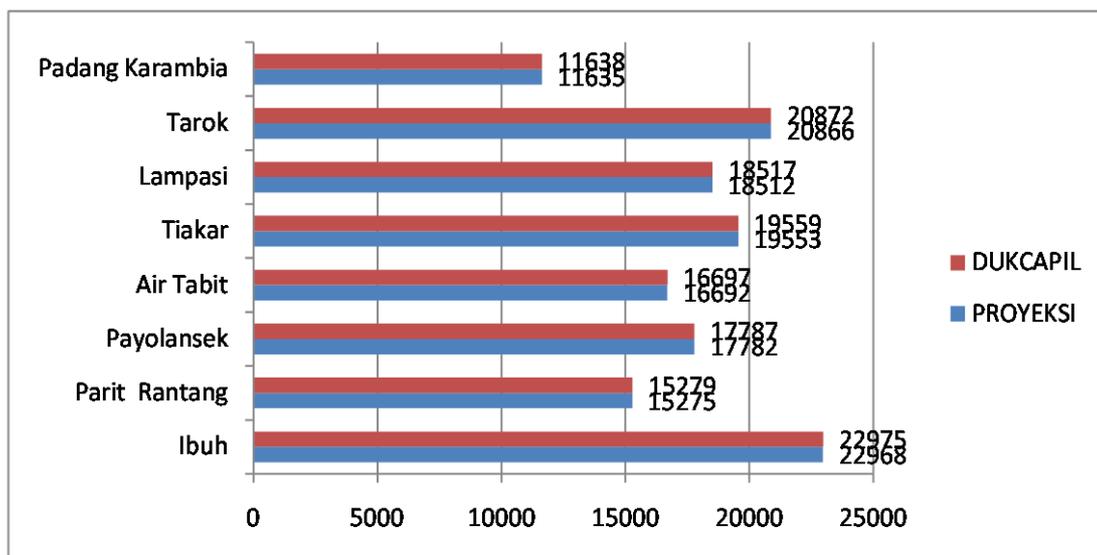
**GAMBAR 1.1**  
**JUMLAH PENDUDUK KOTA PAYAKUMBUH MENURUT JENIS KELAMIN**  
**TAHUN 2022**



Sumber: Jumlah Penduduk 31 Desember 2022,  
 Jumlah Penduduk Proyeksi Kementerian Kesehatan tahun 2021

Berdasarkan hasil proyeksi, jumlah penduduk paling banyak di Kota Payakumbuh terdapat di Kecamatan Payakumbuh Barat, sedangkan jumlah penduduk paling sedikit terdapat di Kecamatan Lampasi Tigo Nagari Secara rinci data estimasi jumlah penduduk per Kecamatan dapat dilihat pada Gambar1.2.

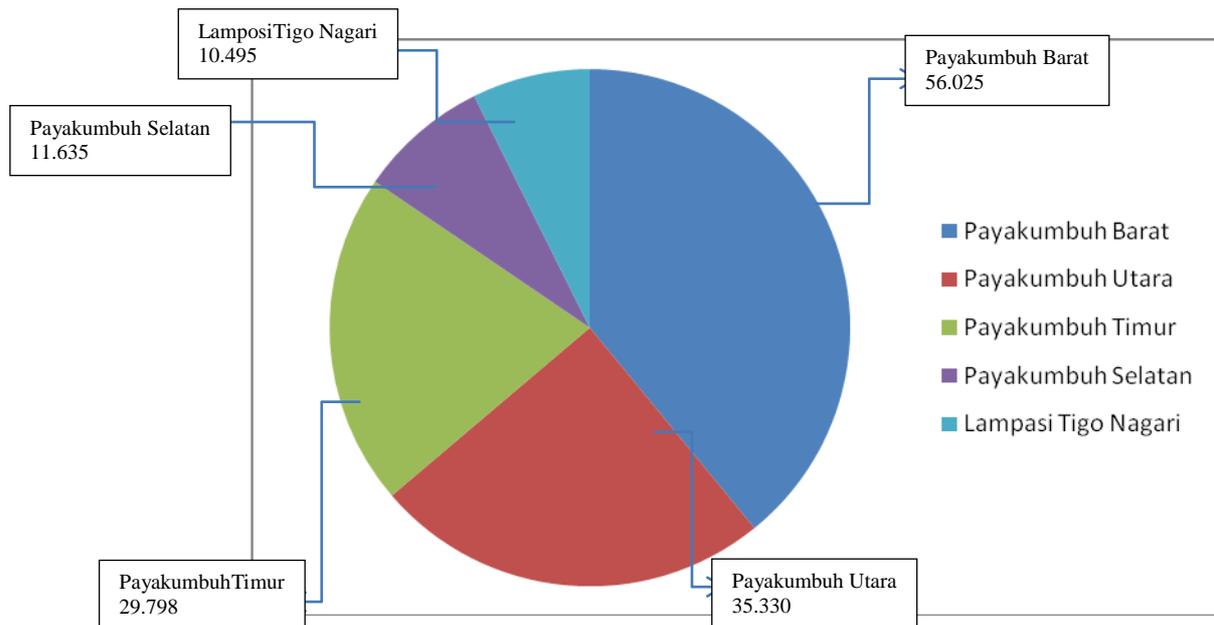
**GAMBAR 1.2**  
**JUMLAH PENDUDUK MENURUT KECAMATAN**  
**TAHUN 2022**



Sumber: Jumlah Penduduk 31 Desember 2022,  
 Jumlah Penduduk Proyeksi Kementerian Kesehatan tahun 2021

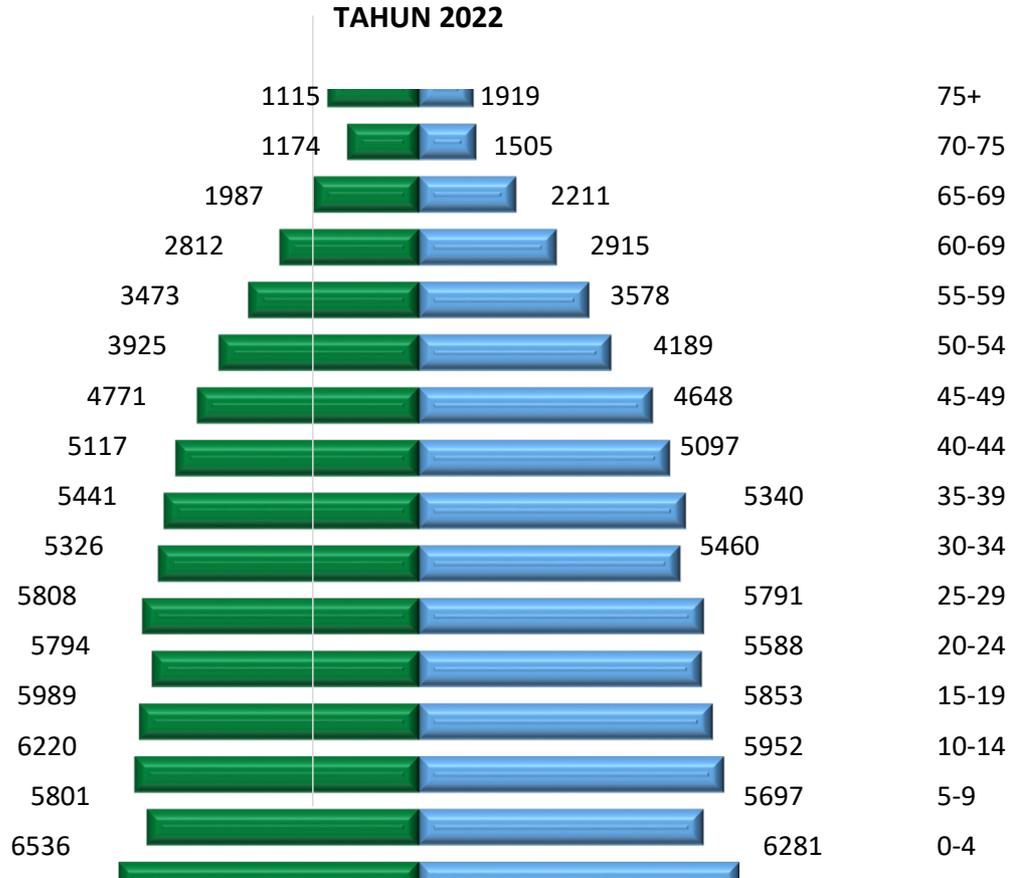
Kecamatan Payakumbuh Barat merupakan kecamatan dengan populasi penduduk terbanyak dibandingkan dengan kecamatan lainnya di Kota Payakumbuh (39,10%). Daerah Lampasi Tigo Nagari yaitu (7.32%) merupakan kecamatan di kota Payakumbuh dengan populasi penduduk paling sedikit. Data mengenai persebaran populasi penduduk per kecamatan di Kota Payakumbuh dapat dilihat pada Gambar 1.3.

**GAMBAR 1.3**  
**PERSEBARAN PENDUDUK**  
**KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2022**



Dalam piramida penduduk, terdapat dua sumbu, yaitu sumbu horizontal dan sumbu vertikal. Sumbu vertical menggambarkan kelompok umur penduduk dari nol sampai dengan 75 tahun lebih dengan interval lima tahunan dengan jumlah penduduk laki-laki digambarkan di sisi sebelah kiri dan perempuan disisi sebelah kanan. Sumbu horizontal menggambarkan jumlah penduduk. Piramida tersebut merupakan gambaran struktur penduduk yang terdiri dari struktur penduduk muda, dewasa, dan tua. Struktur penduduk ini menjadi dasar bagi kebijakan kependudukan, sosial, budaya, dan ekonomi dilihat pada Gambar 1.4

**GAMBAR 1.4**  
**PIRAMIDA PENDUDUK KOTA PAYAKUMBUH**  
**TAHUN 2022**



Dalam pembangunan penduduk merupakan suatu indikator penting dan harus mendapat perhatian khusus pada pelaksanaan pembangunan tersebut. Pembangunan Kesehatan saat ini diarahkan pada upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif. Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat menjadi lebih optimal merupakan tujuan dari pembangunan kesehatan, hal ini tidak bisa dicapai apabila tidak melibatkan sektor lain seperti sosial, pendidikan, ekonomi, sosial serta pemerintahan. Setiap tahun ditetapkan sasaran target pembangunan kesehatan agar dalam pelaksanaan lebih tepat sasaran dan melingkupi seluruh lapisan masyarakat.

Data penduduk sasaran pembangunan kesehatan sangat penting bagi pengelola dan penanggung jawab program terutama dalam perencanaan kegiatan dan dalam evaluasi pelaksanaan kegiatan program tersebut. Berikut pada tabel 1.1 di bawah ini Penduduk Sasaran Pembangunan Kesehatan Kota Payakumbuh Tahun 2022 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.01.07/Menkes/5675/2021 tentang Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Tahun 2021- 2026

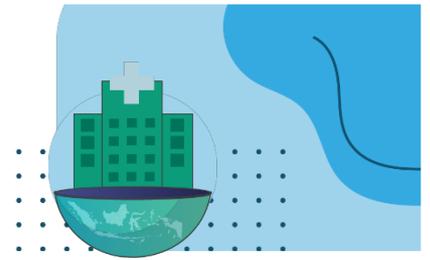
**TABEL 1.1**  
**PENDUDUK SASARAN PROGRAM PEMBANGUNAN KESEHATAN**  
**KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2022**

No.	Sasaran Program	Kelompok Umur/ Formula	Jenis Kelamin		Jumlah
			Laki-laki	Perempuan	
1	Jumlah Penduduk	-			
2	Lahir Hidup	-			2.708
3	Bayi	0 Tahun	1.379	1.395	2774
4	Baduta (di Bawah Dua Tahun)	0-2 Tahun	2.726	2.742	5.468
5	Batita (Balita Bawah Tiga Tahun)	0-3 Tahun	4.052	4.056	8.108
6	Balita (di Bawah Lima Tahun)	0-5 Tahun	6.677	6.633	13.310
7	Anak Balita 1 – 4 Tahun	1-4 Tahun	5.298	5.258	10.536
8	Anak Usia Pra Sekolah	5-6 Tahun	2.606	2.644	5.150
9	Anak Usia Kelas 1 SD	7 Tahun	1.292	1.261	2.553
10	Anak Usia Kelas 2 SD	8 Tahun	1.277	1.247	2.524
11	Anak Usia Kelas 3 SD	9 Tahun	1.258	1.230	2.488
12	Anak Usia Kelas 5 SD	11 Tahun	1.216	1.194	2.410
13	Anak Usia Kelas 6 SD	12 Tahun	1.204	1.189	2.390
14	Anak Usia SD/Setingkat	7-12 Tahun	7.483	7.332	14.815
15	Anak Usia SLTP	7-15 Tahun	11.121	10.966	22.087
16	Anak Usia Muda	< 15 Tahun	52.079	53.112	105.197
17	Penduduk Usia Dewasa	≥ 18 Tahun	43.399	97.793	49.394
18	Penduduk Usia Belum Produktif	0-14 Tahun	19.180	18.912	38.092
19	Penduduk Usia Produktif	15-64 Tahun	47.829	47.812	95.641
20	Penduduk Usia Non Produktif	≥ 65 Tahun	4.250	5.300	9.550
21	Penduduk Usia Pralanjut	45-59 Tahun	11.487	11.629	23.116
22	Penduduk Usia Lanjut	≥ 60 Tahun	6.536	7.678	14.214
23	Penduduk Usia Lanjut Risiko Tinggi	≥ 70 Tahun	2.448	3.217	5.665
24	Wanita Usia Subur (WUS)	15-49 Tahun		38.332	38.332
25	Wanita Usia Subur	15-39 Tahun		23.364	23.364
26	Wanita Usia	30-50 Tahun		22.224	22.224
27	Ibu Hamil	1,1 x Lahir Hidup		2.979	2.979
28	Ibu Bersalin/Nifas	1,05 x Lahir Hidup		2.843	2.843

Sumber : Sasaran Penduduk Tahun 2022 berdasarakan KEPMENKES RI N. HK.01.07/Menkes/5675/2021 Tentang Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Tahun 2021-2026

## BAB II.

# FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN UKBM



Derajat kesehatan masyarakat suatu negarasalah satunya dipengaruhi oleh keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Bab ini akan membahas tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terdiri dari FKTP/Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas, klinik pratama, praktik mandiri tenaga kesehatan), Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, FKTRL/Fasilitas Kesehatan Tingkat Rujukan Lanjut (rumah sakit umum dan rumah sakit khusus), dan Fasilitas Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

Pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 8 Tahun 2019 adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan, potensi dan sosial budayasetempat.

Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 menyebutkan bahwa Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) sebagai wahana pemberdayaan masyarakat yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat yang dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas puskesmas, lintas sector dan lembaga terkait lainnya untuk melaksanakan kegiatan masyarakat untuk mewujudkan masyarakat yang sehat dan mandiri dalam bidang Kesehatan (UU Nomor 36 Tahun 2009). Peraturan tersebut memosisikan masyarakat tidak hanya sebagai obyek pembangunan melainkan yang lebih penting sebagai subyek pembangunan Kesehatan yang dapat mengambil keputusan dalam mengadopsi inovasi di bidang Kesehatan. Penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat dilakukan dengan tahap: a. pengenalan kondisi desa/kelurahan; b. survei mawas diri; c. musyawarah di desa/kelurahan; d. perencanaan partisipatif; e. pelaksanaan kegiatan; dan f. pembinaan kelestarian. Penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat didampingi oleh Tenaga Pendamping yang berasal dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, swasta, perguruan tinggi, dan/atau anggota masyarakat. Tenaga Pendamping dimaksud harus memiliki kemampuan sebagai Tenaga Pendamping yang didapat melalui

pelatihan. Pada bab II ini, UKBM yang akan di ulas adalah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) dan Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular).

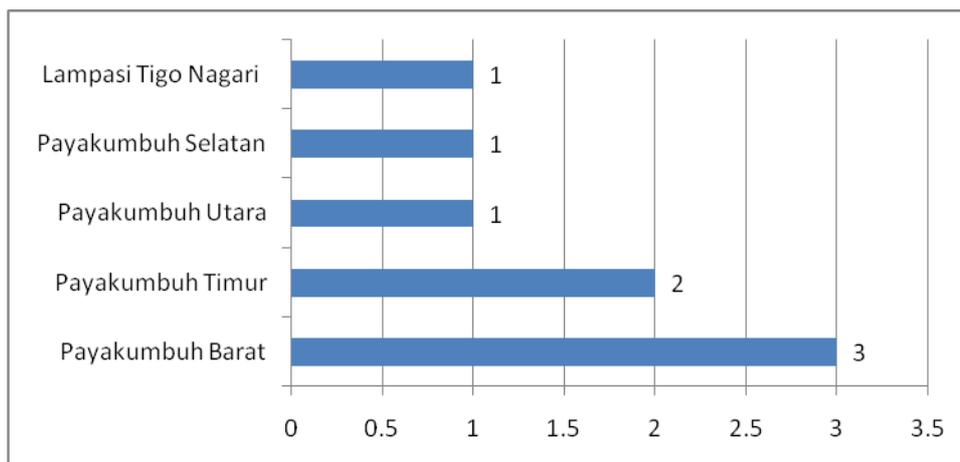
## A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Total jumlah puskesmas di Kota Payakumbuh sampai dengan Desember 2022 adalah 8 puskesmas, yang semuanya puskesmas non rawat inap. Data mengenai jumlahpuskesmas ini dapat dilihat secara lengkap pada Lampiran 4.

Pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan primer dapat dilihat secara umum dari rasio puskesmas terhadap kecamatan. Rasio puskesmas terhadap kecamatan pada tahun 2022 sebesar 1,4. Hal ini menggambarkan bahwa rasio ideal puskesmas terhadap kecamatan yaitu minimal 1 puskesmas di 1 kecamatan, secara nasional sudah terpenuhi, tetapi perlu diperhatikan distribusi dari puskesmas tersebut di seluruh kecamatan

**GAMBAR 2.1**  
**RASIO PUSKESMAS PER KECAMATAN DI KOTA PAYAKUMBUH**  
**TAHUN 2022**



Rasio puskesmas per kecamatan tersebut dapat menggambarkan kondisi aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan primer. Selain ketersediaan minimal 1 puskesmas di setiap kecamatan, aksesibilitas masyarakat dipengaruhi oleh berbagai faktor di antaranya kondisi geografis,

luas wilayah, ketersediaan sarana dan prasarana dasar, sosial ekonomi dan kemajuan suatu daerah. Data mengenai rasio puskesmas perkecamatan dapat dilihat pada Lampiran 4

## **B.RUMAH SAKIT**

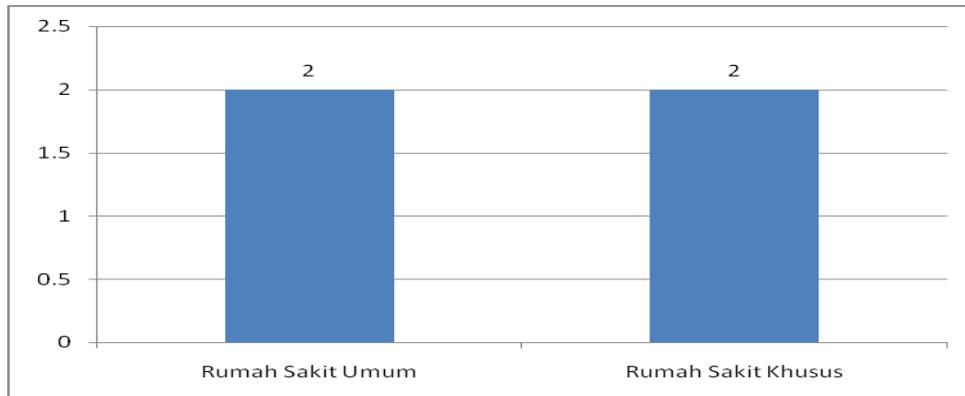
Sebagai upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat selain dilakukan upaya promotif dan preventif, diperlukan juga upaya kuratif dan rehabilitatif. Selain menyediakan upaya kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif, rumah sakit yang juga berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan rujukan. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahan, rumah sakit adalah institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit diklasifikasikan atau dikelompokkan kelasnya berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber data manusia.

### **1. Jenis Rumah Sakit**

Rumah sakit yang teregistrasi di Kementerian Kesehatan diselenggarakan oleh berbagai instansi atau Lembaga, antara lain pemerintah pusat, pemerintah daerah, TNI/POLRI, BUMN, dan swasta. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.

Selama tahun 2017-2022 jumlah rumah sakit di Kota Payakumbuh mengalami peningkatan sebesar 9,6%. Pada tahun 2017 jumlah rumah sakit sebanyak 2 meningkat menjadi 4 pada tahun 2022. Jumlah rumah sakit di Kota Payakumbuh sampai dengan tahun 2022 terdiri dari 4. Rumah Sakit Umum (RSU) dan Rumah Sakit Khusus (RSK). Perkembangan jumlah rumah sakit umum dan rumah sakit khusus dalam lima tahun terakhir dapat dilihat pada Gambar 2.2

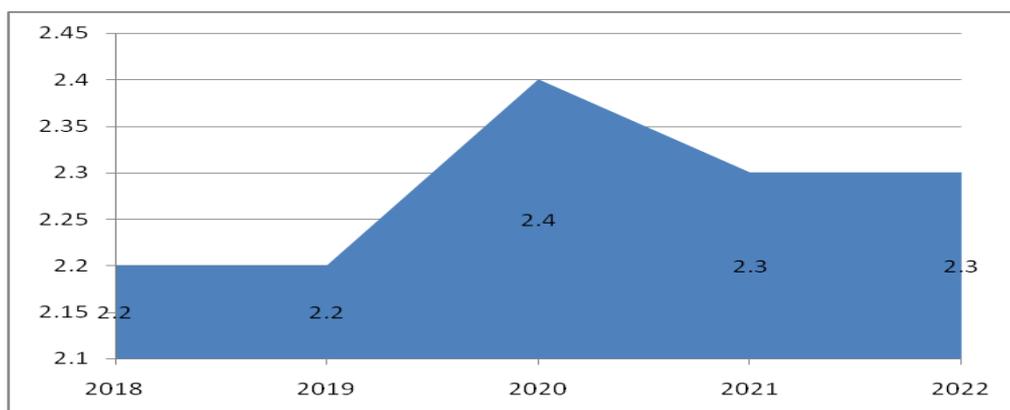
**GAMBAR 2.2**  
**PERKEMBANGAN JUMLAH RUMAH SAKIT UMUM DAN RUMAH SAKIT KHUSUS**  
**KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2017 – 2022**



## 2. Rasio Tempat Tidur Rumah Sakit

Dalam standar WHO, standar terpenuhi atau tidaknya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan dan perorangan di suatu wilayah dapat dilihat dari rasio tempat tidur terhadap 1.000 penduduk. Standar WHO adalah 1 tempat tidur untuk 1.000 penduduk. Rasio tempat tidur di rumah sakit di Kota Payakumbuh sejak tahun 2018 hingga 2022 yaitu lebih dari 1 per 1.000 penduduk. Sehingga, jumlah tempat tidur di Indonesia sudah tercukupi menurut standar WHO. Rasio tempat tidur rumah sakit di Indonesia sejak tahun 2018 sampai dengan tahun 2022 dapat dilihat pada gambar 2.3 berikut.

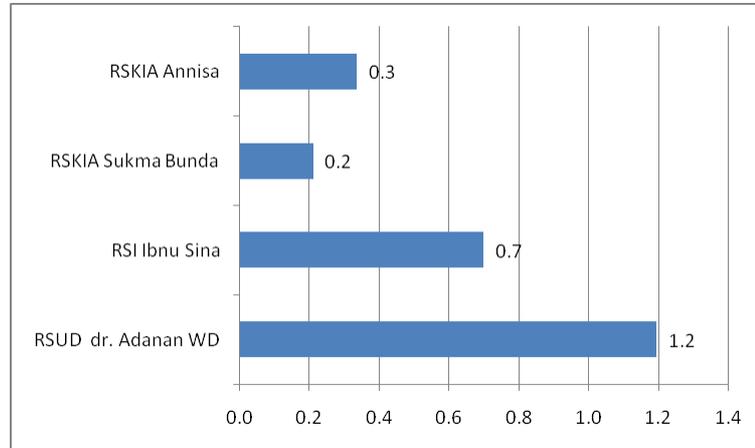
**GAMBAR 2.3**  
**RASIO JUMLAH TEMPAT TIDUR RUMAH SAKIT PER 1.000 PENDUDUK DI KOTA PAYAKUMBUH**  
**TAHUN 2018 - 2022**



Sumber: Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh, 2022

Secara nasional, rasio jumlah tempat tidur terhadap 1.000 penduduk di Kota Payakumbuh pada tahun 2022 telah mencapai standar minimal dari WHO.

**GAMBAR 2.4**  
**RASIO TEMPAT TIDUR RUMAH SAKIT PER 1.000 PENDUDUK**  
**DI KOTA PAYAKUMBUH MENURUT RUMAH SAKIT**  
**TAHUN 2022**



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh, 2022

#### 4. Akreditasi Rumah Sakit

Dalam RPJMN 2020-2024, salah satu sasaran yang ingin dicapai adalah pemerataan pelayanan kesehatan melalui peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Indikator sasaran strategis yang ingin dicapai adalah 100% RS terakreditasi pada tahun 2024. Berdasarkan tingkat akreditasi maka tingkat akreditasi perdana 50%, madya 25 %, paripurna 25 %. Capaian rumah sakit yang terakreditasi pada tahun 2022 sebagaimana terlihat pada Tabel 2.1

**TABEL 2.1**  
**RUMAHSAKIT TERAKREDITASI DI KOTA PAYAKUMBUH MENURUT RUMAH SAKIT**  
**TAHUN 2022**

No	Nama Rumah Sakit	Hasil Akreditasi
1	RSUD dr. Adnaan WD	Paripurna
2	RSI Ibnu Sina	Perdana
3	RSKIA Sukma Bunda	Perdana
4	RSKIA AnnISA	Madya

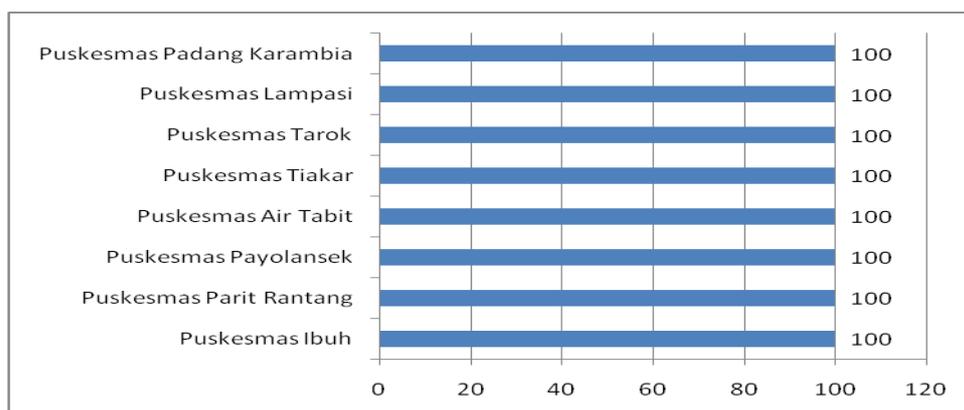
## C. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN

### 1. Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial

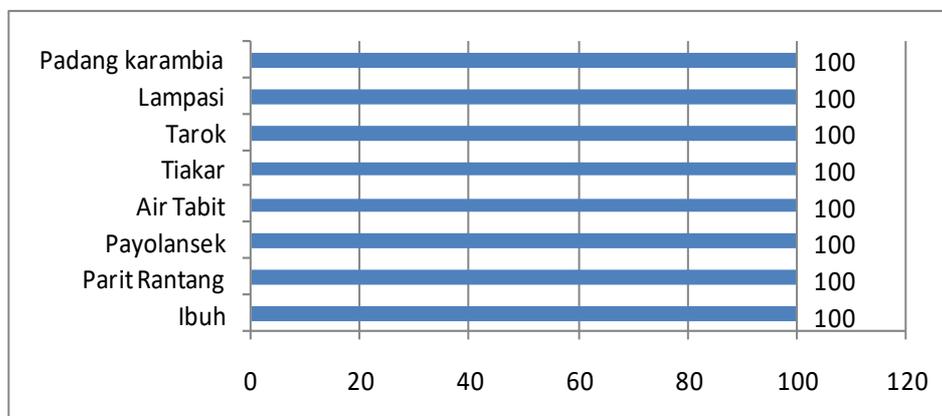
Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya dalam meningkatkan ketersediaan obat public dan perbekalan kesehatan untuk menjamin akses, kemandirian dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan. Upaya tersebut dilakukan melalui penyediaan obat, vaksin, dan perbekalan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau difasilitas pelayanan kesehatan pemerintah. Kementerian Kesehatan telah menetapkan indikator sasaran strategis dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 sebagai salah satu tolak ukur keberhasilan pencapaian upaya tersebut. Adapun indikator sasaran strategis tersebut yaitu persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial. Definisi operasional dari indikator tersebut adalah persentase puskesmas yang memiliki ketersediaan minimal 80% dari 40 item obat indikator pada saat dilakukan pemantauan.

Pemantauan dilakukan terhadap 40 item obat yang dianggap esensial dan harus tersedia di pelayanan kesehatan dasar. Obat-obat yang dipilih sebagai obat indikator merupakan obat pendukung program tuberkulosis, malaria, kesehatan keluarga, gizi, dan imunisasi serta obat pelayanan kesehatan dasar esensial yang terdapat di dalam Formularium Nasional. Pada tahun 2022, realisasi indikator persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial sebesar 100%, melebihi target yang telah ditetapkan dalam Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024 yaitu sebesar 90% sehingga menghasilkan persentase realisasi sebesar 102,6%. Hasil tersebut diperoleh dari periode pelaporan November di mana jumlah puskesmas yang melapor sebanyak 8 puskesmas dari 8 puskesmas di Kota Payakumbuh. Dengan jumlah puskesmas yang memiliki 100% obat esensial sebanyak 8 puskesmas.

**AMBAR 2.6**  
**PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT**  
**ESENSIAL TAHUN 2022**



**GAMBAR 2.7**  
**PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN VAKSIN IDL**  
**TAHUN**  
**2022**



## **D. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT (UKBM)**

### **1. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)**

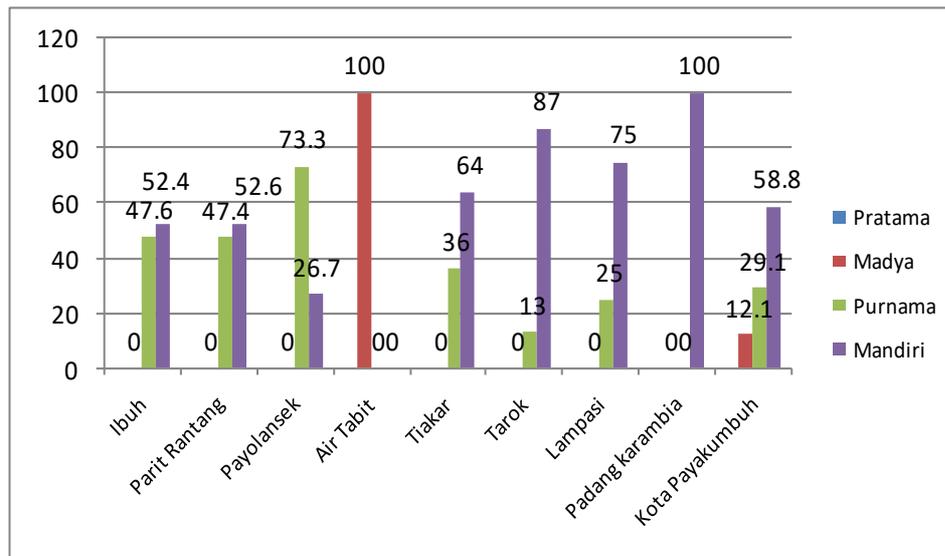
Salah satu bentuk UKBM adalah posyandu (pos pelayanan terpadu). Posyandu merupakan lembaga kemasyarakatan yang mewadahi pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan sosial dasar dan pelaksanaannya dapat disinergikan dengan layanan lainnya sesuai potensi daerah. Secara kelembagaan posyandu merupakan Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan. Sasaran posyandu adalah bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan pasangan usia subur sesuai Buku Pedoman Pengelolaan Umum Posyandu tahun 2011.

Sesuai Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2018 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa dan Lembaga Adat Desa, posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM. Posyandu merupakan wadah pemberdayaan masyarakat berbentuk Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan yang diprakarsai oleh masyarakat dan dikelola oleh masyarakat bersama Pemerintah Desa/Kelurahan guna memberikan kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan masyarakat. Posyandu aktif adalah posyandu yang memenuhi kriteria:

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

Pada tahun 2022, terdapat 165 Posyandu yang memiliki minimal 80% posyandu aktif di seluruh Kota Payakumbuh dari 165 yang melapor. Data posyandu secara lengkap dapat dilihat pada Lampiran 12

**GAMBAR 2.8**  
**PERSENTASE KABUPATEN/KOTA DENGAN MINIMAL 80 PERSEN POSYANDU**  
**AKTIF MENURUT KOTA PAYAKUMBUH**  
**TAHUN 2022**

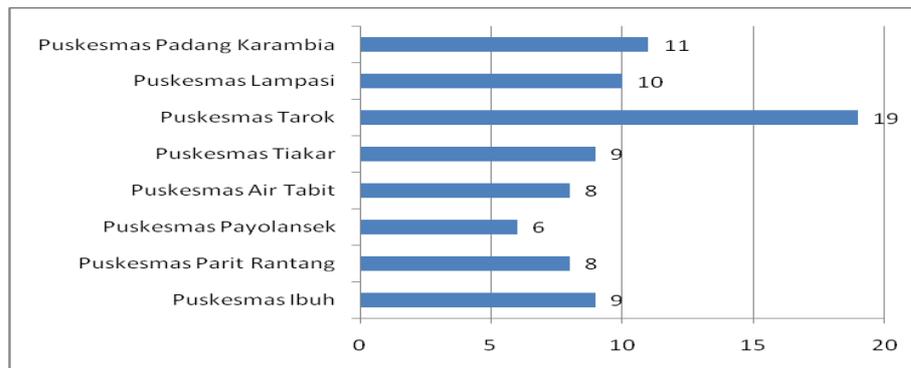


## 2. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)

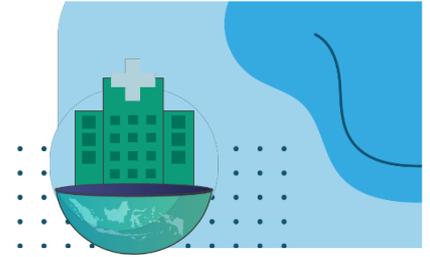
Pergeseran tipe penyakit penyebab kematian terbanyak di Indonesia dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular menjadikan peran Posbindu PTM menjadi sangat penting. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular, masyarakat baik secara perorangan maupun kelompok berperan aktif dalam Penanggulangan PTM. Peran serta masyarakat yang dimaksud dapat dilaksanakan melalui kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dengan membentuk dan mengembangkan Pos Pembinaan Terpadu PTM (Posbindu PTM). Pada Pos Pembinaan Terpadu PTM (Posbindu PTM) dapat dilaksanakan kegiatan deteksi dini, monitoring dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan di bawah pembinaan Puskesmas.

Pada tahun 2022 di Kota Payakumbuh terdapat 80 Posbindu PTM. Puskesmas dengan jumlah Posbindu PTM terbanyak yaitu Puskesmas Tarok dengan 19 Posbindu PTM dan yang terendah yaitu Puskesmas Payolansek dengan 6 Posbindu PTM. Data posbindu PTM secara lengkap dapat dilihat pada Lampiran 12 dan Gambar 2.9

**GAMBAR 2.9**  
**JUMLAH POS BINDUP TM MENURUT PUSKESMAS DI KOTA**  
**PAYAKUMBUH TAHUN 2022**



## BABIII.SDM KESEHATAN



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

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

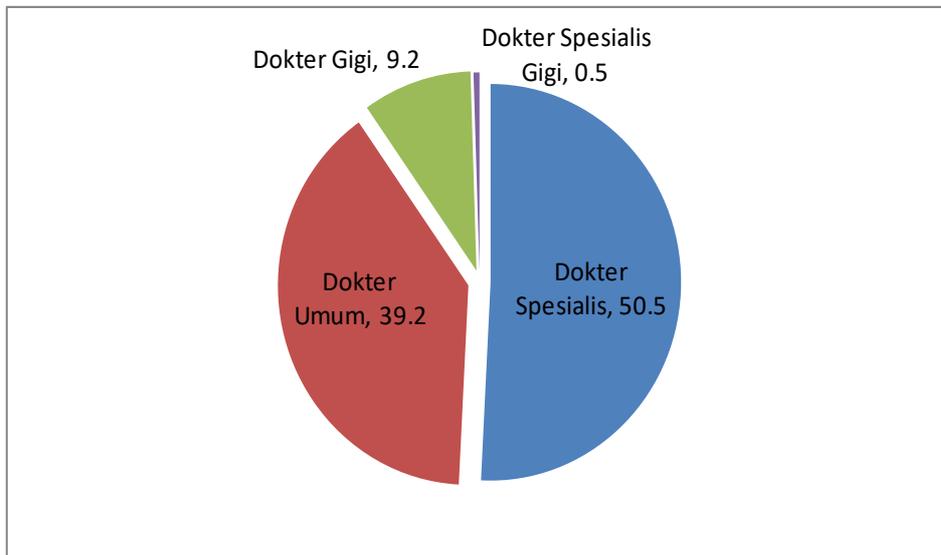
Pada bab ini, pembahasan mengenai SDMK mencakup tenaga kesehatan, baik diseluruh fasilitas kesehatan, maupun secara rinci di puskesmas dan rumah sakit, registrasi tenaga kesehatan, pendayagunaan tenaga kesehatan, serta lulusan tenaga kesehatan.

### A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN

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

Berdasarkan fungsinya, yaitu memberikan pelayanan difasilitas pelayanan kesehatan, jumlah tenaga medis di Kota Payakumbuh sebanyak 168 orang, dengan proporsi tertinggi yaitu dokterspesialis sebesar 50.5%

**GAMBAR 3.2**  
**PROPORSI TENAGA MEDIS DI KOTA PAYAKUMBUH**  
**TAHUN 2022**



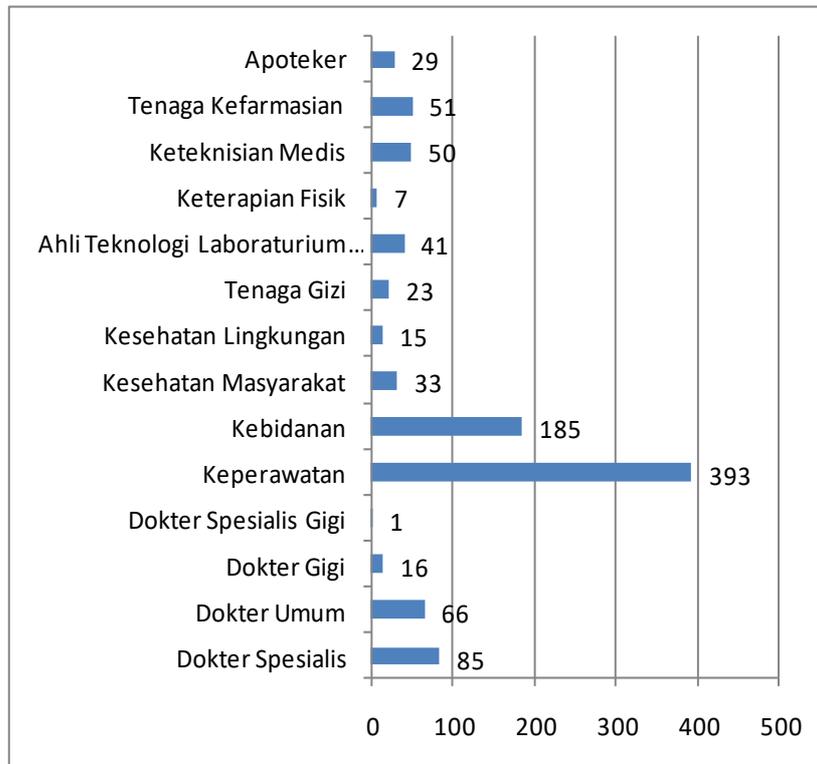
*Sumber: SISDMK diolah oleh Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh2022*

## **1. Tenaga Kesehatan di Puskesmas**

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

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

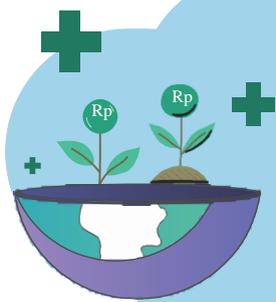
**GAMBAR 3.1**  
**REKAPITULASI SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN DI KOTA PAYAKUMBUH**  
**TAHUN 2022**



Sumber: SISDMK diolah oleh Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh, 2022

Pada tahun 2022 jumlah tenaga kesehatan di Kota Payakumbuh yang bertugas di Fasyankes sebanyak 1.028 orang dengan proporsi terbanyak Perawat yaitu sebesar 39,5% (393 orang), sedangkan proporsi terendah Dokter Spesialis Gigi sebesar 0,10% (1 orang)

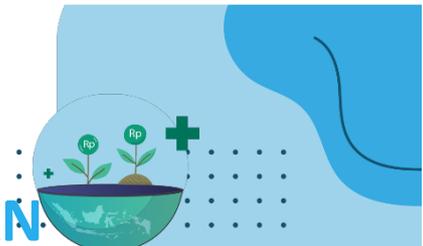




Bab IV.

# PEMBIAYAAN KESEHATAN





## BAB IV. PEMBIAYAAN KESEHATAN

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan demikian, unsur ekonomis merupakan salah satu aspek yang dipentingkan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan di Indonesia.

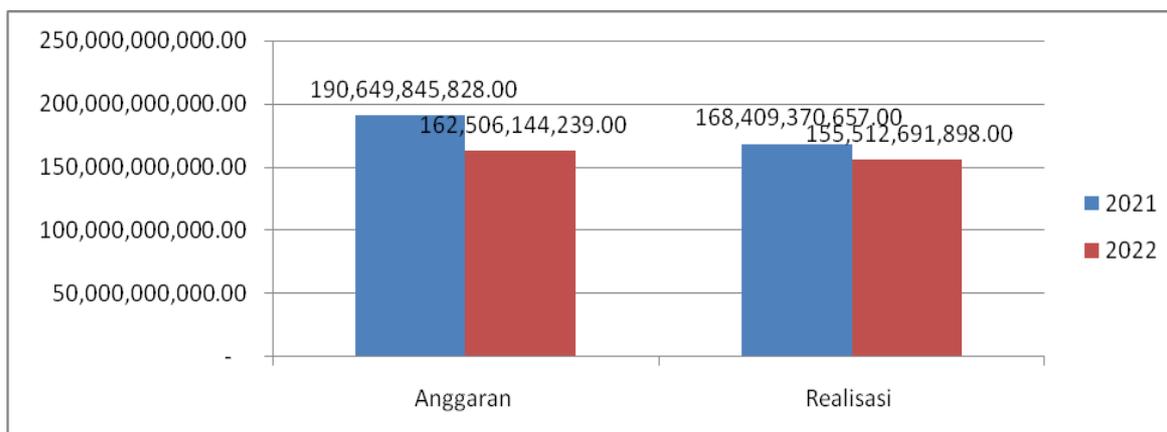
Selain itu, di dalam Undang-Undang yang sama juga disebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan. Pembiayaan kesehatan merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Anggaran kesehatan dapat dikatakan sebagai instrumen pemerintah dalam pemenuhan hak-hak kesehatan bagi warga negara (Ansar, 2017). Sumber pembiayaan kesehatan berasal dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, masyarakat, swasta, dan sumber lain. Di dalam bab ini hanya akan dibahas mengenai alokasi dan realisasi anggaran kesehatan bersumber dari pemerintah, baik yang berasal dari pemerintah pusat maupun daerah. Selain itu, juga dijelaskan lebih lanjut mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

### **A. ANGGARAN DINAS KESEHATAN**

Dinas Kesehatan pada tahun 2022 ini memiliki alokasi anggaran sebesar 162.506.144.239,-rupiah dengan realisasi sebesar 155.512.691.898,- rupiah. Alokasi anggaran tahun 2022 mengalami penurunan sebesar 28.143.701.589 rupiah jika dibandingkan dengan tahun 2021. Dibandingkan dengan persentase realisasi tahun sebelumnya, tahun 2021 juga mengalami kenaikan, dimana persentase realisasi anggaran Kementerian Kesehatan pada tahun 2022 sebesar 95,70%, naik dari tahun 2021 sebesar 88,33%.

**GAMBAR 4.1**  
**ALOKASI DAN REALISASI ANGGARAN DINAS KESEHATAN KOTA PAYAKUMBUH**  
**TAHUN 2021-2022**



Dinas Kesehatan pada tahun 2022 ini memiliki anggaran sebesar 162.506.144.239,- rupiah dengan rincian sebaib erikut dilihat dari tabel dibawah ini :

**TABEL 4.1**  
**ALOKASI ANGGARAN DINAS KESEHATAN KOTA PAYAKUMBUH**  
**TAHUN 2022**

No	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN (Rp.)	Persentase (%)
1.	APBD	87.672.094.364,00	
2.	BLUD	66.423.051.112,00	
	A. Rumah Sakit dr. Adnan WD	57.422.000.000,00	
	B. Puskesmas Ibh	1.414.551.209,00	
	C. Puskesmas Prait Rantang	924.587.192,00	
	D. Puskesmas Payolansek	1.100.682.761,00	
	E. Puskesmas Air Tabit	1.062.230.705,00	
	F. Puskesmas Tiakar	931.017.921,00	
	G. Puskesmas Tarok	1.552.992.739,00	
	H. Puskesmas Lampasi	1.164.414.997,00	
	I. Puskesmas Padang Karambia	850.563.588,00	
3	DAK Fisik	3.019.879.160,00	
4	DAK Non Fisik	5.391.119.925,00	
	<b>TOTAL ANGGARAN</b>	<b>162.506.144.239,00</b>	

## 2. JAMINAN KESEHATAN

Dasar hukum yang paling utama adanya jaminan kesehatan adalah Undang-Undang Dasar Tahun 1945 Pasal 28 H, yaitu:

1. Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan;
2. Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan;
3. Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat.

Selain itu, dasar hukum adanya Jaminan Kesehatan juga tertuang dalam Undang-Undang Dasar Tahun 1945 Pasal 34 yaitu:

1. Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara;
2. Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan;
3. Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Atas dasar itulah, maka diterbitkan Undang-Undang No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang salah satu programnya adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Menurut Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), Jaminan Kesehatan (JKN) adalah program jaminan sosial yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Prinsip asuransi sosial yang dimaksud meliputi :

1. Kegotong-royongan antara yang kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, dan yang berisiko tinggi dan rendah;
2. Kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selektif;
3. Iuran berdasarkan persentase upah/penghasilan;
4. Bersifat nirlaba.

Sedangkan prinsip ekuitas yaitu kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medisnya yang tidak berkaitan dengan besaran iuran yang telah dibayarkannya.

Pelaksanaan JKN di Indonesia diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Kepesertaan dalam BPJS Kesehatan terdiri dari 2 kelompok, yaitu sebagai berikut:

1. PBI Jaminan Kesehatan.

Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan Undang-Undang SJSN yang iurannya sebagai peserta program Jaminan Kesehatan dibayari oleh pemerintah. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh Pemerintah dan diatur melalui Peraturan Pemerintah.

2. Bukan PBI jaminan kesehatan.

Peserta bukan PBI jaminan kesehatan terdiri dari:

- Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya
- Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya
- Bukan pekerja dan anggota keluarganya

Tahun 2016 anggaran Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh belum tergabung dengan RSUD sebagai UPT Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh. Tahun 2017 sesuai dengan PP No 18 Tahun 2016 tentang perangkat daerah yang ditindak lanjuti dengan peraturan daerah No 17 Tahun 2016 tentang pembentukan dan susunan perangkat daerah dilingkungan pemerintah kota Payakumbuh, sehingga anggarannya meningkat tajam.

Sistem Jaminan Kesehatan Sosial Nasional merupakan bentuk penyediaan pembiayaan kesehatan melalui kepesertaan Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang dijamin oleh Pemerintah Pusat terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) dan masyarakat yang didaftarkan oleh pemerintah daerah sebagai peserta Jaminan Daerah Kota Payakumbuh yang terintegrasi dengan Jaminan Kesehatan Nasional terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Sumbar Sakato (JKSS) dengan pembiayaannya sharing 20 % Provinsi Sumatera Barat dan 80% dari Pemda Kota Payakumbuh. Selain itu juga ada Program Penduduk yang didaftarkan Pemerintah Daerah (PD Pemda) Kota Payakumbuh yang pembiayaannya 100 % dari APBD Kota Payakumbuh.

Pada Tahun 2021 jumlah peserta PBI JK per bulan Desember sebanyak 32.739 jiwa yang pembiayaannya dari Anggaran APBN. Masyarakat yang Didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Kota Payakumbuh dalam program JKN dengan kuota sebanyak 44.403 jiwa yang

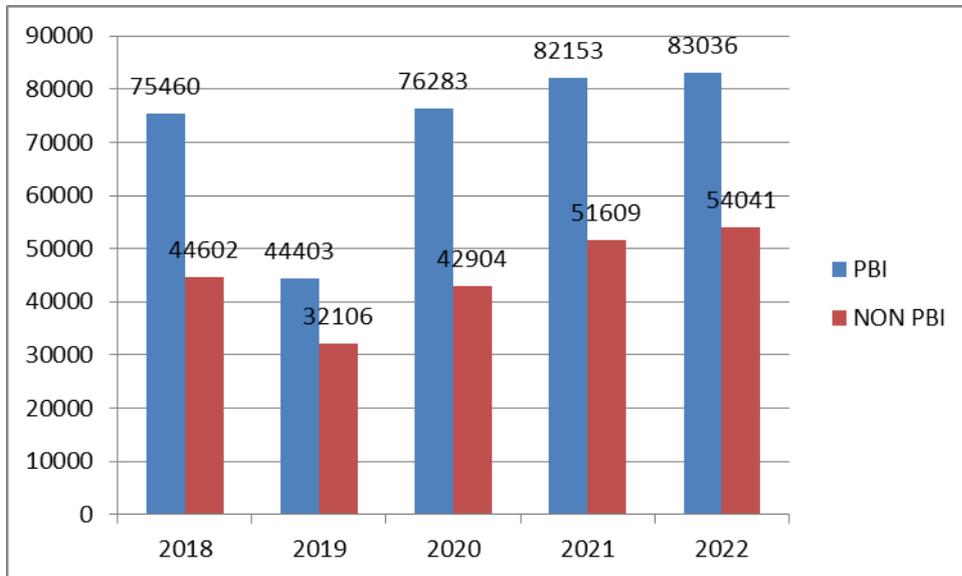
didalamnya telah termasuk kuota untuk Bayi Baru Lahir. Dari jumlah kuota tersebut sebanyak 32.903 jiwa terdaftar dalam program JKSS dan 11.500 jiwa terdaftar dalam PD Pemda Kota Payakumbuh. Berdasarkan data dari BPJS Kesehatan TMT Desember 2021 masyarakat Kota Payakumbuh yang telah terdaftar sebagai peserta JKN sebanyak 124.127 jiwa. Berdasarkan data tersebut dan jumlah penduduk Kota Payakumbuh berdasarkan data Dinas Kependudukan Capil mencapai 139.644 jiwa, maka cakupan kepesertaan JKN pada tahun 2021 sebesar 95.8%.

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 64 tahun 2020 Tentang Perubahan Peraturan Presiden No.82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan terdapat perubahan iuran premi untuk penduduk yang didaftarkan oleh pemerintah sehingga terjadi perbedaan pembayaran iuran selama tahun 2020 yaitu Rp 42.000/ jiwa sampai bulan Juni 2020 dan Rp 25.500/ jiwa TMT Juli tahun 2020.

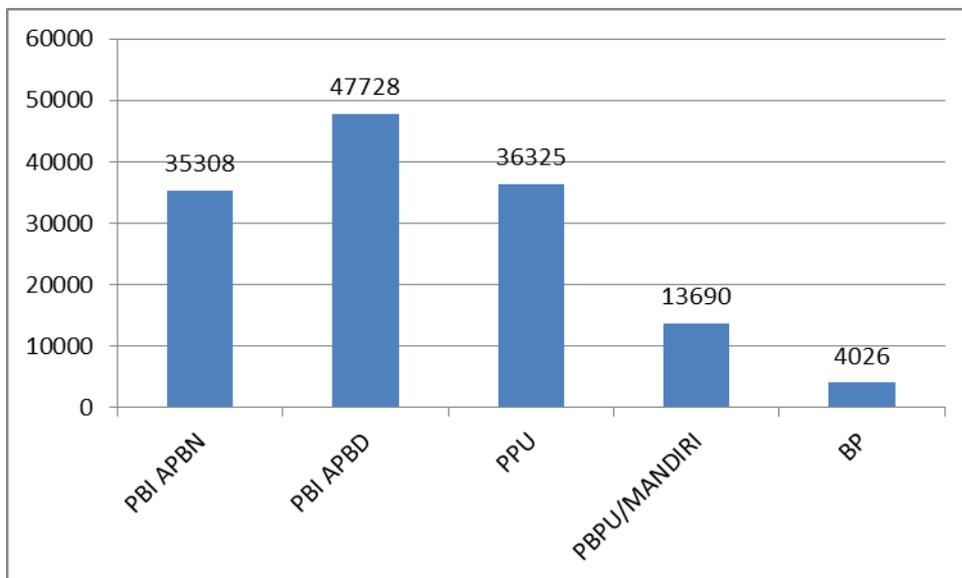
Iuran Anggaran untuk pembiayaan Jaminan Kesehatan Daerah Kota Payakumbuh tahun 2022 sebesar **Rp 16.953.412.710,-** termasuk untuk kegiatan operasional. Realisasi dari APBD Daerah Kota payakumbuh untuk pembayaran iuran premi tahun 2021 sebesar **Rp. 14.063.309.100,-**. Dan anggaran dari APBD provinsi untuk sharing iuran sebesar **Rp 2.415.511.500,-**

Kepesertaan JKN adalah upaya dalam rangka memberikan kepastian jaminan kesehatan bagi masyarakat ketika sakit. Bentuk layanannya berada pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan sistem kapitasi puskesmas dan rujukan dengan sistem klaim pelayanan bagi rumah sakit.

**GAMBAR 4.2**  
**PERKEMBANGAN CAKUPAN KEPESERTAAN PBI DAN NON PBI**  
**TAHUN 2018 - 2022**

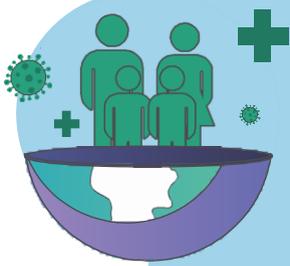


**GAMBAR 4.3**  
**CAKUPAN KEPESERTAAN JAMINAN KESEHATAN DI KOTA PAYAKUMBUH**  
**TAHUN 2022**



Sumber : Laporan Promkes tahun 2022

Ket : PBI (Penerima Bantuan Iuran)  
 PPU ( Pekerja Penerima Upah)  
 PBP ( Pekerja Bukan Penerima Upah)/Mandiri  
 BP (Bukan Pekerja)



Bab V.

KESEHATAN

KELUARGA

## V. KESEHATAN KELUARGA



Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia.

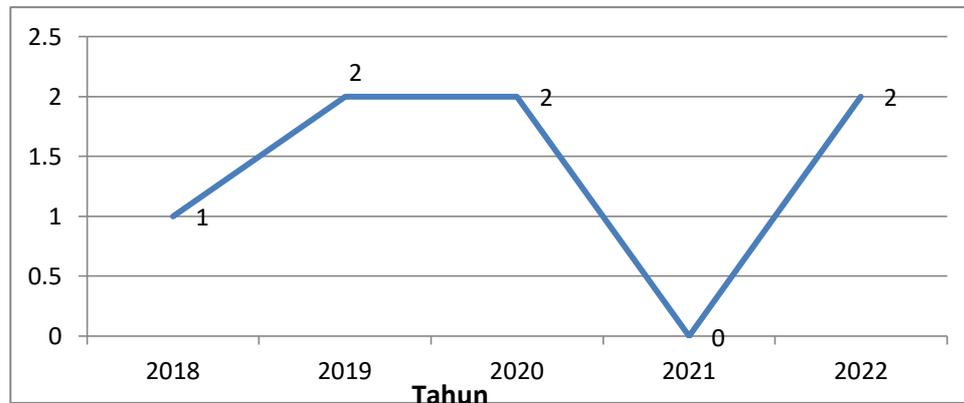
Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk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

### A. KESEHATAN IBU

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup.

Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, angka ini tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. Gambaran AKI di Indonesia dari tahun 2018 tahun 2022 dapat dilihat pada Gambar 5.1 berikut ini.

**GAMBAR 5.1**  
**JUMLAH KEMATIAN IBU DI KOTA PAYAKUMBUH**  
**TAHUN 2018 – 2022**



Sumber: Laporan Bidang Kesmas dan PPP

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Dinas Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2022 menunjukkan 2 kematian di Kota Payakumbuh. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2021 sebesar 0 kematian.

Berdasarkan penyebab, kematian ibu pada tahun 2022 sebanyak 1 kasus perdarahan dan sebanyak 1 kasus penyebab lain

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan.

Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS), pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/Keluarga Berencana (KB), dan pemeriksaan HIV serta Hepatitis B.

## 1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Ibu hamil mendapat 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 jenis pelayanan sebagai berikut.

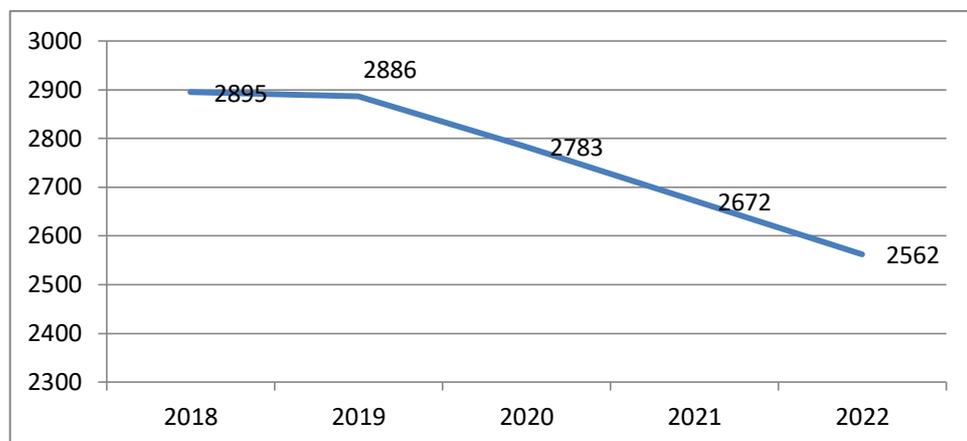
1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
2. Pengukuran tekanan darah.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*).
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi.
6. Pemberian tablet tambah 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 KB pascapersalinan).
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin (Hb) darah, pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
10. Tatalaksana kasus sesuai indikasi.

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan 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, K4, dan K6. 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. 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. Sedangkan, cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit enam kali pemeriksaan serta minimal dua kali pemeriksaan dokter sesuai jadwal yang dianjurkan pada tiap semester, 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. Gambar berikut ini menampilkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2022.

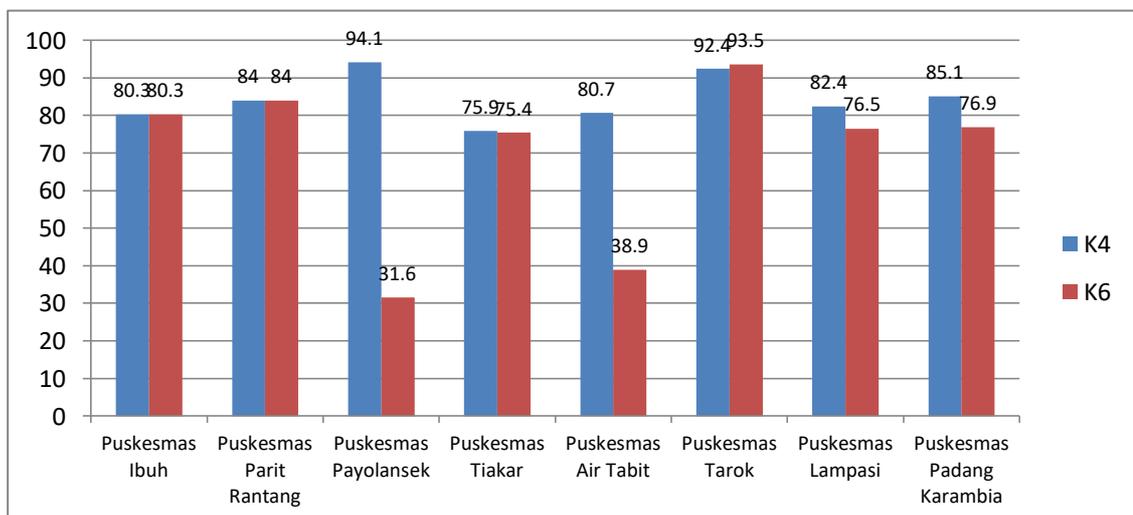
**GAMBAR 5.4**  
**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL K4 DI KOTA PAYAKUMBUH**  
**TAHUN 2018 – 2022**



Sumber: Laporan Bidang Kesmas, 2022

Gambaran cakupan kunjungan ibu hamil K4 pada tahun 2022 menurut Puskesmas i disajikan pada gambar berikut ini.

**GAMBAR 5.5**  
**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL K4 DAN K6 DI KOTA PAYAKUMBUH**  
**TAHUN 2022**



Sumber: Laporan Bidang Kesmas, 2022

Gambar diatas menunjukkan pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) pada tahun 2022 di Kota Payakumbuh sebesar 86 % dengan Puskesmas tertinggi yaitu Puskesmas Payolasek sebesar 94.1%, diikuti Puskesmas Tarok sebesar 92,4 %, dan Puskesmas yang terendah Puskesmas Tiakar sebesar 75,97 %.

Gambar diatas menunjukkan pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) pada tahun 2022 di Kota Payakumbuh sebesar 71.9 % dengan Puskesmas tertinggi yaitu Puskesmas Tarok sebesar 99,3%, diikuti Puskesmas Parit Rintang sebesar 84%, dan Puskesmas yang terendah Puskesmas Payolasek sebesar 31,6%

## **2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS)**

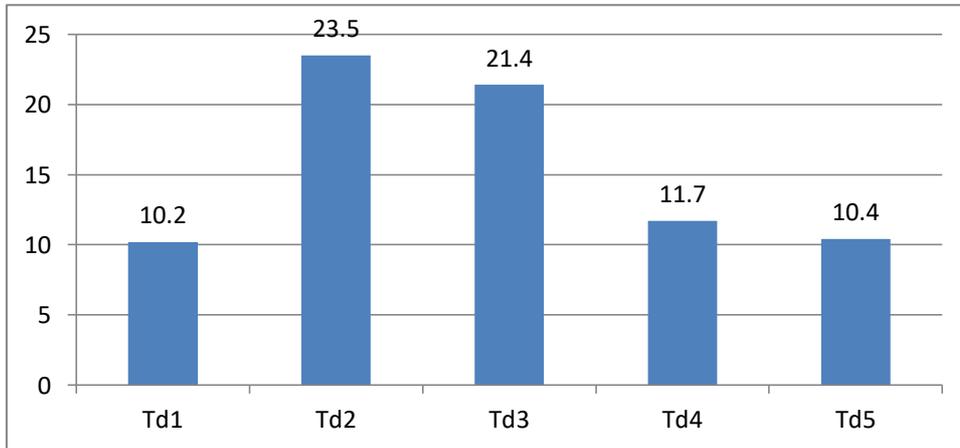
Infeksi tetanus merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Kematian karena infeksi tetanus ini merupakan akibat dari proses persalinan yang tidak aman/steril atau berasal dari luka yang diperoleh ibu hamil sebelum melahirkan. Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan bayi serta memberikan perlindungan tambahan terhadap penyakit difteri, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Difteri (Td) bagi Wanita Usia Subur (WUS). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur (khususnya ibu hamil) merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang usia perlindungan.

Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi Td berada pada kelompok usia 15-39 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi Td pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, berdasarkan hasil *screening* penilaian status T yang dimulai saat imunisasi dasar bayi, lanjutan baduta, lanjutan BIAS serta calon pengantin atau pemberian vaksin mengandung “T” pada kegiatan imunisasi lainnya. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal, atau pelayanan kesehatan di posyandu.

*Screening* status “T” pada WUS harus dilakukan sebelum pemberian vaksin. Pemberian imunisasi Td tidak perlu dilakukan bila hasil *screening* menunjukkan status WUS telah mencapai T5, yang dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, kohort atau buku register imunisasi lainnya. Kelompok ibu hamil yang sudah mendapatkan imunisasi Td2

sampai dengan Td5 dikatakan mendapatkan imunisasi Td2+. Gambar 5.7 memperlihatkan cakupan imunisasi Td1- Td5 pada ibu hamil.

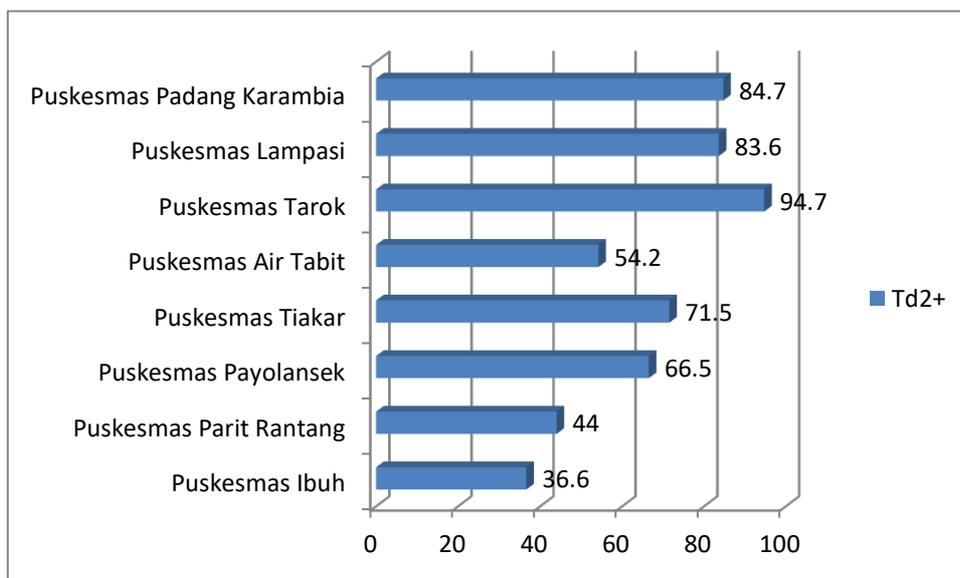
**GAMBAR 5.7**  
**CAKUPAN IMUNISASI Td1-Td5 PADA IBU HAMIL**  
**DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2022**



Sumber : Laporan Tahunan PPP, 2022

Cakupan imunisasi Td1 sampai Td5 pada ibu hamil tahun 2022 masih sangat rendah yaitu kurang dari 10.2%. Cakupan Td5 sebesar 10.4%, menurun dibandingkan tahun 2021 sebesar 2.6%.

**GAMBAR 5.8**  
**CAKUPAN IMUNISASI Td2+ PADA IBU HAMIL DI KOTA PAYAKUMBUH**  
**TAHUN 2022**



Sumber : Laporan Tahunan PPP, 2022

Cakupan imunisasi Td2+ pada ibu hamil tahun 2022 sebesar 67,1%. Cakupan ini lebih tinggi dibandingkan tahun 2021 sebesar 20.7%, dan juga lebih rendah dibandingkan cakupan

pelayanan ibu hamil K4 yang sebesar 86%. Sedangkan Td2+ merupakan prasyarat pelayanan kesehatan ibu hamil K4.

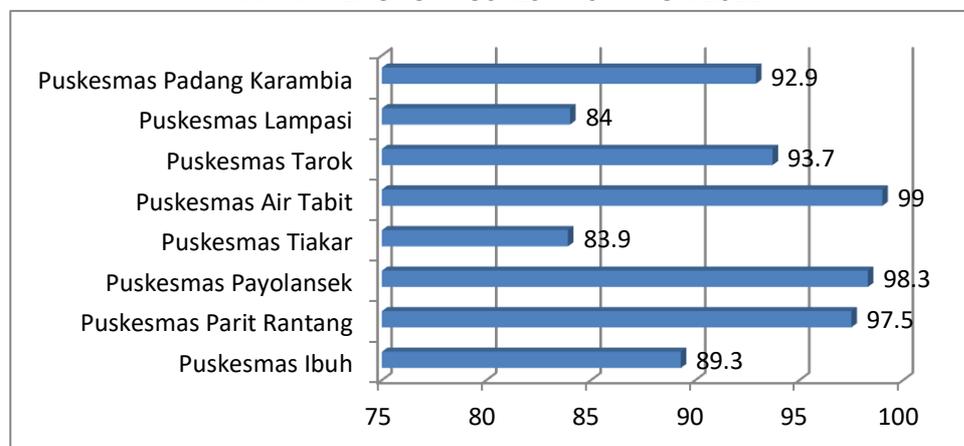
Berdasarkan distribusi Puskesmas, Puskesmas Tarok memiliki cakupan tertinggi sebesar 94,7% diikuti oleh Puskesmas Padang Karambia sebesar 84,7%, dan Puskesmas ibu yang terendah sebesar 36,6%. Informasi lebih rinci mengenai imunisasi Td pada wanita usia subur terdapat pada Lampiran 25-27.

### 3. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko 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 sebesar 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 mendapatkan TTD minimal 90 Tablet selama kehamilan.

Cakupan pemberian TTD minimal 90 Tablet pada ibu hamil di Kota Payakumbuh tahun 2022 adalah 92,4%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2021 sebesar 85,3%. Puskesmas dengan cakupan tertinggi pemberian TTD pada ibu hamil adalah Puskesmas Air Tabit sebesar 99%, Puskesmas Payolansek sebesar 98,3%, dan Puskesmas Parit Rintang sebesar 97,53%. Sedangkan Puskesmas dengan capaian terendah adalah Puskesmas Tiakar sebesar 83,95%, Puskesmas lampasi sebesar 84%, Cakupan pemberian TTD pada ibu hamil selengkapnya dapat dilihat pada Lampiran 28

**GAMBAR 5.9**  
**CAKUPAN PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH (TTD) PADA IBU**  
**HAMIL MENURUT PUSKESMAS TAHUN 2022**



Sumber: Laporan Bidang Kesmas, 2022

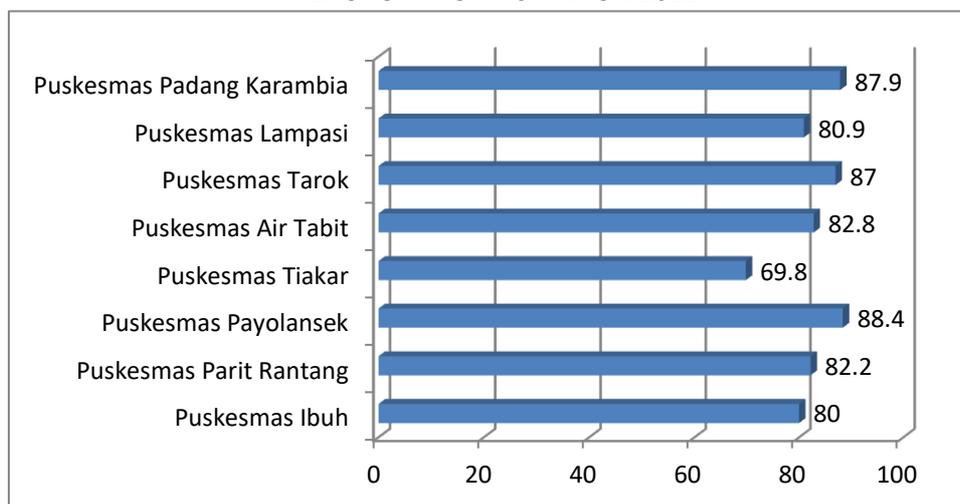
#### 4. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

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 yang kompeten yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, bidan, dan perawat 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).

Gambar 5.10 menyajikan cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Payakumbuh tahun 2022.

**GAMBAR 5.10**  
**CAKUPAN PERSALINAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN**  
**MENURUT PROVINSI TAHUN 2022**



Sumber : Laporan Bidang Kesmas dan PPP

Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2022 di Kota Payakumbuh sebesar 83.3%. Angka ini tidak ada perubahan dibandingkan tahun 2021 sebesar 83.5% yang belum mencapai target RENSTRA 2020. Namun demikian, pada tahun 2022 indikator ini telah memenuhi target RENSTRA 2022 sebesar 90,92% terhadap target 89%.

Puskesmas dengan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tertinggi yaitu Puskesmas Payolasek sebesar 88.48%, Puskesmas Padang Karambia sebesar 87.9%, dan Puskesmas terendah adalah puskesmas Tiakar sebesar 69.9% . Cakupan ini belum mencapai target 100% ini karena data sasaran yang ditetapkan lebih tinggi dibandingkan dengan data riil/realisasi yang didapatkan.

## 5. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

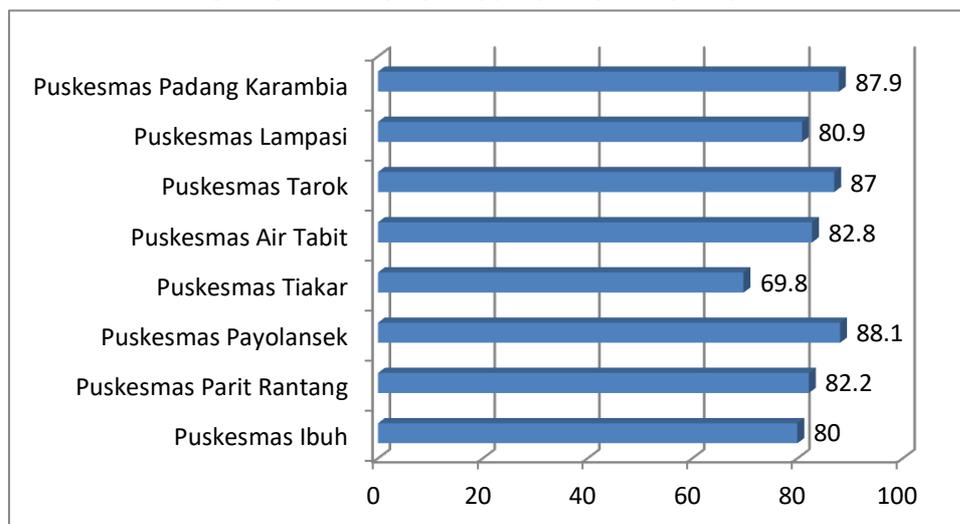
Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh setelah persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari:

1. Anamnesis;
2. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu;
3. Pemeriksaan tanda-tanda anemia;
4. Pemeriksaan tinggi *fundus uteri*;
5. Pemeriksaan kontraksi *uteri*;
6. Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing;
7. Pemeriksaan *lokhia* dan perdarahan;
8. Pemeriksaan jalan lahir;
9. Pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Eksklusif;
10. Identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas;
11. Pemeriksaan status mental ibu;
12. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan;
13. Pemberian KIE dan konseling;
14. Pemberian kapsul vitamin A.

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

Cakupan kunjungan nifas menurut Puskesmas di Kota Payakumbuh terdapat pada Gambar 5.11 berikut ini.

**GAMBAR 5.11**  
**CAKUPAN KUNJUNGAN NIFAS LENGKAP DI KOTA**  
**PAYAKUMBUH MENURUT PUSKESMAS TAHUN 2022**



Puskesmas dengan cakupan Kunjungan KF Lengkap di fasilitas pelayanan kesehatan tertinggi yaitu Puskesmas Payolansek sebesar 88.48%, Puskesmas Padang Karambia sebesar 87.9%, dan Puskesmas terendah adalah puskesmas Tiakar sebesar 69.9% . Cakupan ini belum mencapai target 100% ini karena data sasaran yang ditetapkan lebih tinggi dibandingkan dengan data riil/realisasi yang didapatkan

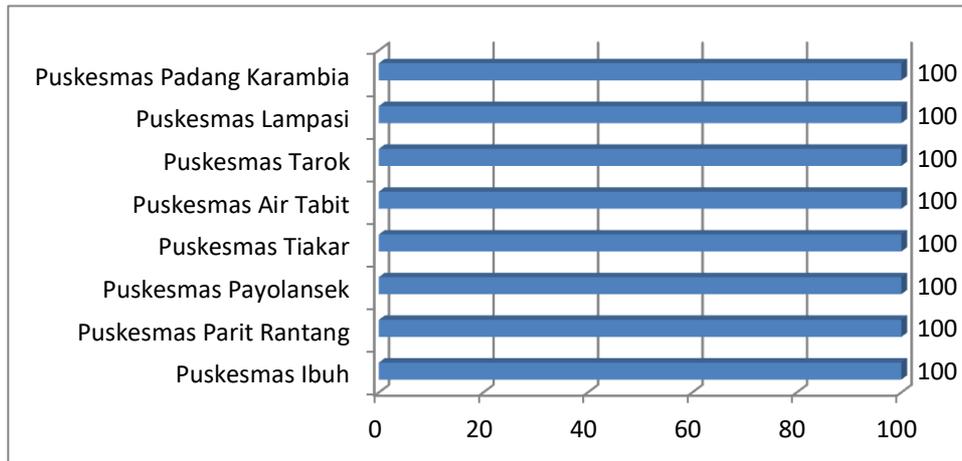
## **6. Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)**

Penurunan kematian ibu dan anak tidak dapat lepas dari peran pemberdayaan masyarakat, salah satunya dilakukan melalui pelaksanaan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Kementerian Kesehatan menetapkan indikator persentase puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan persentase puskesmas melaksanakan orientasi P4K sebagai upaya menurunkan kematian ibu dan kematian anak.

Kelas ibu hamil merupakan sarana bagi ibu hamil dan keluarga untuk belajar bersama tentang kesehatan ibu hamil yang dilaksanakan dalam bentuk tatap muka dalam kelompok. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dan keluarga mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam ibu hamil.

Cakupan puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil didapatkan dengan menghitung puskesmas yang telah melaksanakan kelas ibu hamil dibandingkan dengan jumlah seluruh puskesmas di wilayah kabupaten/kota. Puskesmas dikatakan telah melaksanakan kelas ibu hamil apabila telah melakukan kelas ibu hamil minimal dilaksanakan di 50% desa atau kelurahan.

**GAMBAR 5.12**  
**PUSKESMAS MELAKSANAKAN KELAS IBU HAMIL DI KOTA PAYAKUMBUH**  
**TAHUN 2022**



Sumber : Laporan Bidang Kesmas dan PPP, 2022

Pada tahun 2022 terdapat sudah 100% puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil. Angka ini sama dibandingkan tahun 2021 sebesar 100.

P4K merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI. Program ini menitikberatkan pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas.

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 memberikan pembekalan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga, ibu hamil serta masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas.

**GAMBAR 5.13**  
**PUSKESMAS MELAKSANAKAN ORIENTASI PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN**  
**DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K) DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2022**

Pada tahun 2022 sebanyak 85,5% puskesmas teregistrasi telah melaksanakan orientasi P4K. Persentase ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020 yaitu sebanyak 53,9% puskesmas telah melakukan orientasi P4K. Sebanyak 16 provinsi memiliki capaian 100% yang artinya seluruh puskesmas di wilayah tersebut telah melakukan orientasi P4K, provinsi tersebut yaitu Riau, Kalimantan tengah, Kalimantan Timur, Kepulauan Riau, Papua Barat, Jambi, Sulawesi Barat, Kalimantan Utara, Kalimantan Selatan, Bali, Banten, DI Yogyakarta, Jawa Tengah, Kepulauan Bangka Belitung, Lampung, dan Bengkulu.

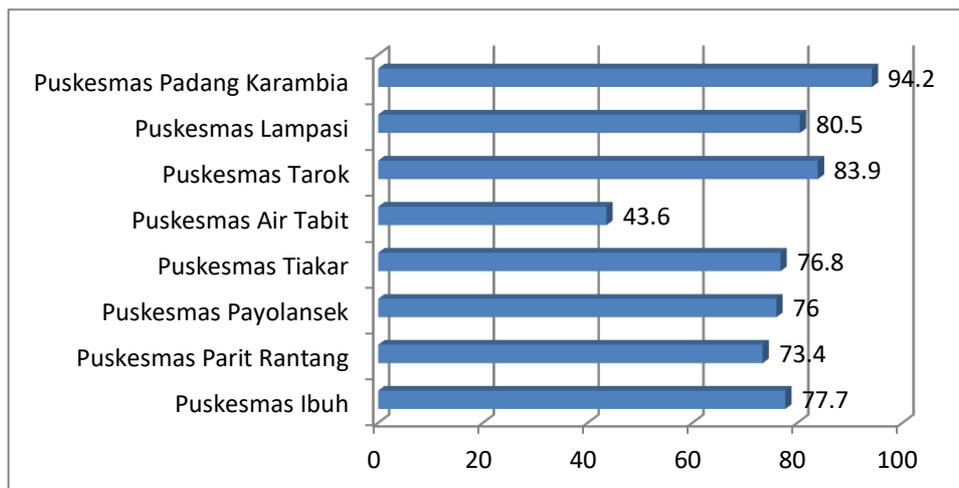
## **7. Pelayanan Kontrasepsi**

Keluarga Berencana selanjutnya disingkat dengan KB, adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui:

1. Mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan;
2. Mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas;
3. Mencegah terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.

Peserta KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang saat ini sedang menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan. PUS peserta KB terdiri dari peserta KB modern (menggunakan alat/obat/cara KB berupa steril wanita (MOW), steril pria (MOP), IUD/AKDR). Implan/susuk, suntik, pil, kondom dan Metode Amenore Laktasi (MAL) dan peserta KB tradisional (menggunakan alat/obat/cara KB berupa pantang berkala, senggama terputus, dan alat/obat/cara KB tradisional lainnya).

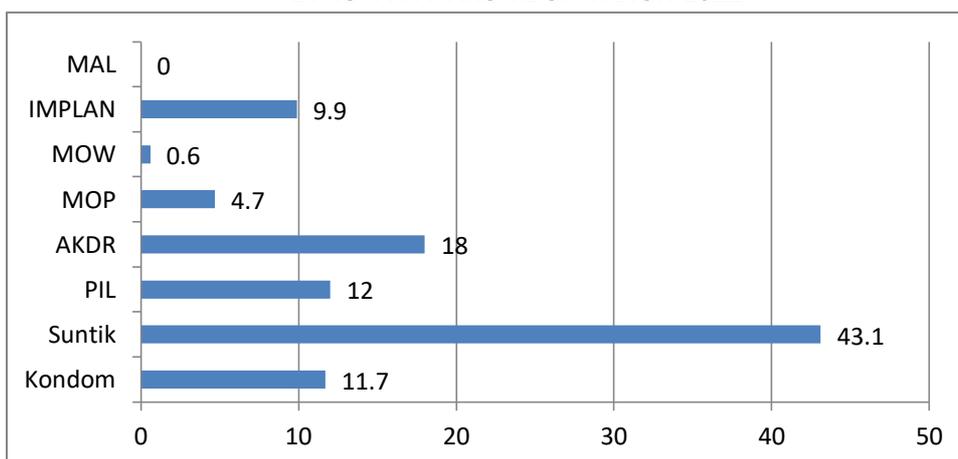
**GAMBAR 5.14**  
**PREVALENSI PUS PESERTA KB DI KOTA PAYAKUMBUH**  
**TAHUN 2022**



Sumber : Laporan Bidang Kesmas dan PPP

Menurut hasil laporan di masing-masing Puskesmas tahun 2022, menunjukkan bahwa angka prevalensi PUS peserta KB di Kota Payakumbuh pada tahun 2022 sebesar 71.7%. Berdasarkan distribusi Puskesmas, angka prevalensi pemakaian KB tertinggi adalah Puskesmas Padang Karambia sebesar (94.2%), Puskesmas Tarok sebesar (83,9%) dan Puskesmas Air Tabit sebesar (43,6%) pemakaian KB yang terendah.

**GAMBAR 5.15**  
**PUS PESERTA KB MODERN MENURUT METODE KONTRASEPSI**  
**DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2022**



Sumber : Laporan Bidang Kesmas dan PPP

- Keterangan:
- MOW = Metode Operasi Wanita
  - MOP = Metode Operasi Pria
  - IUD/AKDR = Intra Uterine Device/Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
  - MAL = Metode Amenore Laktasi

Pola pemilihan jenis metode kontrasepsi modern pada tahun 2022 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor memilih menggunakan suntik sebesar 43.1%, diikuti AKDR sebesar 18 %. Pola ini terjadi setiap tahun, dimana peserta KB lebih banyak memilih metode kontrasepsi jangka pendek dibandingkan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Jika dilihat dari efektivitas, kedua jenis alat/obat/cara KB ini (suntik dan pil) termasuk Metode Kontrasepsi Jangka Pendek sehingga tingkat efektifitas dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). MKJP merupakan kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lama, lebih dari dua tahun, efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari tiga tahun atau mengakhiri kehamilan pada PUS yang sudah tidak ingin menambah anak lagi. Alat/obat/cara KB yang termasuk MKJP yaitu IUD/AKDR, Implan, MOP dan MOW.

## 8. Pemeriksaan Hepatitis B pada Ibu Hamil

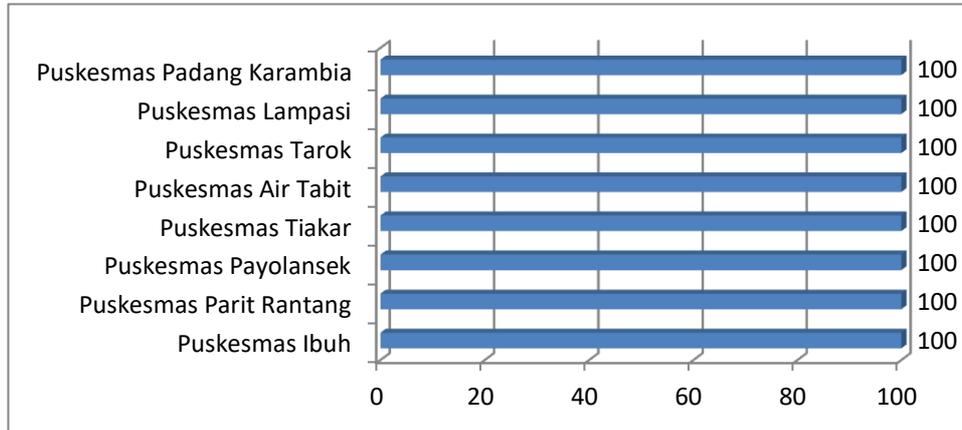
Penularan virus hepatitis B secara umum terjadi secara vertikal (dari ibu yang positif menderita hepatitis B kepada bayinya) dan horizontal (dari individu yang positif menderita hepatitis B kepada individu lainnya). Pada daerah endemik seperti Indonesia penularan hepatitis B umumnya terjadi secara vertikal terutama saat masa perinatal dan 95% bayi yang tertular saat masa perinatal akan menjadi hepatitis B kronik.

Untuk mencegah penularan dari ibu ke anak tersebut telah dilakukan upaya-upaya pencegahan, diantaranya dengan melakukan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) pada ibu hamil menggunakan tes cepat/*Rapid Diagnostic Test* (RDT) Hepatitis B *Surface Antigen* (HBsAg). HBsAg merupakan antigen permukaan yang ditemukan pada virus hepatitis B yang memberikan arti adanya infeksi hepatitis B. DDHB bertujuan menemukan sedini mungkin ibu hamil terinfeksi hepatitis B (HBsAg Reaktif), kemudian ditindaklanjuti dengan serangkaian upaya terhadap bayi dari ibu terdeteksi HBsAg Reaktif tersebut yang didahului dengan pemberian vitamin K1 kemudian Vaksin Hepatitis B (HB0) dan HBIg (Hepatitis B Imunoglobulin) sebelum 24 Jam kelahiran. HBIg merupakan serum antibodi spesifik hepatitis B yang memberikan perlindungan langsung kepada bayi.

Pelaksanaan DDHB pada kelompok berisiko/ibu hamil telah dilakukan sejak tahun 2013 dengan uji coba di satu provinsi yaitu DKI Jakarta pada 5.000 ibu hamil, pelaksanaan DDHB terus diperluas secara bertahap ke seluruh kabupaten/kota yang ada di Indonesia. Persentase

kabupaten/kota yang melaksanakan DDHB Tahun 2021 menurut provinsi tergambar pada grafik di bawah ini.

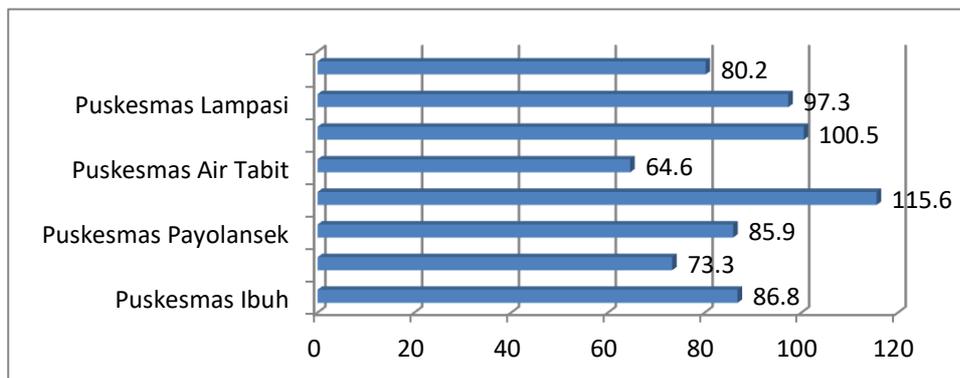
**GAMBAR 5.16**  
**PERSENTASE MELAKSANAKAN DETEKSI DINI HEPATITIS B (DDHB)**  
**DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2022**



Sumber : Laporan Bidang Kesmas dan PPP

Target RENSTRA untuk kabupaten/kota yang melaksanakan DDHB tahun 2022 sebesar 90%. Tahun 2022 DDHB pada ibu hamil/kelompok berisiko telah dilaksanakan di semua Puskesmas yaitu 100%.

**GAMBAR 5.17**  
**PERSENTASE IBU HAMIL MELAKSANAKAN DETEKSI DINI HEPATITIS B (DDHB)**  
**DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2022**



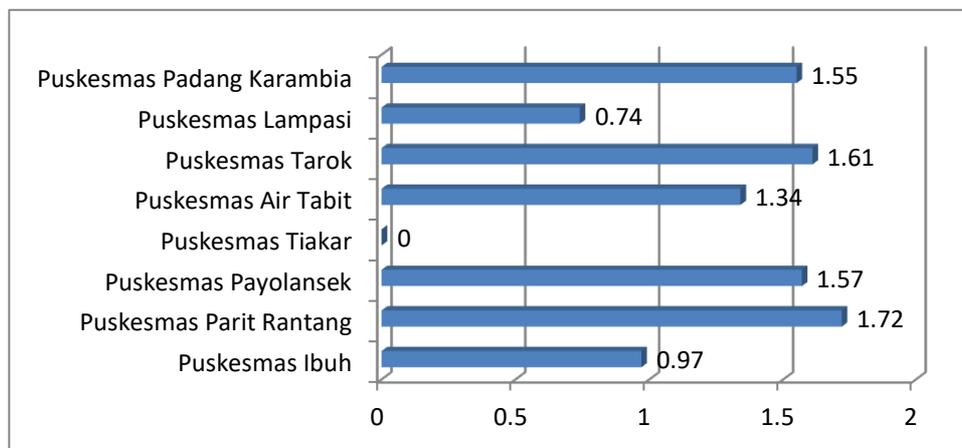
Sumber : Laporan Bidang Kesmas dan PPP

Persentase ibu hamil melaksanakan DDHB pada tahun 2022 menurut Puskesmas dapat dilihat pada Gambar 5.17. Pada tahun 2022 sebesar 89% ibu hamil melaksanakan DDHB dari jumlah sasaran ibu hamil tahun 2022 sebanyak 2.979 ibu hamil. Puskesmas dengan capaian tertinggi yaitu Puskesmas Tiakar sebesar 115.6 %, Puskesmas Tarok sebesar 100,5%, dan Puskesmas Air tabit sebesar 64.6% yang terendah.

Jumlah Ibu hamil yang diperiksa hepatitis B dengan menggunakan RDT HBsAg tahun 2022 yaitu sebanyak 2.650 orang atau sebanyak 89 % dari ibu hamil yang menjadi sasaran. Capaian ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya ibu hamil yang terjangkau oleh pemeriksaan.

Hasil pemeriksaan RDT HBsAg tahun 2022 menemukan sebanyak 30 atau 2,6% ibu hamil menunjukkan hasil reaktif.

**GAMBAR 5.18**  
**PERSENTASE IBU HAMIL HBSAG REAKTIF**  
**DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2022**



Sumber : Laporan Bidang Kesmas dan PPP

Pada tahun 2022 terdapat sebanyak 2,6% ibu hamil yang menunjukkan hasil pemeriksaan HBsAg reaktif. Distribusi Puskesmas memperlihatkan Puskesmas Parit Rantang dengan persentase tertinggi sebesar 1.74%, diikuti oleh Puskesmas Tarok sebesar (1.61) dan Puskesmas Tiakar sebesar (0) yang terendah. Data/informasi terkait penyakit hepatitis B menurut provinsi terdapat pada Lampiran 62

## **B. KESEHATAN ANAK**

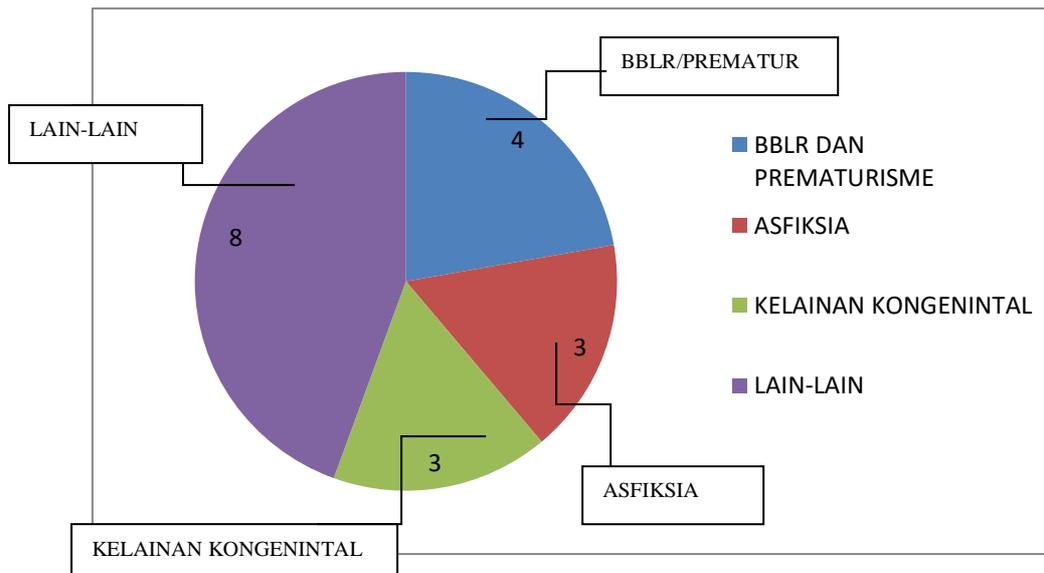
Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang, serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Hal ini menyebabkan perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan anak dilaksanakan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 tahun. Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita.

**GAMBAR 5.19**  
**JUMLAH KEMATIAN BALITA (0 – 59 BULAN) MENURUT KELOMPOK UMUR**  
**DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2022**



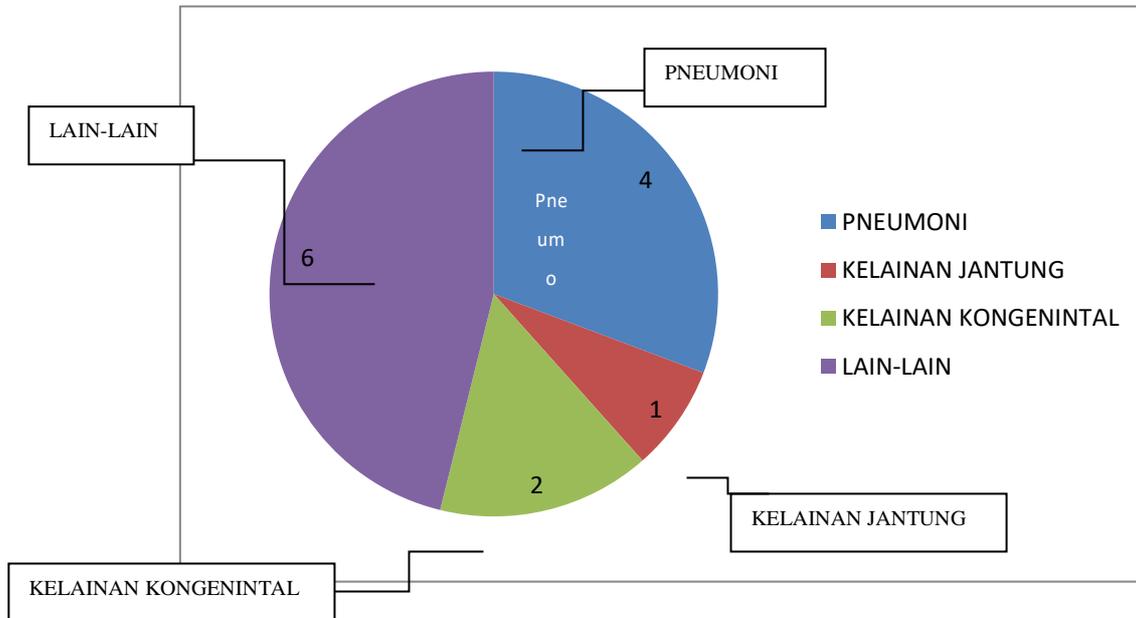
Tren kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan peningkatan. Data yang dilaporkan kepada Program Kesehatan keluarga Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2022 sebanyak 31 kematian balita, meningkat dibandingkan tahun 2021, yaitu sebanyak 12 kematian. Dari seluruh kematian balita, 31 Kematian diantaranya terjadi pada masa neonatal (18 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (18) terjadi pada usia 0-28 hari, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebanyak (11 kematian) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebanyak (2 kematian).

**GAMBAR 5.20**  
**PROPORSI PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL (0-28 HARI)**  
**DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2022**



Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2022 adalah kondisi Lain lain sebesar 44.4% , BBLR dan Prematuritas sebesar 22.2% dan asfiksia sebesar 16,6%.

**GAMBAR 5.21**  
**PROPORSI PENYEBAB KEMATIAN POST NEONATAL (29 HARI-11 BULAN) DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2022**



*Sumber : Laporan Bidang Kesmas dan PPP*

Penyakit infeksi masih merupakan penyebab kematian terbanyak pada masa post neonatal. Pada tahun 2022, pneumonia masih menjadi penyebab kematian terbanyak pada masa post neonatal, yaitu sebesar 18,1% kematian karena Kelainan Jantung 9 % kematian karena Kelainan Kongenital 18.1%. Penyebab utama kematian pada masa neonatal dan post neonatal lebih rinci dapat dilihat pada Lampiran 35.

Upaya kesehatan anak yang dimaksud dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun

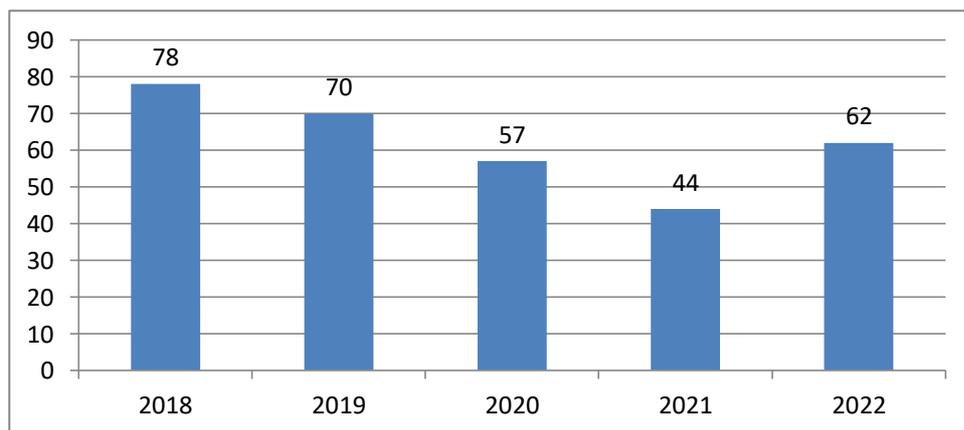
2014 dilakukan melalui pelayanan kesehatan janin dalam kandungan, kesehatan bayi baru lahir, kesehatan bayi, anak balita, dan prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, dan perlindungan kesehatan anak.

Dalam Profil Kesehatan Dinas Kesehatan ini data dan informasi mengenai upaya kesehatan anak disajikan dalam indikator kesehatan anak yang meliputi: pelayanan kesehatan neonatal, imunisasi rutin pada anak, dan pelayanan kesehatan pada anak sekolah.

## 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. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini, di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali, yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari.

**GAMBAR 5.22**  
**BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI KOTA PAYAKUMBUH**  
**TAHUN 2018-2022**



Sumber : Laporan Bidang Kesmas dan PPP

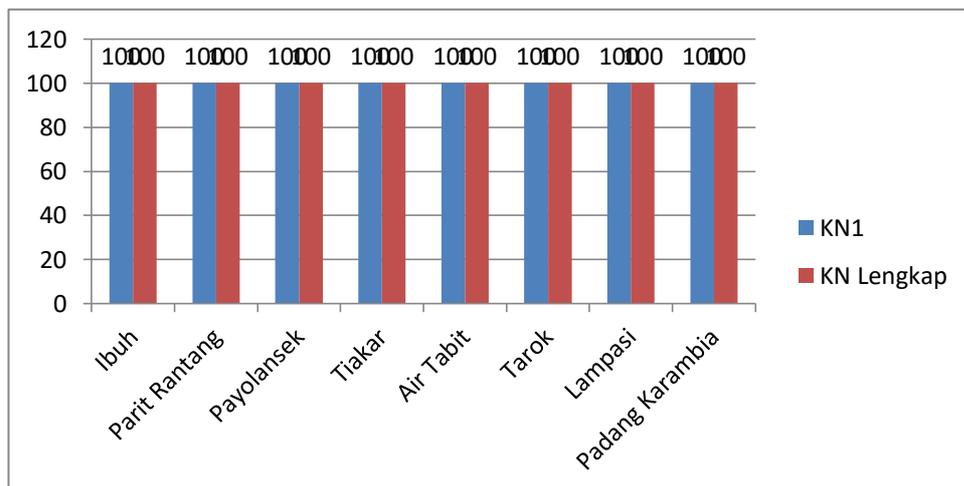
Salah satu pelayanan yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah penimbangan. Berdasarkan data yang dilaporkan pada tahun 2022 terdapat 2.366 bayi baru lahir yang dilaporkan ditimbang berat badannya (100%). Sementara itu, dari bayi baru lahir yang ditimbang terdapat 62 bayi BBLR (2,6%). Jumlah bayi BBLR ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu 44 bayi (1,8%).

Kondisi bayi BBLR disebabkan oleh kondisi ibu saat hamil (kehamilan remaja, malnutrisi, dan komplikasi kehamilan), bayi kembar, janin memiliki kelainan atau kondisi bawaan, dan gangguan pada plasenta yang menghambat pertumbuhan bayi (*intrauterine growth restriction*). Bayi BBLR tanpa komplikasi dapat mengejar ketertinggalan berat badan seiring dengan penambahan usia. Namun, bayi BBLR memiliki risiko lebih besar untuk *stunting* dan mengidap penyakit tidak menular saat dewasa, seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung. Rincian data mengenai bayi BBLR dapat dilihat pada Lampiran 33.

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal (0-28 hari), yaitu cakupan kunjungan neonatal. Upaya ini untuk mendeteksi sedini mungkin masalah kesehatan yang dapat menyebabkan kematian bayi baru lahir. Upaya ini juga bertujuan untuk memastikan pelayanan yang seharusnya diperoleh bayi baru lahir dapat terlaksana. Pelayanan pada kunjungan ini dilakukan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi (bila belum diberikan) dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan).

Indikator cakupan kunjungan neonatal diukur pada Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Indikator ini merupakan pengembangan dari cakupan persentase kunjungan neonatal pertama (KN1) dari Renstra Tahun 2015-2019. Cakupan kunjungan neonatal dihitung berdasarkan jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali, dengan distribusi waktu 1 kali pada periode 6-48 jam, 1 kali pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7, dan 1 kali pada hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir, dibandingkan jumlah seluruh bayi baru lahir usia 0-28 hari di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu, dikalikan dengan 100%.

**GAMBAR 5.23**  
**CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL PERTAMA (KN1) DAN KN LENGKAP**  
**DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2022**



Sumber : Laporan Bidang Kesmas dan PPP

Hasil cakupan KN1 dan KN Lengkap sudah 100% dari tahun ke tahun telah memenuhi target tersebut. Cakupan KN lengkap menurut provinsi dapat dilihat pada Gambar 5.23. Rincian data cakupan KN1 dan KN lengkap dapat dilihat pada Lampiran 38.

## 2. Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah pasal 21, pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah dilakukan melalui pemberian ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan, pemberian ASI hingga 2 (dua) tahun, pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) mulai usia 6 (enam) bulan, pemberian imunisasi dasar lengkap bagi bayi, pemberian imunisasi lanjutan DPT/HB/Hib pada anak usia 18 bulan dan imunisasi campak pada anak usia 24 bulan, pemberian vitamin A, upaya pola mengasuh anak, pemantauan pertumbuhan, pemantauan perkembangan, pemantauan gangguan tumbuh kembang, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), serta merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

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

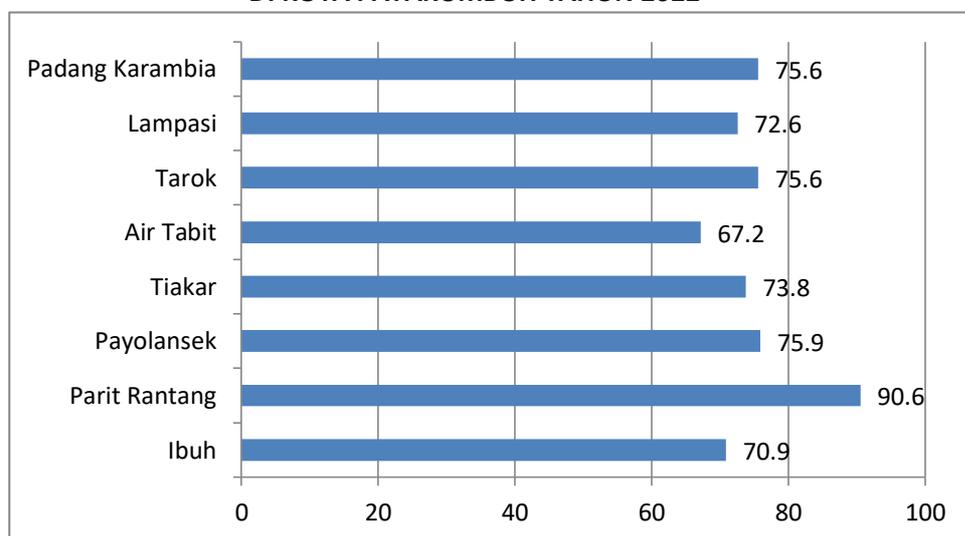
Pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah bertujuan untuk menurunkan terjadinya kematian bayi dan balita, meningkatkan kualitas hidup balita (menurunkan prevalensi stunting dan wasting melalui upaya pemenuhan layanan esensial sebagai pencegahan penyakit, deteksi dini risiko penyakit pada bayi,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

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

Berdasarkan data Komdat Kesmas, persentase balita memiliki Buku KIA di Indonesia pada tahun 2021 adalah 81,8%. Hasil capaian nasional per provinsi menunjukkan masih terdapat disparitas cakupan persentase balita memiliki Buku KIA antar provinsi, yang berkisar antara 21,5% di Papua Barat dan 110,1 % di Jawa Barat. Provinsi dengan cakupan persentase balita memiliki Buku KIA tinggi, yaitu 110,1 % di Jawa Barat, Papua 99,3%, Jawa Tengah 96% dan Lampung 95,5%. Cakupan balita memiliki Buku KIA di Jawa Barat lebih dari 100%, hal ini dikarenakan jumlah balita riil di Provinsi Jawa Barat lebih banyak dibandingkan sasaran estimasi balita yang terdapat dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/5675/2021 tentang Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan 2021-2025. Pada tahun 2022 kepemilikan Buku KIA baru mencapai 82 % di Kota Payakumbuh.

Hasil cakupan pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah cenderung menurun dibandingkan tahun 2022, hal ini disebabkan karena tingginya sasaran yang ingin di layani Upaya pemenuhan layanan esensial utama usia bayi dan balita adalah pemberian ASI Eksklusif, Vitamin A dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan.

**GAMBAR 5.24**  
**BALITA DIPANTAU PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN**  
**DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2022**

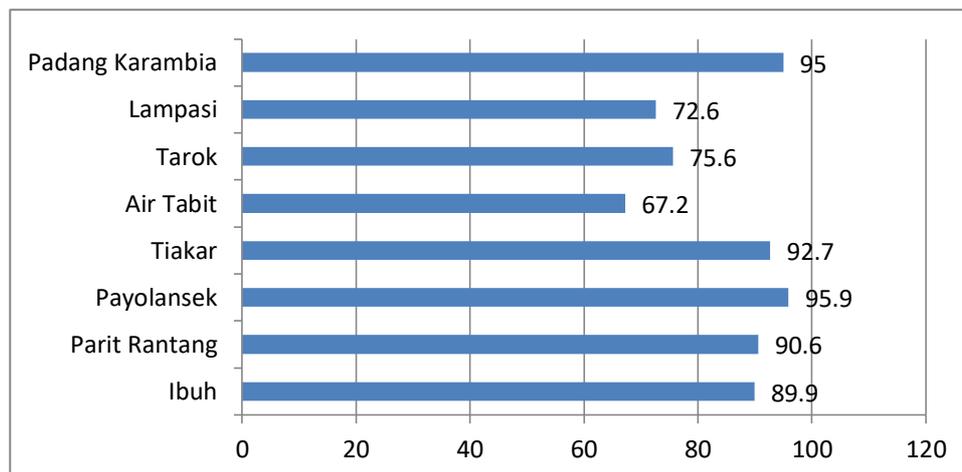


Pada Gambar 5.24 dapat dilihat bahwa persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan di Kota Payakumbuh pada tahun 2022 adalah sebesar 68.8%. Sementara target Renstra Tahun 2021 adalah 70%. Tidak tercapainya target Cakupan Kunjungan Persentase Balita yang dipantau pertumbuhan dan

Hasil capaian di Kota Payakumbuh masih terdapat disparitas cakupan persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan antar Puskesmas yang berkisar antara 2,1%. Puskesmas dengan cakupan persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan tinggi, yaitu Puskesmas Parit Rintang (90.6%), Puskesmas Payolansek (75.9%) dan Puskesmas Air Tabit (67.2) yang terendah.

Pemantauan Pertumbuhan dan perkembangan di Indonesia dilakukan berjenjang mulai dari tingkat keluarga/masyarakat dengan menggunakan *checklist* perkembangan Buku KIA. Hasil pemeriksaan perkembangan melalui Buku KIA dengan interpretasi tidak lengkap, ditindaklanjuti dengan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan melalui kegiatan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) di Puskesmas.

**GAMBAR 5.25**  
**BALITA DILAYANI SDIDTK DI KOTA PAYAKUMBUH**  
**TAHUN 2022**

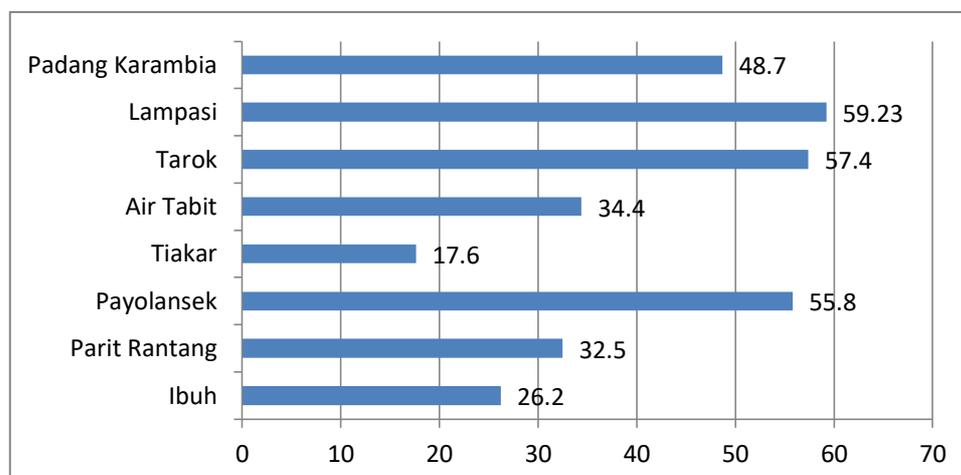


Sumber Laporan Bidang Kesmas dan PPP

Persentase balita dilayani SDIDTK tingkat nasional tahun 2022 sebesar 79.2%. Hasil capaian Puskesmas dengan cakupan balita dilayani SDIDTK tinggi, yaitu Puskesmas Payolansek (95.9%), Padang Karambia (95%), dan Puskesmas Air Tabit (67.2%) merupakan yang terendah.

Sebagai tindak lanjut dari upaya deteksi faktor risiko dan penyakit, maka dilakukan penanganan bayi dan balita sakit dengan pendekatan MTBS di Puskesmas atau fasilitas kesehatan tingkat pertama lainnya.

**GAMBAR 5.26**  
**BALITA DILAYANI MTBS DIKOTA PAYAKUMBUH**  
**TAHUN 2022**



Sumber : Laporan Bidang Kesmas dan PPP

Persentase balita dilayani MTBS tingkat nasional tahun 2022 sebesar 41.6%. Disparitas cakupan balita dilayani MTBS antar provinsi berkisar antara 2,8%. Puskesmas dengan cakupan balita dilayani MTBS tinggi, yaitu Puskesmas Lampasi (59.23%), Puskesmas Tarok (57.4%), dan Puskesmas Tiakar (17.6) yang terendah. Rincian lengkap mengenai cakupan pelayanan kesehatan balita dan anak prasekolah dapat dilihat pada Lampiran 46.

### 3. Imunisasi

Pemberian imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat yang terbukti paling *cost-effective* serta berdampak positif untuk mewujudkan derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Imunisasi tidak hanya melindungi seseorang tetapi juga masyarakat, dengan memberikan perlindungan komunitas atau yang disebut dengan *herd immunity*. Arah pembangunan kesehatan saat ini menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif tanpa meninggalkan aspek kuratif dan rehabilitatif. Salah satu upaya preventif adalah dilaksanakannya program imunisasi. Pemberian imunisasi dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) yang diperkirakan sebanyak 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya.

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Beberapa penyakit menular yang

termasuk ke dalam PD3I, antara lain Hepatitis B, TBC, difteri, pertusis, tetanus, polio, campak rubela, radang selaput otak dan radang paru-paru.

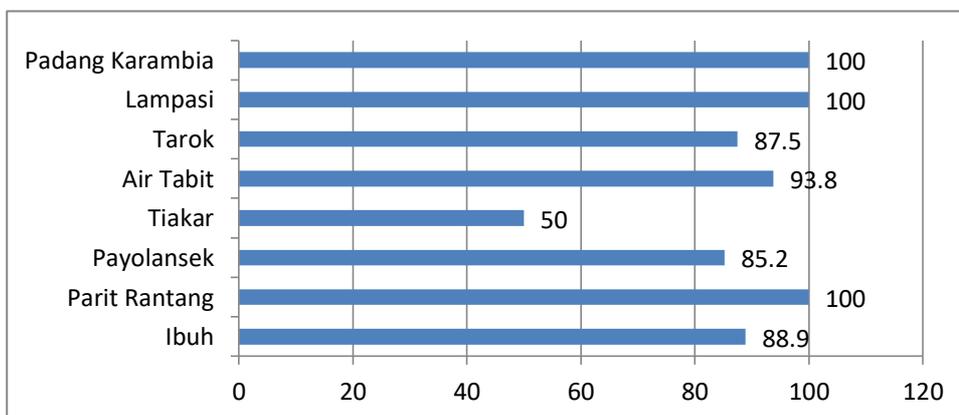
Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan. Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Ketentuan mengenai penyelenggaraan imunisasi ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017. Selanjutnya akan dibahas program imunisasi yang dilakukan pemerintah, yaitu:

#### a. Imunisasi Dasar pada Bayi

Di Indonesia, setiap bayi usia 0-11 bulan wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap, yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes atau *Oral Polio Vaccine (OPV)*, 1 dosis polio suntik atau *Inactivated Polio Vaccine (IPV)* dan 1 dosis Campak Rubela. Penentuan jenis imunisasi dan jadwal pemberian ini didasarkan atas kajian ahli dan analisis epidemiologi atas penyakit-penyakit yang timbul. Untuk beberapa daerah terpilih sesuai kajian epidemiologi, analisis beban penyakit dan rekomendasi ahli, ada tambahan imunisasi tertentu, yaitu *Pneumococcal Conjugate Vaccine (PCV)* dan *Japanese Encephalitis*. Implementasi pemberian imunisasi tersebut belum berlaku secara nasional, sehingga tidak diperhitungkan sebagai komponen imunisasi dasar lengkap pada bayi.

Pada tahun 2022, cakupan imunisasi dasar lengkap di Kota Payakumbuh sebesar 71% (Gambar 5.27). Angka ini belum memenuhi target Renstra tahun 2022, yaitu 93,6%. Cakupan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2022 turun dari tahun 2021 yaitu 92,9%. Rendahnya cakupan ini dikarenakan pelayanan pada fasilitas kesehatan dioptimalkan. Jika dilihat menurut Puskesmas ,

**GAMBAR 5.27**  
**CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI**  
**DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2022**



Sumber : Laporan Bidang Kesmas dan PPP

Pada gambar di atas, diketahui bahwa Puskesmas dengan cakupan imunisasi dasar lengkap tertinggi adalah Puskesmas Tarok (80,9%), Puskesmas Tiakar (79,4) dan Puskesmas Payolansék (43.6) pencapaian yang terendah . Rincian data mengenai imunisasi dasar pada bayi tahun 2022 terdapat pada Lampiran 43.

#### **b. Angka *Drop Out* Cakupan Imunisasi DPT/HB/Hib1-Campak**

Setiap anak yang sudah mendapat kesempatan pertama imunisasinya, harus menyelesaikan rangkaian dosis sesuai jadwal agar kekebalan tubuh yang didapat melalui imunisasi dapat terbentuk secara optimal. Jika anak tersebut tidak menyelesaikannya secara lengkap maka disebut sebagai *Drop Out (DO)*. Angka *DO* ini menjadi indikator pemanfaatan layanan imunisasi. Pemanfaatan layanan imunisasi adalah kesempatan masyarakat menggunakan fasilitas kesehatan untuk mendapatkan layanan imunisasi. Untuk mengetahui angka *DO* pada bayi, dapat dilakukan penghitungan menggunakan

*DO* imunisasi DPT-HB-Hib1 ke DPT-HB-Hib3 atau *DO* imunisasi DPT-HB-Hib1 ke Campak Rubela 1. Angka *DO* imunisasi DPT-HB-Hib1 ke DPT-HB-Hib3 diperoleh dengan menghitung selisih cakupan imunisasi DPT-HB-Hib1 dengan cakupan imunisasi DPT-HB-Hib3. Sedangkan, angka *DO* imunisasi DPT-HB-Hib1 ke Campak Rubela 1 diperoleh dengan menghitung selisih cakupan imunisasi DPT-HB-Hib1 dengan cakupan imunisasi Campak Rubela 1. Pemanfaatan layanan imunisasi dianggap baik apabila angka *DO* <5%, sehingga angka *DO* dari DPT-HB-Hib1 ke DPT-HB-Hib3 atau DPT-HB-Hib1 ke Campak Rubela 1 diharapkan tidak melebihi 5%. Pada tahun 2019 sampai dengan 2020, angka *DO* DPT-HB-Hib1 dengan Campak Rubela 1 berada di bawah batas maksimal 5%, tetapi cenderung mengalami peningkatan. Kecenderungan tahun 2019 dan 2020 angka *DO* kembali meningkat. Hingga pada tahun 2021, angka *DO* DPT-HB-Hib1 dengan Campak Rubela 1 berada di ambang batas minimal (nilai minus). Hal ini menunjukkan bahwa jumlah anak yang diimunisasi Campak Rubela 1 lebih banyak dibandingkan jumlah anak yang diimunisasi DPT-HB-Hib1. Pada saat anak memasuki usia 9 bulan, orang tua mudah untuk mengingat jadwal imunisasi Campak Rubela 1, sehingga cenderung membawa anaknya untuk imunisasi. Selain itu, efek samping DPT-HB-Hib1 seringkali menyebabkan orang tua melewatkan jadwal imunisasi tersebut.

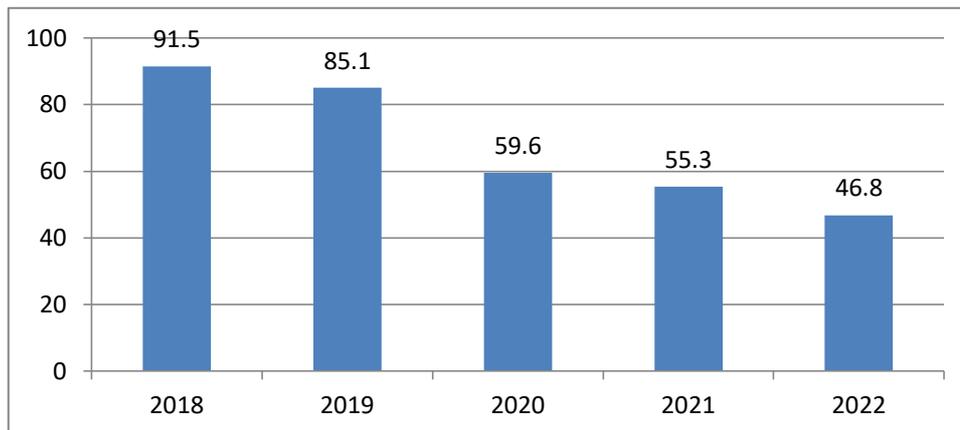
Tren angka *DO* imunisasi DPT-HB-Hib1 ke DPT-HB-Hib3 cenderung meningkat sejak tahun 2019 sampai dengan tahun 2021. Angka *DO* tahun 2021 melewati batas maksimum yang telah ditetapkan dan merupakan yang tertinggi dalam 3 tahun terakhir, yaitu sebesar 6,9%. Hal ini disebabkan karena terbatasnya jadwal pelayanan imunisasi, baik di puskesmas maupun

posyandu akibat pandemi COVID-19, menurunnya kunjungan sasaran untuk mendapatkan layanan imunisasi, dan keterbatasan jumlah vaksin di beberapa tempat karena menurunnya kapasitas penyimpanan rantai dingin.

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

Pada tahun 2021 cakupan desa *UCI* di Indonesia sebesar 58,4%. Cakupan ini sedikit menurun dibandingkan dengan cakupan tahun sebelumnya, yaitu 59,2%. Hal ini dikarenakan perubahan jumlah desa/kelurahan yang dijadikan denominator. Terdapat tiga provinsi yang telah mencapai 100% cakupan desa/kelurahan *UCI*, yaitu Provinsi Sumatera Barat, DI Yogyakarta dan DKI Jakarta. Sampai dengan tanggal 1 April 2021 terdapat 4 provinsi yang belum mengirimkan data *UCI*, yaitu Sulawesi Tengah, Lampung, Jambi dan Riau. Rincian lengkap mengenai cakupan desa/kelurahan *UCI* pada tahun 2021 menurut provinsi terdapat pada Lampiran 41.

**GAMBAR 5.28**  
**CAKUPAN DESA/KELURAHAN *UCI* MENURUT DI KOTA PAYAKUMBUH**  
**TAHUN 2022**

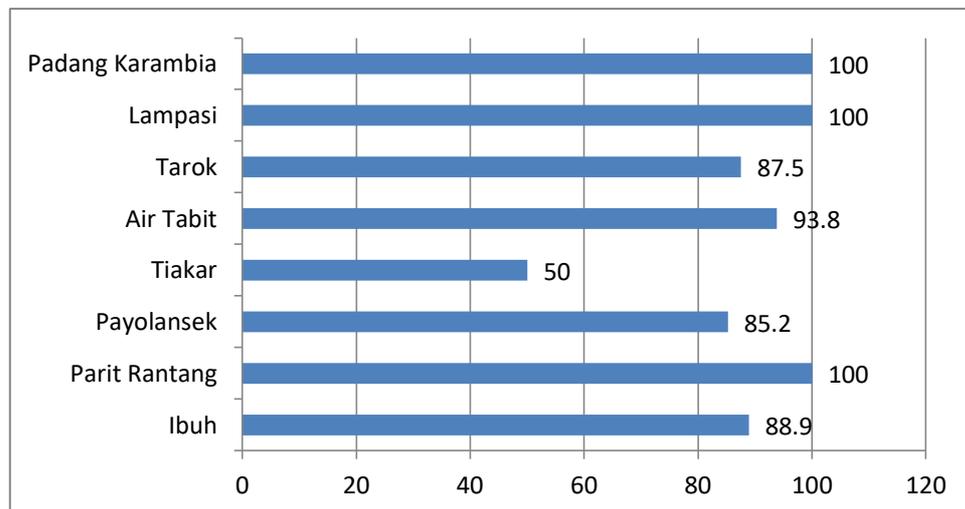


### e. Imunisasi Lanjutan pada Anak Baduta

Imunisasi lanjutan pada anak baduta (bawah dua tahun) diperlukan untuk mempertahankan tingkat kekebalan sehingga dapat memberikan perlindungan dengan optimal. Beberapa jenis imunisasi dasar yang diberikan pada saat bayi memerlukan dosis lanjutan (*booster*) untuk meningkatkan kekebalannya, salah satunya melalui pemberian imunisasi lanjutan pada usia 18 bulan. Perlindungan optimal dari pemberian imunisasi lanjutan ini hanya didapat apabila anak tersebut telah mendapat imunisasi dasar secara lengkap. Karena itu, sejak tahun 2014, secara nasional program imunisasi lanjutan masuk ke dalam program

imunisasi rutin dengan memberikan masing-masing 1 dosis DPT-HB-HiB dan Campak Rubela kepada anak usia 18-24 bulan.

**GAMBAR 5.29**  
**CAKUPAN IMUNISASI LANJUTAN DPT-HB-HIB4 DAN CAMPAK RUBELA 2**  
**PADA ANAK BADUTA DI KOTA PAYAKUMBUH AHUN 2022**



Secara nasional cakupan imunisasi DPT-HB-Hib4 dan Campak Rubela 2 pada anak usia 18-24 bulan tahun 2022 meningkat dibandingkan tahun 2021. Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib4 tahun 2022 sebesar 24.7%. Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib4 dan Campak Rubela 2 menurut Puskesmas sangat bervariasi, dimana sebagian besar Puskesmas belum mencapai target tahun 2022. Puskesmas Ibh memiliki cakupan imunisasi Campak Rubela tertinggi, yaitu 47.4%, sedangkan Puskesmas Tarok memiliki cakupan imunisasi DPT-HB-Hib4 sebesar 39.4%. Puskesmas dengan cakupan imunisasi DPT-HB-Hib4 dan Campak Rubela 2 terendah, yaitu Puskesmas Payolansek sebesar 5.5% dan Puskesmas Tiakar sebesar 8,45%. Rincian lengkap mengenai cakupan imunisasi lanjutan DPT-HB-HiB4 dan Campak Rubela 2 pada anak baduta dapat dilihat pada Lampiran 44

#### **f. Imunisasi Anak Sekolah**

Selain imunisasi lanjutan pada baduta, untuk mempertahankan tingkat kekebalan pada anak sehingga dapat terlindungi dari Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I), juga dilakukan imunisasi lanjutan pada anak usia sekolah. Pelaksanaan imunisasi lanjutan pada anak usia sekolah dilakukan melalui kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) yang terintegrasi dengan kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan sasaran anak usia sekolah dasar (SD).

Jenis imunisasi yang diberikan pada pelaksanaan BIAS, yaitu Campak Rubela, Tetanus dan Difteri. Pada daerah tertentu yang menjadi lokus pelaksanaan program demonstrasi imunisasi *Human Papilloma Virus (HPV)*, imunisasi HPV ditambahkan pada kegiatan BIAS dengan sasaran siswa perempuan kelas 5 dan 6. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, pelaksanaan imunisasi pada anak sekolah diberikan pada anak SD/MI/ sederajat usia kelas 1 (Campak Rubela dan DT), kelas 2 (Td) dan kelas 5 (Td). Pada masa pandemi COVID-19, pelaksanaan BIAS menjadi sangat terpengaruh dan tidak dapat berjalan dengan baik karena tidak adanya pelaksanaan belajar mengajar secara tatap muka di sekolah. Rincian cakupan imunisasi anak sekolah menurut provinsi dapat dilihat pada Lampiran

#### **4. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah**

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 penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala, pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri, pembinaan kantin sekolah sehat, imunisasi, dan pembinaan kader kesehatan sekolah.

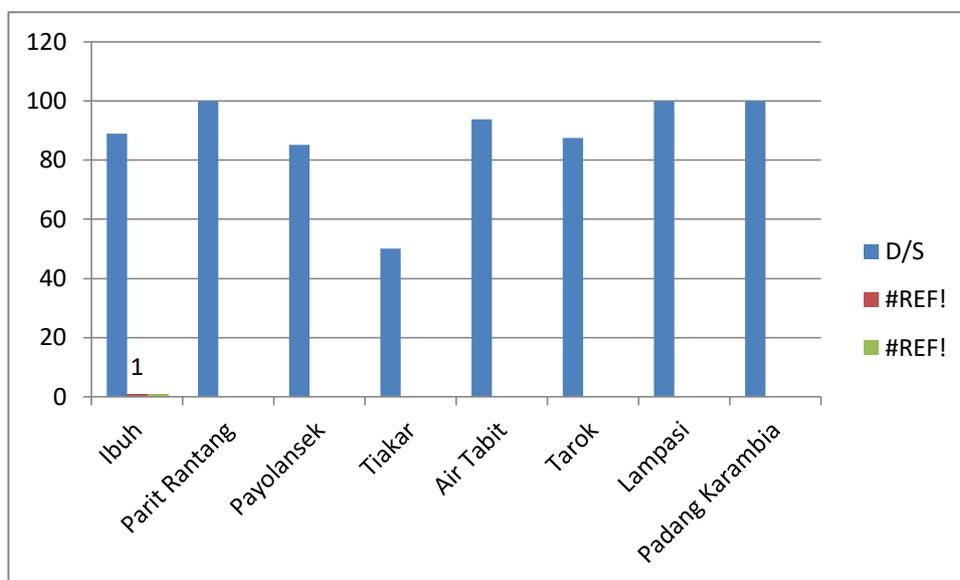
Kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan di sekolah dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama dengan kader kesehatan sekolah, dengan minimal dilakukan pemeriksaan status gizi (tinggi badan dan berat badan), pemeriksaan gigi, pemeriksaan tajam penglihatan, dan pemeriksaan tajam pendengaran.

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.

Secara nasional cakupan pelayanan kesehatan peserta didik SD/MI, SMP/MTs, dan SMA/MA tahun 2022 telah terlaksana 100% sama dengan tahun sebelumnya.

**GAMBAR 5.30**  
**CAKUPAN SEKOLAH SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA**  
**YANG MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN PESERTA DIDIK**  
**DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2022**



Sumber : Laporan Bidang Kesmas dan PPP

Cakupan sekolah SD/MI yang melakukan pelayanan kesehatan di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 100% (Gambar 5.30), Cakupan sekolah SMP/MTs yang melakukan pelayanan kesehatan di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 100% DAN Cakupan sekolah SMA/MA yang melakukan pelayanan kesehatan di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 100%. Rincian lengkap mengenai cakupan pelayanan kesehatan peserta didik SD/MI, SMP/MTs, dan SMA/MA dapat dilihat pada Lampiran 49.

## C. GIZI

Sub bab gizi berisi status gizi balita beserta pencegahan dan penanganan masalah gizi, diantaranya pemberian ASI eksklusif pada bayi usia sampai dengan 6 bulan, pemberian kapsul vitamin A pada balita 6-59 bulan, pemberian tablet tambah darah pada remaja putri, serta pemberian makanan tambahan pada ibu hamil kurang energi kronik dan balita gizi kurang.

### 1. Status Gizi Balita

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, telah diatur standar antropometri yang digunakan untuk mengukur atau menilai status gizi anak.

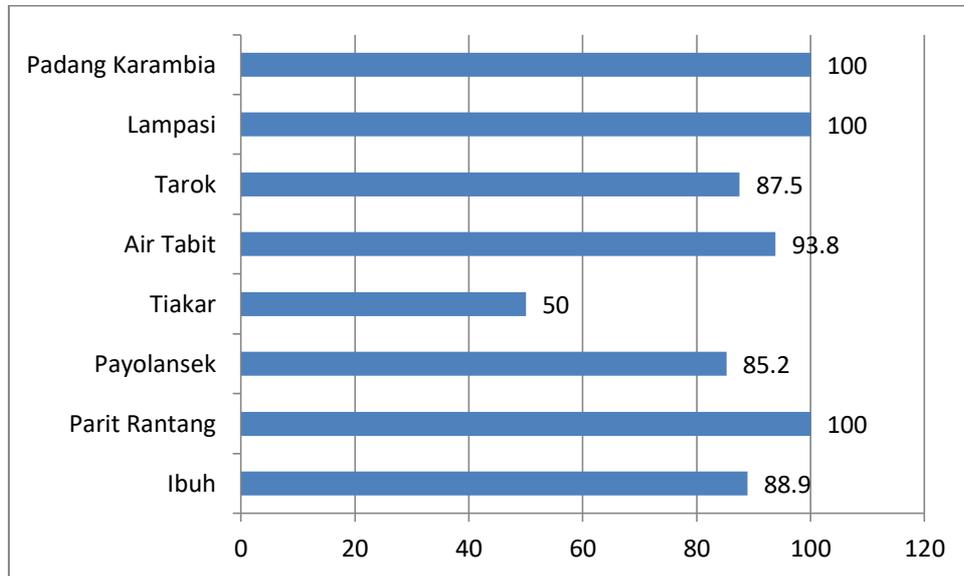
Standar antropometri yang digunakan Program Surveilans Gizi terdiri atas indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U), dan Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB). Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada *WHO Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun dan *The WHO Reference 2007* untuk anak 5-18 tahun.

Berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Pusat Statistik (BPS), didapatkan persentase *underweight* (berat badan kurang dan sangat kurang) pada balita sebesar 17%. Sementara berdasarkan data Aplikasi elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPBGM) melalui Surveilans Gizi Tahun 2021, didapatkan balita dengan berat badan sangat kurang sebesar 1,2% dan berat badan kurang sebesar 6,1% yang digambarkan pada gambar 5.44. Provinsi dengan persentase tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur, sedangkan provinsi dengan persentase terendah adalah Provinsi Bali.

Baduta berat badan sangat kurang sebesar 1,2% dan baduta berat badan kurang sebesar 5,2% tergambar pada gambar 5.43. Provinsi dengan presentase berat badan sangat kurang dan berat badan kurang tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur, sedangkan provinsi terendah adalah Provinsi Bali.

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

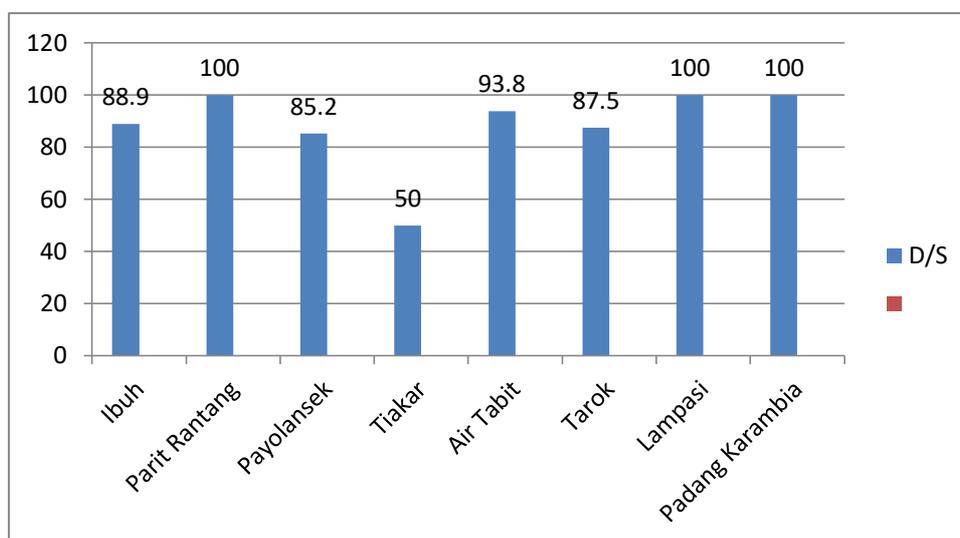
**GAMBAR 5.31**  
**PERSENTASE BERAT BADAN SANGAT KURANG DAN BERAT BADAN KURANG**  
**PADA BALITA 0-59 BULAN DI KOTA PAYAKUMBUH**  
**TAHUN 2022**



Kekurangan gizi pada balita berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) meliputi kategori sangat pendek dan pendek. SSGI tahun 2021 menyatakan bahwa persentase *stunted* (sangat pendek dan pendek) sebesar 24,4%. Sedangkan data e-PPBGM sebesar 2.2% baduta sangat pendek dan 3.4% baduta pendek. Puskesmas dengan persentase tertinggi sangat pendek dan pendek pada baduta adalah Puskesmas Tarokt, sedangkan Puskesmas dengan persentase terendah adalah Puskesmas Padang Karambia.

Balita dengan pengukuran indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) sebesar 0,9% balita gizi buruk dan sebesar 2.2 % balita gizi kurang. Puskesmas dengan persentase tertinggi gizi buruk dan gizi kurang pada balita adalah Puskesmas Tarok (4.3%), sedangkan Puskesmas dengan persentase terendah adalah Puskesmas Ibh (1,4%)

**GAMBAR 5.32**  
**PERSENTASE GIZI BURUK DAN GIZI KURANG PADA BALITA 0-59 BULAN**  
**DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2022**



Pada gambar 5.33 terlihat bahwa persentase *stunting* (sangat pendek dan pendek) dan *wasting* (gizi buruk dan gizi kurang) pada balita usia 0-59 bulan sejak 2016 – 2021 cenderung mengalami penurunan. Hal ini tentu menjadi sebuah langkah yang baik dalam upaya mencapai target RPJMN 2020 – 2024 untuk penurunan angka *stunting* dan *wasting*.

#### **D. Upaya Pencegahan dan Penanganan Masalah Gizi**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi, perlu dilakukan perbaikan gizi perseorangan dan gizi masyarakat dalam upaya penerapan gizi seimbang. Setiap keluarga harus mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya. 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 (ASI Eksklusif), 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.

**a. Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif**

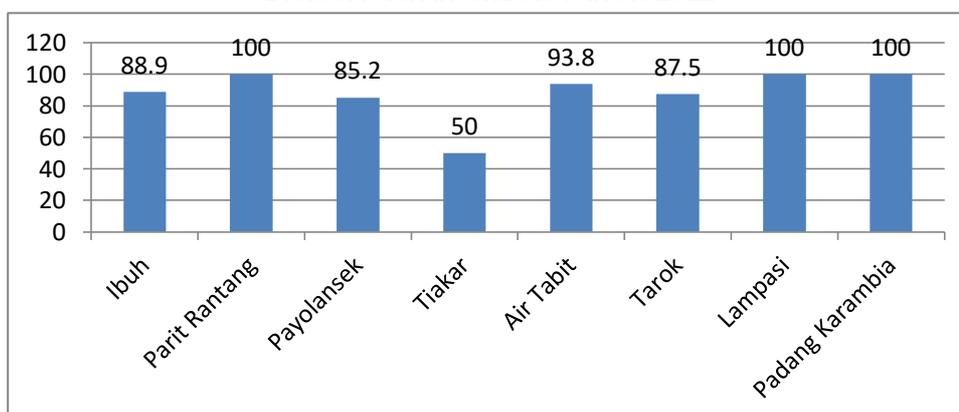
Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses menyusui yang dimulai segera setelah lahir dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya dan berlangsung minimal 1 (satu) jam. Beberapa manfaat IMD di antaranya, mengurangi angka kematian bayi, membantu pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil, bayi mendapatkan zat kekebalan tubuh dan zat penting lainnya, dan merangsang pengaliran ASI dari payudara. Inisiasi Menyusu Dini juga akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (ASI saja) dan lama menyusui.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, ASI 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 (Air Susu Ibu) adalah sumber asupan nutrisi bagi bayi baru lahir, yang mana ASI ini bersifat eksklusif sebab pemberiannya berlaku pada bayi berusia 0 bulan sampai 6 bulan. Dalam fase ini harus diperhatikan dengan benar mengenai pemberian dan kualitas ASI, supaya tak mengganggu tahap perkembangan si kecil selama enam bulan pertama semenjak hari pertama lahir (HPL), mengingat periode tersebut merupakan masa periode emas perkembangan anak sampai menginjak usia 2 tahun.

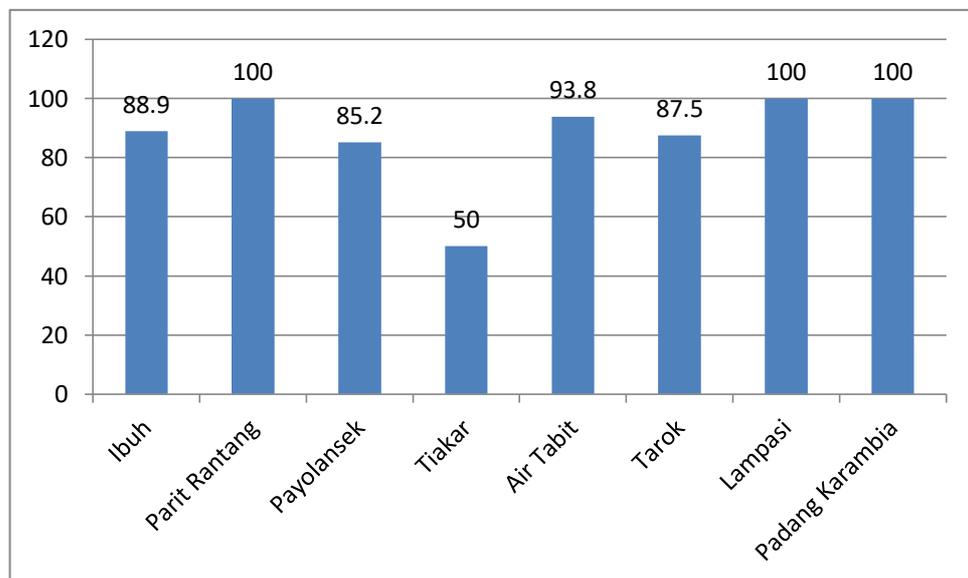
Pada tahun 2022, Kota Payakumbuh ersentase bayi baru lahir yang mendapat IMD yaitu sebesar 86.6%. Puskesmas dengan persentase tertinggi bayi baru lahir mendapat IMD adalah Puskesmas Parit Rintang (91,9) sedangkan Puskesmas dengan persentase terendah adalah Padang Karambia (42.2%). Target nasional IMD tahun 2022 sebesar 58%, sehingga seluruh Puskesmas telah melewati target.

**GAMBAR 5.33**  
**CAKUPAN BAYI BARU LAHIR MENDAPAT INISIASI MENYUSU DINI (IMD)**  
**DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2022**



Secara Kota Payakumbuh cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2022 yaitu sebesar 85%. Angka tersebut sudah melampaui target program tahun 2022 yaitu 40%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Puskesmas Parit Rintang (93.2), sedangkan persentase terendah terdapat di Puskesmas Lampasi (79.7%). Cakupan bayi mendapat ASI eksklusif selengkapnya dapat dilihat pada gambar 5.34.

**GAMBAR 5.34**  
**CAKUPAN BAYI MENDAPAT ASI EKSKLUSIF**  
**DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2022**



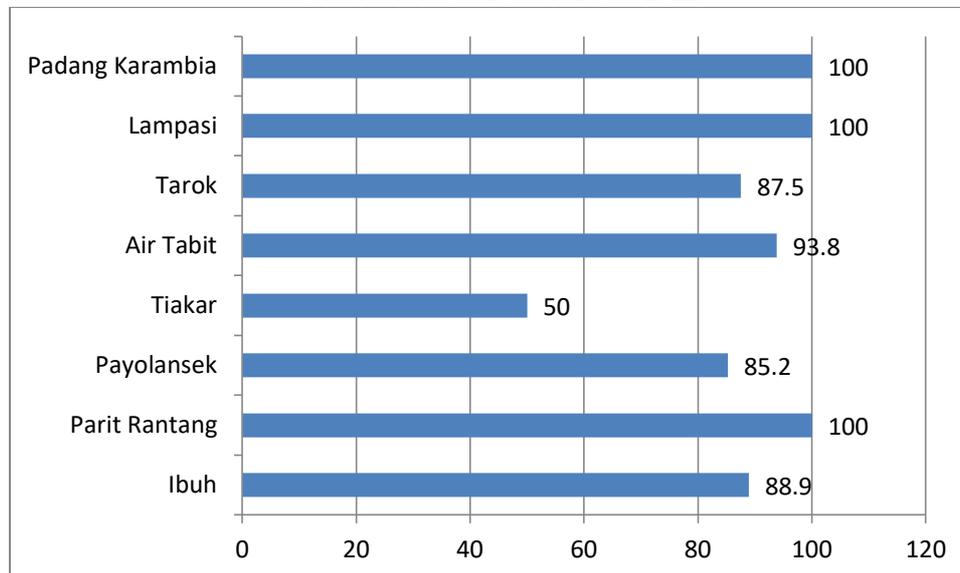
#### **b. Penimbangan Balita**

Pemantauan pertumbuhan balita adalah bagian dari kegiatan rutin pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada pelayanan gizi dan kesehatan di puskesmas. Pemantauan pertumbuhan balita juga berfungsi sebagai alat deteksi dini gangguan pertumbuhan pada balita. Salah satu rangkaian kegiatan dalam pemantauan pertumbuhan adalah penimbangan balita. Melalui penimbangan balita tersebut dapat diketahui status gizi balita yang bermasalah sehingga dapat dilakukan intervensi sesuai dengan permasalahannya.

Persentase rata-rata balita yang ditimbang di Indonesia pada tahun 2022 adalah 97.1% anak per bulan. Jumlah ini meningkat dari tahun 2021 sebesar 66,3% anak per bulan. Persentase tertinggi terdapat di Puskesmas Parit Rintang yaitu sebesar 99.1%, sedangkan persentase terendah terdapat

di Puskesmas Tarok yaitu sebesar 61,5 %. Data lebih lengkap mengenai rata-rata balita yang ditimbang per bulan dapat dilihat di gambar 5.35

**GAMBAR 5.35**  
**PERSENTASE RERATA BALITA DITIMBANG PER BULAN**  
**KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2022**



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

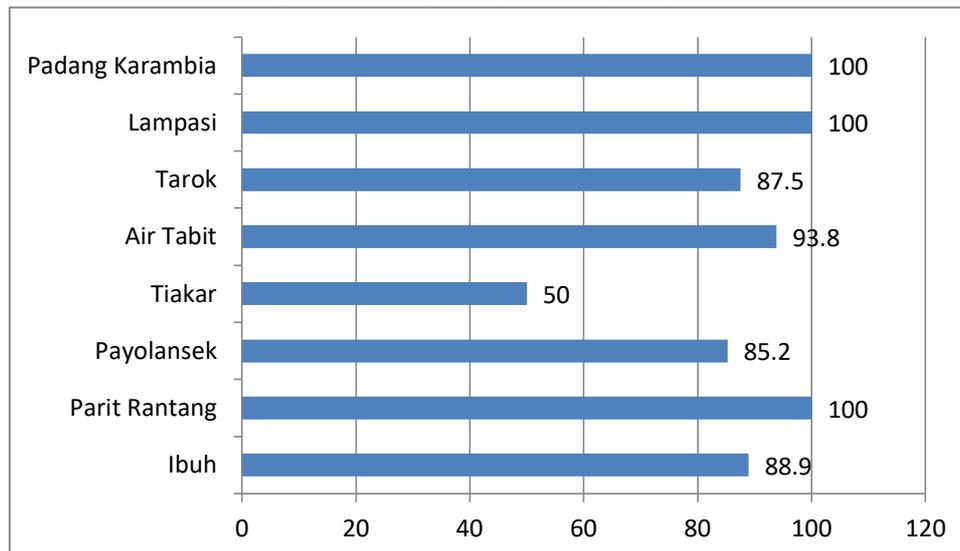
Vitamin A merupakan zat gizi penting yang terlibat dalam pembentukan, produksi, dan pertumbuhan sel darah merah, sel limfosit, antibodi juga integritas sel epitel pelapis tubuh. Adapun vitamin A juga bisa mencegah rabun senja, xeroftalmia, kerusakan kornea dan kebutaan serta mencegah anemia pada ibu nifas. Sedangkan apabila anak kekurangan vitamin A, maka anak bisa menjadi rentan terserang penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernafasan atas, campak, dan diare.

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 Supplementasi 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 Kota Payakumbuh tahun 2022 yaitu sebesar 100%.

**GAMBAR 5.36**  
**CAKUPAN PEMBERIAN KAPSUL VITAMIN A PADA BALITA (6-59 BULAN)**  
**KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2022**



#### **d. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri**

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan yang dapat terjadi pada semua kelompok umur mulai dari balita sampai usia lanjut. Remaja putri (rematri) rentan menderita anemia dikarenakan siklus menstruasi setiap bulan. Anemia dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh dan produktivitas. Anemia yang terjadi pada rematri juga dapat berisiko pada saat hamil dan akan berdampak negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta berpotensi menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan, bahkan menyebabkan kematian ibu dan anak.

Penanganan dan pencegahan anemia dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin dan mineral yang menunjang pembentukan sel darah merah sebagai pencegahan, fortifikasi bahan makanan dengan zat besi, dan suplementasi zat besi. Konsumsi makanan beraneka ragam dan kaya akan zat besi, folat, vitamin B12, dan vitamin C seperti yang terdapat pada hati, daging, kacang-kacangan, sayuran berwarna hijau gelap, buah-buahan, dsb. Namun tidak semua masyarakat dapat mengonsumsi makanan tersebut, sehingga diperlukan asupan zat besi tambahan yang diperoleh dari tablet tambah darah (TTD).

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.

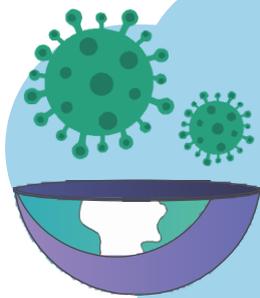
**e. Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil KEK dan Balita Gizi Kurang**

Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pasca salin, bahkan kematian ibu. Risiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadi kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) bahkan kematian bayi.

Salah satu upaya yang dilakukan pada ibu hamil KEK berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang bertujuan untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu selama masa kehamilan. PMT bukan berarti mengganti asupan dari makanan utama, tetapi menambah asupan kebutuhan gizi.

Selain pada Ibu Hamil KEK, PMT juga dilakukan pada balita gizi kurang yang termasuk dalam kelompok rawan gizi yang membutuhkan suplementasi gizi. Pemberian makanan tambahan diberikan pada balita usia 6 bulan ke atas selama 90 hari berturut-turut dengan status gizi kurang. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dapat diberikan berupa makanan tambahan lokal maupun pabrikan seperti biskuit. Bila status gizi anak membaik (dinilai dari kenaikan berat badan dan nilai z-score berat badan menurut 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.





Bab VI.

# PENGENDALIAN

---

# PENYAKIT

## VI. PENGENDALIAN PENYAKIT

Pengendalian penyakit yang akan dibahas pada bab ini yaitu pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Pengendalian penyakit sebagai upaya penurunan insiden, prevalensi, morbiditas atau mortalitas dari suatu penyakit mempunyai peranan penting untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat.

Penyakit menular meliputi penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dikendalikan dengan imunisasi dan penyakit yang ditularkan melalui binatang. Sedangkan penyakit tidak menular meliputi upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit tidak menular tertentu.

### A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

#### 1. Tuberkulosis

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

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut menyebar dari penderita TBC melalui udara. Kuman TBC ini biasanya menyerang organ paru bisa juga diluar paru (*extra paru*). Hampir seperempat penduduk dunia terinfeksi dengan kuman *Mycobacterium tuberculosis*, sekitar 89% TBC diderita oleh orang dewasa, dan 11% diderita oleh anak-anak. Sampai saat ini (Pandemi COVID-19), TBC masih merupakan penyebab kematian tertinggi setelah HIV/AIDS, dan merupakan salah satu dari 20 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Indonesia berada pada peringkat ke-3 dengan penderita TBC tertinggi di dunia setelah India dan China. Secara global, diperkirakan 9,9 juta orang menderita TBC pada tahun 2020. (*WHO, Global Tuberculosis Report, 2021*).

Jumlah kematian akibat Tuberkulosis secara global pada tahun 2020 sebesar 1,3 juta, hal ini mengalami peningkatan jika dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 1,2 juta. Beban penyakit yang disebabkan oleh tuberkulosis dapat diukur antara lain dengan insiden kasus dan mortalitas/kematian, seperti yang dijelaskan di bawah ini

#### **a. Insiden Tuberkulosis**

Menurut *Global Tuberculosis Report* tahun 2021, pada tahun 2020 angka insiden TBC di Indonesia sebesar 301 per 100.000 penduduk, menurun jika dibandingkan dengan angka insidens TBC tahun 2019 yaitu sebesar 312 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kematian TBC tahun 2019 dan 2020 masih sama yaitu sebesar 34 per 100.000 penduduk.

#### **b. Kasus Tuberkulosis Ditemukan**

Pada tahun 2022 jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 152 kasus, menurun bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2021 yaitu sebesar 156 kasus. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari Puskesmas Ibh dengan jumlah penduduk yang besar yaitu 22.698 jiwa Kasus tuberkulosis menyumbang angka sebesar 17,7% dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Kota Payakumbuh

Jika dibandingkan dari jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan baik secara nasional maupun provinsi. Secara kota Payakumbuh jumlah kasus pada laki-laki sebesar 53,4% dan 46,7% pada perempuan.

#### **c. 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 seberapa banyak kasus tuberkulosis yang terjangkau oleh program.

#### **d. Angka Notifikasi Semua Kasus Tuberkulosis atau *Case Notification Rate (CNR)***

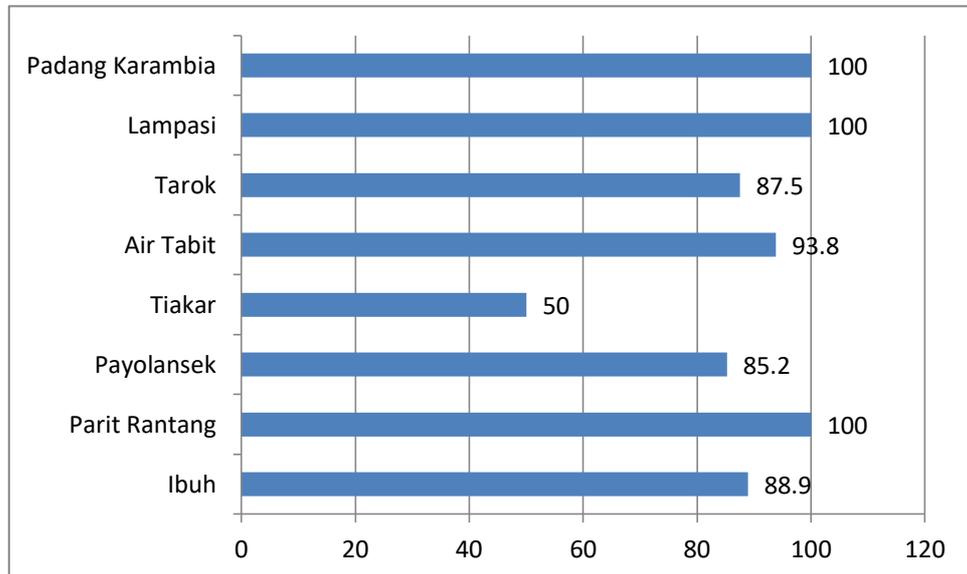
*Case Notification Rate (CNR)* adalah jumlah semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan di antara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu. Angka ini apabila dikumpulkan serial, akan menggambarkan kecenderungan (tren) meningkat atau menurunnya penemuan kasus dari tahun ke tahun di suatu wilayah. Gambar 6.2 menunjukkan angka notifikasi semua kasus tuberkulosis per 100.000 penduduk dari tahun

#### **e. Angka Keberhasilan Pengobatan**

Angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) merupakan indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pengobatan tuberkulosis. Angka keberhasilan pengobatan yaitu jumlah

semua kasus tuberkulosis yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan.

**GAMBAR 6.1**  
**ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS**  
**DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2022**



Jika merujuk pada target yang ditetapkan renstra Kementerian Kesehatan untuk indikator ini pada tahun 202 yaitu sebesar 85%, maka secara nasional angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis sudah tercapai (90.8%).

Puskesmas yang mencapai angka keberhasilan pengobatan semua kasus tuberkulosis minimal 90% pada tahun 2022 terdapat pada semua Puskesmas di Kota Payakumbuh

## 2. HIV dan AIDS

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

Orang yang terinfeksi HIV memerlukan pengobatan Antiretroviral (ARV) untuk menekan jumlah virus HIV di dalam tubuh. Virus yang tertekan (tersupresi) tidak berpotensi menular kepada orang lain, dan orang dengan HIV akan memiliki kualitas hidup yang baik. Penemuan kasus pada stadium awal dan segera mendapatkan pengobatan ARV, membuat seseorang

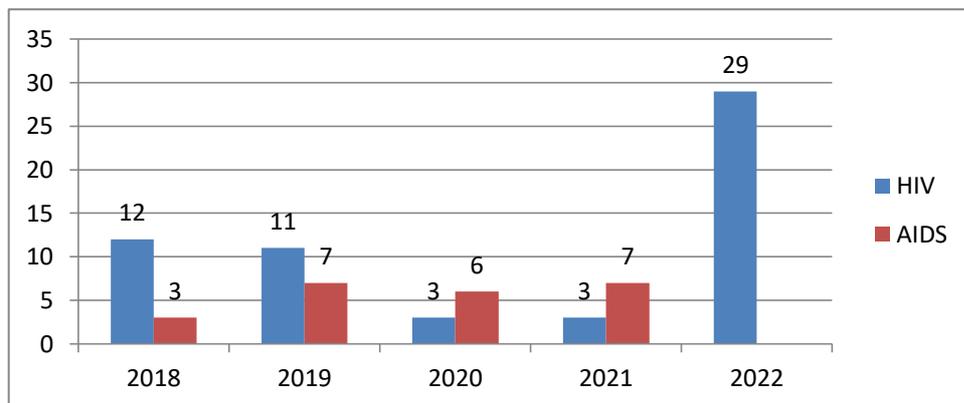
tidak jatuh pada HIV stadium lanjut (AIDS). Pada HIV stadium lanjut (AIDS) terjadi potensi masuknya infeksi-infeksi lainnya yang dikenal dengan infeksi oportunistik. Program pengendalian HIV di Indonesia bertujuan untuk:

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

Estimasi jumlah orang dengan HIV di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 543.100 orang dengan jumlah infeksi baru sebanyak 29.557 orang dan kematian sebanyak 30.137 orang (Hasil Pemodelan Spectrum 2020).

Dari Gambar 6.2 terlihat jumlah kasus HIV positif yang dilaporkan dari tahun ketahun cenderung meningkat. Namun, pada tahun 2022 jumlah kasus HIV positif yaitu dilaporkan sebanyak 29 kasus.

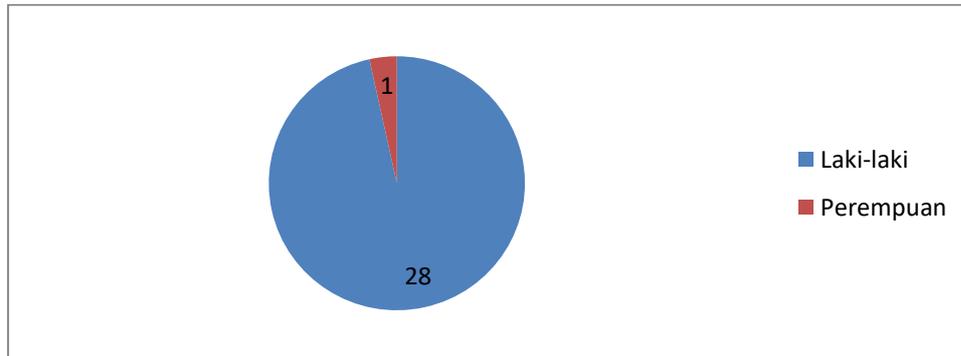
**GAMBAR 6.2**  
**JUMLAH KASUS HIV POSITIF DAN AIDS YANG DILAPORKAN**  
**DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2018-2022**



Sumber Laporan Bidang Kesmas dan PPP

Peningkatan kasus HIV dan AIDS pada di tahun 2021 ke 2022 dikarenakan terjadi karena Masyarakat mau memeiksakan dirinya. Pada HIV dan AIDS, proporsi kasus kelompok laki-laki lebih besar lebih dari dua kali lipat dibandingkan pada kelompok perempuan seperti digambarkan pada Gambar 6.3 berikut ini.

**GAMBAR 6.3**  
**PROPORSI KASUS HIV POSITIF MENURUT JENIS KELAMIN**  
**DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2022**



Sebagian besar sebaran kasus HIV terdapat pada kelompok umur produktif 15-49 tahun. Sementara itu masih ditemukan kasus HIV dan AIDS pada kelompok usia di bawah 4 tahun yang menunjukkan penularan HIV dari ibu ke anak. Dalam rangka mencapai tujuan nasional dan global *triple elimination* (eliminasi HIV, hepatitis B, dan sifilis) pada bayi, penularan HIV dari ibu ke anak diharapkan akan terus menurun di tahun selanjutnya.

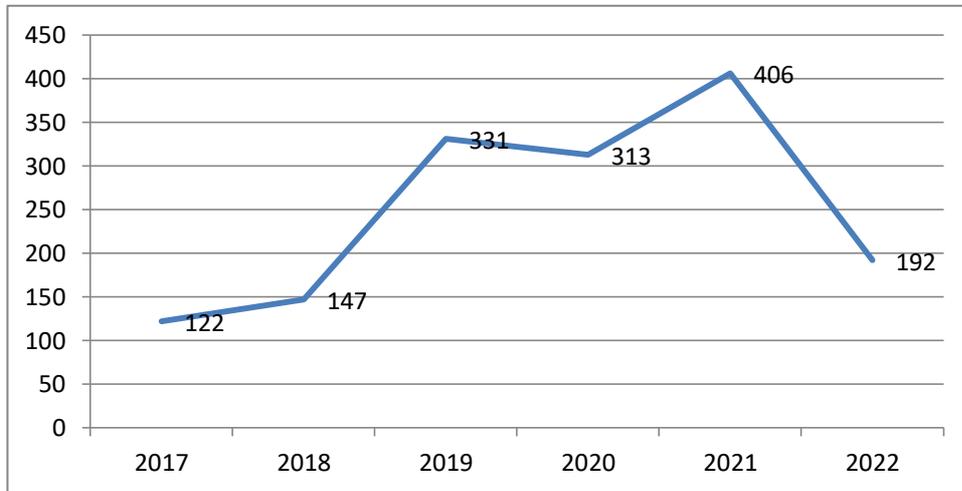
### 3 .Pneumonia

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

- < 2 bulan :  $\leq 60$ /menit,
- 2 - < 12 bulan :  $\leq 50$ /menit,
- 1 - < 5 tahun :  $\leq 40$ /menit.

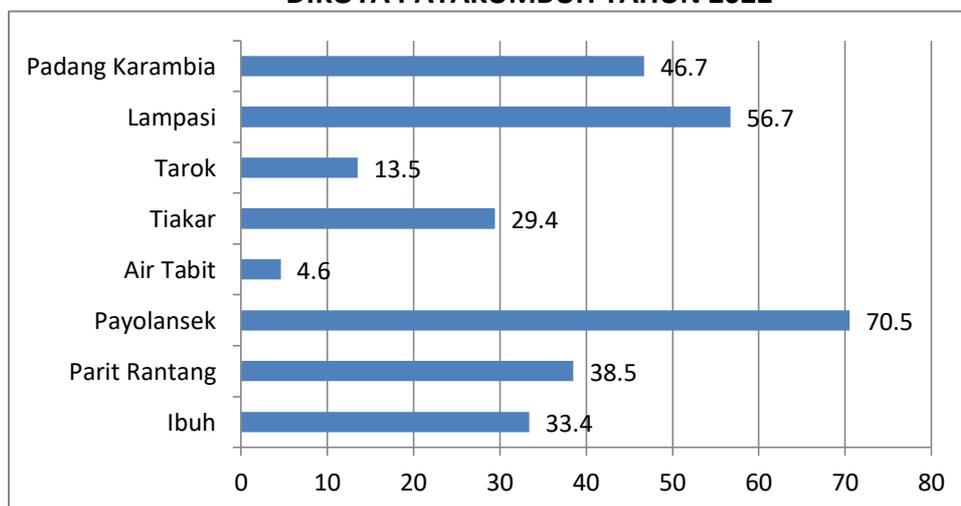
Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita. Berikut cakupan penemuan kasus pneumonia pada balita di Indonesia pada tahun 2017-2022 dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

**GAMBAR 6.4**  
**CAKUPAN PENEMUAN PNEUMONIA PADA BALITA**  
**(%) DI INDONESIA TAHUN 2017-2022**



Cakupan penemuan pneumonia pada balita selama 11 tahun terakhir terlihat cukup fluktuatif. Cakupan tertinggi pada tahun 2021 yaitu sebesar 406 Kasus.

**GAMBAR 6.5**  
**CAKUPAN PENEMUAN PNEUMONIA PADA BALITA (%)**  
**DIKOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2022**



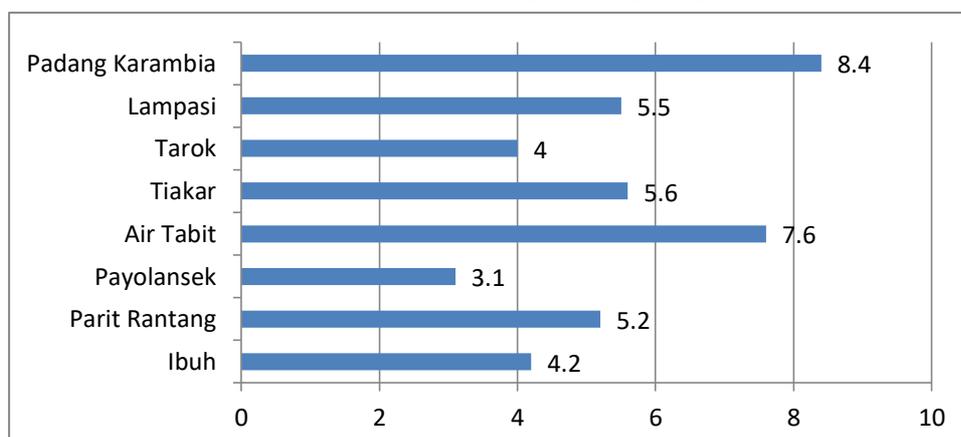
Pada tahun 2022 secara nasional cakupan pneumonia pada balita sebesar 34,4%, dan Puskesmas yang belum mencapai target penemuan sebesar 65,5%. Puskesmas dengan cakupan penemuan pneumonia pada balita tertinggi berada di Puskesmas Payolansek (70.5%) dan yang terendah puskesmas Air Tabit (4.6%)

## 4. Hepatitis

Hepatitis merupakan peradangan hati yang dapat berkembang menjadi fibrosis, sirosis atau kanker hati. Hepatitis disebabkan oleh berbagai faktor, seperti infeksi virus, zat beracun, dan penyakit autoimun. Penyebab paling umum Hepatitis adalah infeksi Virus Hepatitis A, B, C, D dan E. Untuk Hepatitis A dan Hepatitis E, besaran masalah tidak diketahui dengan pasti. Namun mengingat kondisi sanitasi lingkungan, higiene dan sanitasi pangan, serta perilaku hidup bersih dan sehat yang belum optimal, maka masyarakat Indonesia merupakan kelompok berisiko untuk tertular Hepatitis A dan Hepatitis E. Laporan yang diterima oleh Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa setiap tahun selalu terjadi KLB Hepatitis A, sedangkan untuk Hepatitis E jarang dilaporkan di Indonesia. Hasil RISKESDAS tahun 2018 memperlihatkan prevalensi hepatitis berdasarkan riwayat diagnosis dokter sebesar 0,39% dengan disparitas antar provinsi sebesar 0,18% (Kep. Bangka Belitung) dan 0,66% (Papua). Berdasarkan kelompok umur, hepatitis menyebar hampir merata pada seluruh kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan tempat tinggal.

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

**GAMBAR 6.6**  
**PUSKESMAS MELAKSANAKAN DETEKSI DINI HEPATITIS B (DDHB)**  
**DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2022**



Pada Gambar 6.6 dapat dilihat Puskesmas telah 100% melaksanakan deteksi dini hepatitis B, sedangkan persentase yang diperiksa Puskesmas yang tertinggi yaitu Puskesmas Tiakar (115.6), Puskesmas Tarok (100.5) dan Puskesmas Air Tabit (64.6) yang terendah di tahun 2022.

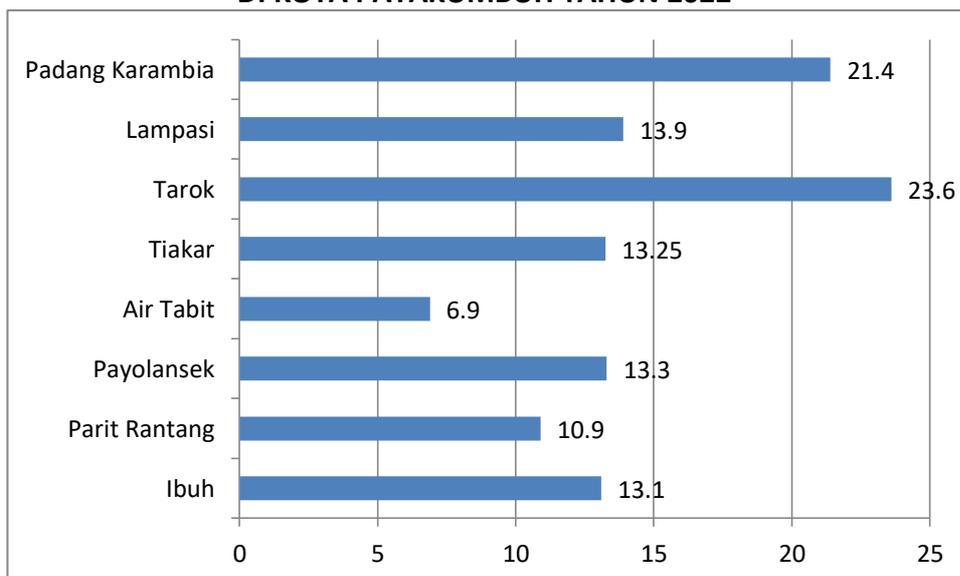
## 5. Diare

Penyakit Diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 memperlihatkan prevalensi diare untuk semua kelompok umur sebesar 8 %, balita sebesar 12,3 %, dan pada bayi sebesar 10,6%. Sementara pada Sample Registration System tahun 2018, diare tetap menjadi salah satu penyebab utama kematian pada neonatus sebesar 7% dan pada bayi usia 28 hari sebesar 6%.

### a. Cakupan Pelayanan Penderita Diare

Sasaran pelayanan penderita diare pada balita yang datang ke sarana kesehatan ditargetkan oleh program sebesar 20% dari perkiraan jumlah penderita diare pada balita. Sedangkan sasaran pelayanan penderita diare pada semua umur ditargetkan sebesar 10% dari perkiraan jumlah penderita diare semua umur.

**GAMBAR 6.7**  
**CAKUPAN PELAYANAN PENDERITA DIARE BALITA (%)**  
**DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2022**



Pada tahun 2022 cakupan pelayanan penderita diare pada semua umur sebesar 33.4% dan pada balita sebesar 14.8% dari sasaran yang ditetapkan.

#### **b. Penggunaan Oralit dan Zink**

LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan Diare) menganjurkan bahwa semua penderita diare harus mendapatkan oralit maka target penggunaan oralit adalah 100% dari semua kasus diare yang mendapatkan pelayanan di puskesmas. Tahun 2022 di Kota Payakumbuh sudah mencapai target yaitu 100% baik penggunaan oralit pada semua umur maupun balita.

Tidak tercapainya target tersebut disebabkan pemberi layanan di Puskesmas belum memberikan oralit sesuai standar tata laksana yaitu sebanyak 6 bungkus/penderita diare. Selain itu, masyarakat masih belum mengetahui tentang manfaat oralit sebagai cairan yang harus diberikan pada setiap penderita diare untuk mencegah terjadinya dehidrasi.

Selain oralit, balita juga diberikan zink yang merupakan mikronutrien yang berfungsi untuk mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja serta mencegah terjadinya diare berulang diare pada tiga bulan berikutnya. Penggunaan zink selama 10 hari berturut-turut pada saat balita diare merupakan terapi diare balita. Pada tahun 2022 cakupan pemberian zink pada balita diare sebesar 100%.

## **6. Kusta**

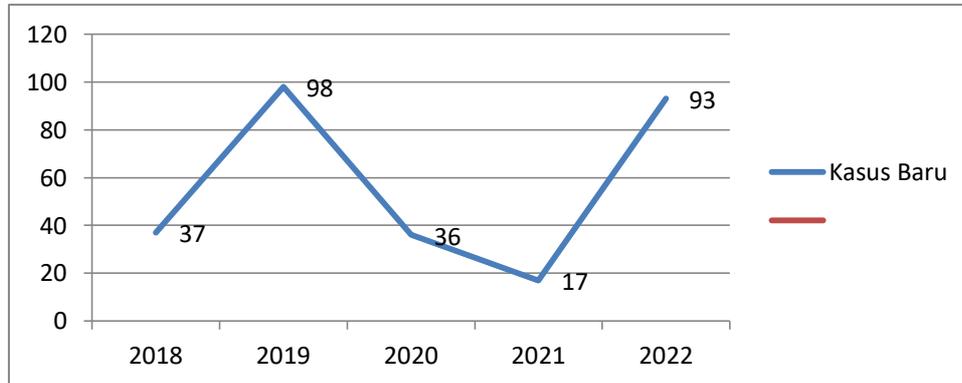
Kusta merupakan penyakit menular yang disebabkan bakteri , *Mycobacterium leprae*. Penyakit kusta bersifat kronis, menyerang kulit, saraf tepi dan organ tubuh lain kecuali saraf pusat. Penatalaksanaan kusta yang buruk dapat mengakibatkan kecacatan, pada mata, tangan dan kaki.

#### **a. Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru**

Sejak tahun 2000 Indonesia dinyatakan telah mencapai status eliminasi kusta dengan angka prevalensi kusta tingkat nasional sebesar 0,9 per 10.000 penduduk. Angka prevalensi kusta di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 0,45 kasus per 10.000 penduduk dan angka penemuan kasus baru sebesar 4,03 kasus per 100.000 penduduk. Tren Angka kejadian dapat dilihat pada Gambar 6.17. Selama sepuluh tahun terakhir terlihat rasio prevalensi angka penemuan kasus kusta baru tren relatif menurun.

Pada tahun 2022 dilaporkan terdapat 1 kasus baru kusta yang di antaranya merupakan kusta tipe *Multi Basiler* (MB).

**GAMBAR 6.8**  
**ANGKA PREVALENSI DAN ANGKA PENEMUAN KASUS BARU KUSTA (NCDR)**  
**TAHUN 2018-2022**



## 7. *Coronavirus disease* (COVID-19)

*Coronavirus disease* (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh jenis virus corona yang baru ditemukan yaitu *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Kasus COVID-19 dilaporkan pertama kali pada tanggal 31 Desember 2019 di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Sejak saat itu, penyakit ini menyebar ke seluruh dunia dan pada tanggal 11 Maret 2020 WHO menetapkan COVID-19 sebagai pandemi.

Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu  $>38^{\circ}\text{C}$ ), batuk, nyeri tenggorok, kongesti hidung, sakit kepala, dan kesulitan bernafas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, mialgia, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran nafas lain. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal. Orang lanjut usia dan dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung, dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan.

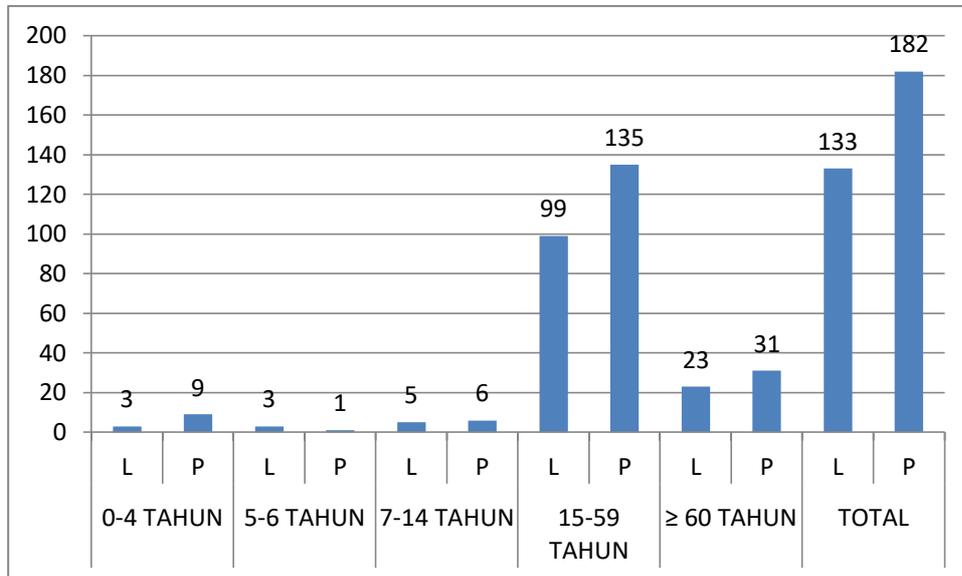
COVID-19 ditularkan melalui droplet, penularan terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernafasan (misalnya: batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi.

Kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular diatur oleh Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang wabah penyakit Menular, Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang dapat menimbulkan wabah dan upaya penanggulangan. Dan dalam rangka upaya penanggulangan dini wabah COVID-19, Menteri Kesehatan telah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor K.01.07/MENKES/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019- nCoV) sebagai jenis penyakit yang dapat menimbulkan wabah dan upaya penanggulangannya. Penetapan didasari oleh pertimbangan bahwa infeksi Novel Coronavirus (infeksi 2019-nCoV) telah dinyatakan WHO sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/*Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC).

#### **a. Kasus Konfirmasi COVID-19**

Sejak pertama kali diumumkan adanya kasus COVID-19 di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sampai 31 Desember 2021, tercatat kasus konfirmasi di Indonesia sebesar 4.262.720 kasus dengan 4.292 kasus aktif. Jumlah kasus konfirmasi tertinggi dilaporkan dari Provinsi DKI Jakarta (865.297), Jawa Barat (708.852), dan Jawa Tengah (486.916).

**GAMBAR 6.9**  
**KASUS KONFIRMASI COVID-19 MENURUT KELOMPOK UMUR DAN JENIS KELAMIN**  
**TAHUN 2022**



Gambar diatas menunjukkan bahwa jumlah kasus konfirmasi COVID-19 pada jenis kelamin secara keseluruhan dan pada setiap kelompok umur tidak memiliki perbedaan yang signifikan. Namun, kasus konfirmasi COVID-19 terbanyak yaitu pada jenis kelamin perempuan.

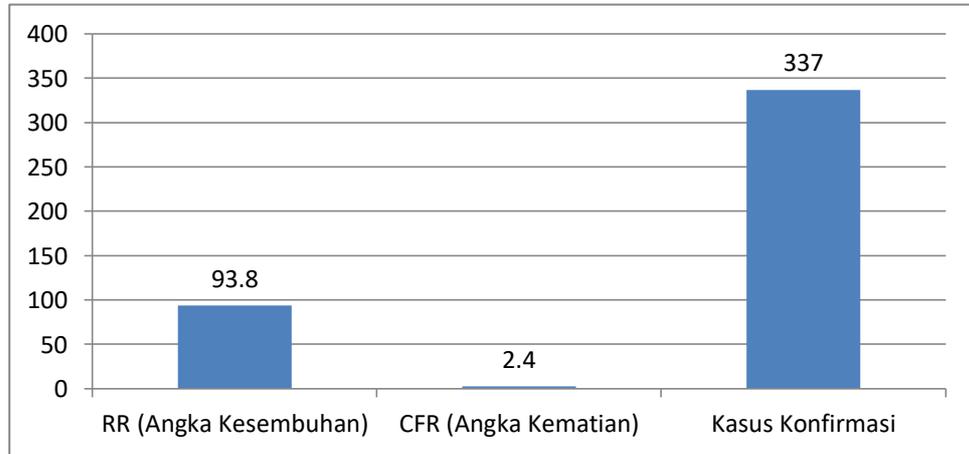
Berdasarkan kelompok umur, kasus COVID-19 terbanyak diderita pada kelompok umur

0-4 tahun (11), 5-6 tahun (4), dan 7-14 tahun (11), baik jenis kelamin laki-laki maupun perempuan. Namun, perlu diperhatikan bahwa, data diatas merupakan distribusi jenis kelamin dan kelompok umur dari identitas yang dilaporkan lengkap pada sistem *New All Record*.

**b. Angka Kesembuhan (*Recovery Rate/RR*) dan Angka Kematian (*Case Fatality Rate/CFR*) COVID-19**

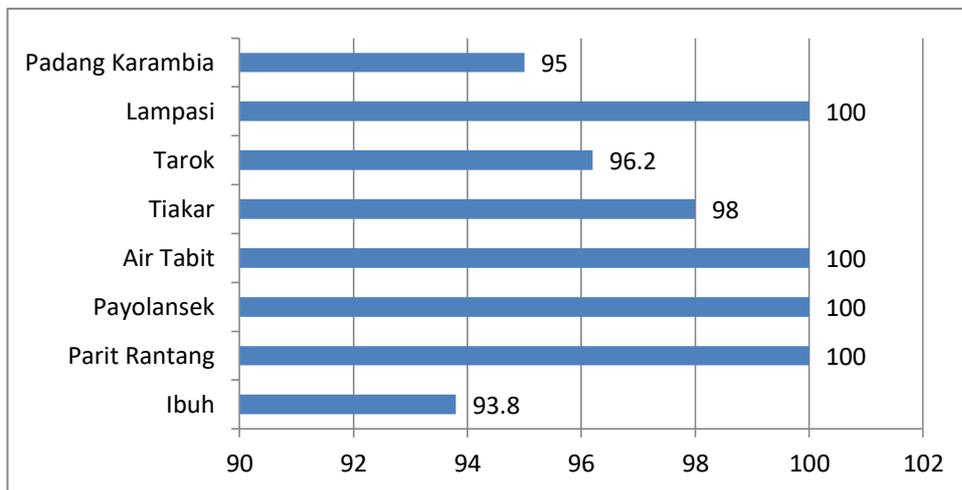
*Recovery Rate* (RR) merupakan jumlah kasus COVID-19 yang sembuh dibagi dengan jumlah kasus COVID-19 yang terkonfirmasi. Sedangkan, *Case Fatality Rate* (CFR) merupakan perhitungan dari jumlah kasus COVID-19 yang meninggal dibagi dengan jumlah kasus COVID-19 yang terkonfirmasi.

**GAMBAR 6.10**  
**RECOVERY RATE (RR), CASE FATALITY RATE (CFR) dan**  
**PERSENTASE KASUS AKTIF COVID-19**  
**TAHUN 2022**



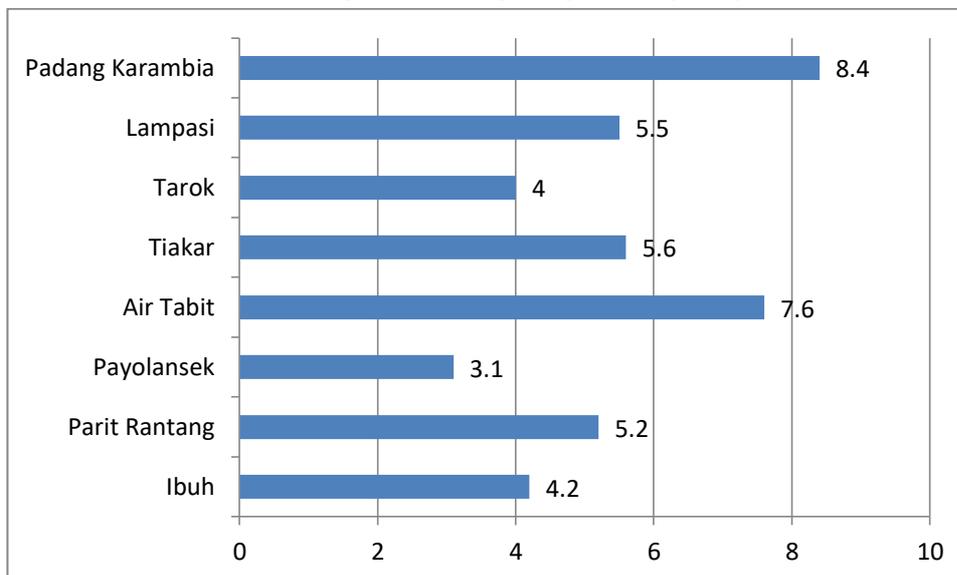
Gambar diatas menunjukkan bahwa sampai 31 Desember 2022 RR di Kota Payakumbuh sebesar 97.63% dengan total kasus sembuh sebanyak 329 dan CFR sebesar 2.4% dengan total kasus meninggal 8.

**GAMBAR 6.11**  
**RECOVERY RATE COVID-19 DI KOTA PAYAKUMBUH**  
**TAHUN 2022**



Puskesmas dengan RR tertinggi yaitu 4 Puskesmas RR yang tertinggi (100 ), Puskesmas Lampasi, Puskesmas Air Tabit, Puskesmas Payolasek dan Puskesmas Parit Rantang. Sedangkan, Puskesmas dengan RR terendah yaitu Puskesmas Ibuh (93,8%),

**GAMBAR 6.12**  
**CASE FATALITY RATE (CFR) COVID-19**  
**DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2022**

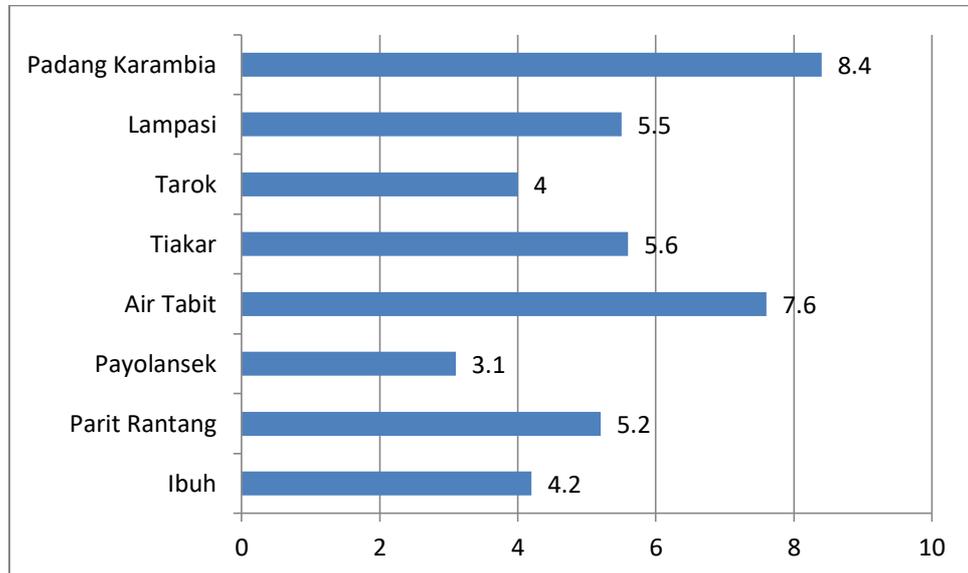


Puskesmas dengan CFR lebih besar dibandingkan angka Nasional adalah Puskesmas Ibhuh (6.2%) dan padang karambia (5%)

### c. **Positivity Rate COVID-19**

*Positivity rate* dihitung dengan membandingkan jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19 dibagi dengan jumlah orang yang dites COVID-19. *Positivity rate* yang direkomendasikan WHO sebesar  $\leq 5\%$ . *Positivity rate* dapat memberikan indikasi seberapa luas penularan di komunitas atau di area tempat testing dilakukan. *Positivity rate* yang tinggi menunjukkan transmisi penularan yang tinggi dan kemungkinan masih banyak orang dengan virus corona di komunitas yang belum di tes. Hal ini juga dapat terjadi jika hanya sebagian dari komunitas dengan risiko besar yang dites, dan kemungkinan lainnya yaitu, adanya proses pelaporan yang tertunda atau mengganggu hasil dari *positivity rate*, misalnya dengan memprioritaskan pelaporan hasil tes positif daripada hasil negatif.

**GAMBAR 6.13**  
**POSITIVITY RATE COVID-19 KOTA PAYAKUMBUH**  
**TAHUN 2022**



Gambar diatas menunjukkan bahwa *positivity rate* secara nasional dan provinsi belum mencapai rekomendasi WHO sebesar  $\leq 5\%$ . *Positivity rate* nasional sebesar 27,22%, sedangkan provinsi dengan *positivity rate* terendah yaitu Provinsi Papua Barat (14,80%), Kalimantan Barat (16,30%), dan Sumatera Utara (16,67%).

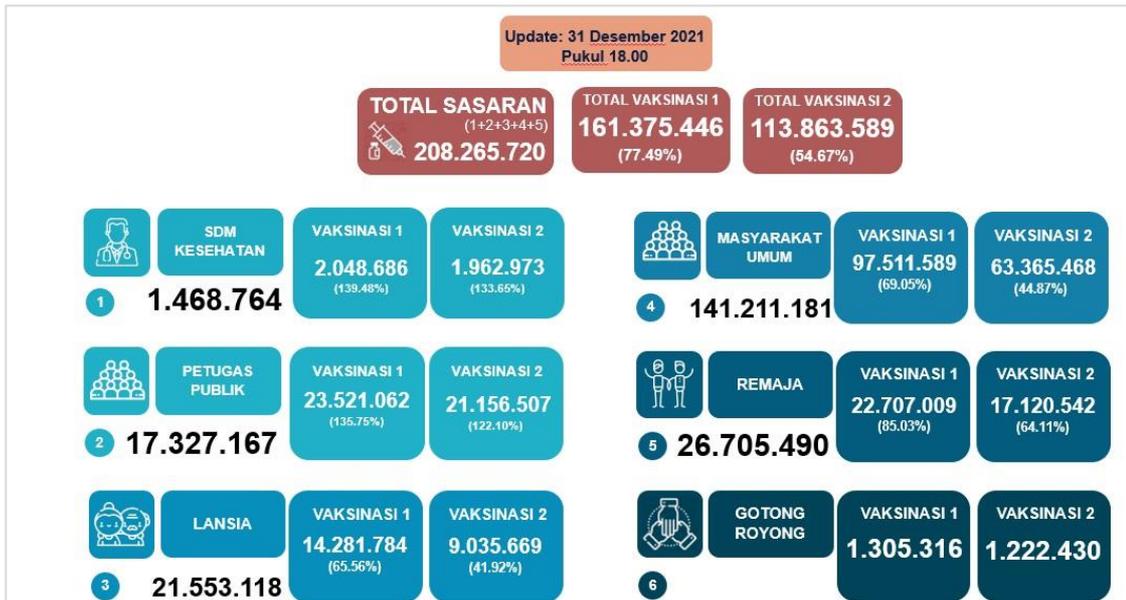
Sampai saat ini, situasi COVID-19 di tingkat global maupun nasional masih dalam risiko sangat tinggi. Untuk menekan penyebaran virus dan untuk menanggulangi pandemi salah satu kebijakan yang dilakukan adalah memberlakukan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM). PPKM adalah kebijakan Pemerintah Indonesia sejak awal tahun 2021 untuk menangani pandemi Covid-19 di Indonesia. Sebelum pelaksanaan PPKM, pemerintah telah melaksanakan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) yang berlangsung di sejumlah wilayah di Indonesia. PPKM berlangsung di beberapa wilayah yang menjadi titik penyebaran infeksi Covid-19, yakni di Pulau Jawa dan Bali. Pemerintah Indonesia pertama kali menerapkan PPKM pada tanggal 11 hingga 25 Januari 2021. PPKM selama dua pekan ini dilaksanakan berdasarkan Instruksi Menteri Dalam Negeri (Mendagri) Nomor 1 Tahun 2021 dan diberlakukan di wilayah Jawa dan Bali. Kemudian PPKM meluas di provinsi non-JABAL. PPKM diperpanjang setiap dua minggu.

Selain itu kita juga harus menerapkan Protokol kesehatan 5M (mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak, menjauhi kerumunan, mengurangi mobilitas) untuk mencegah serta mengurangi angka penyebaran kasus.

## 7. Vaksinasi COVID-19

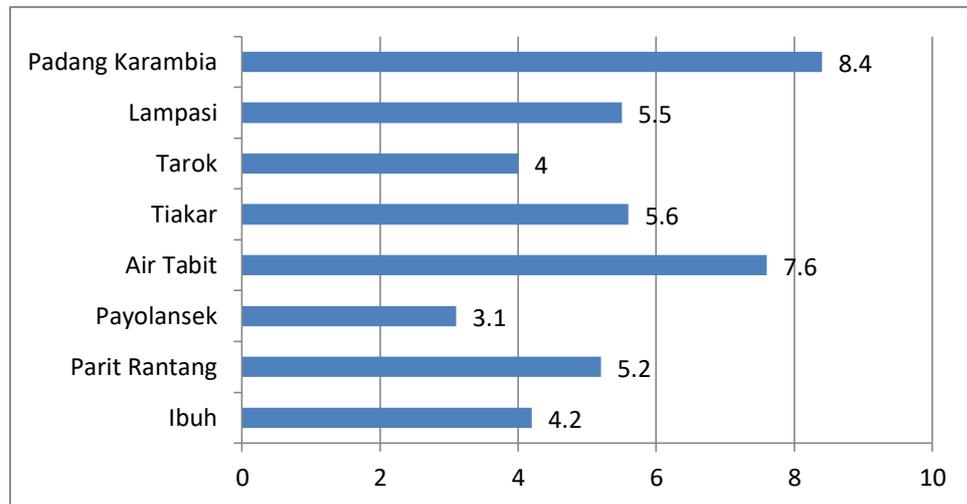
Untuk memutus rantai penularan COVID-19, selain melaksanakan protokol kesehatan secara ketat, diperlukan upaya untuk meningkatkan imunitas masyarakat. Vaksinasi bertujuan untuk meningkatkan kekebalan kelompok (*herd immunity*). Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 telah dilaksanakan sejak tanggal 13 Januari 2021 dengan total sasaran 208.265.720 orang usia >12 tahun dan diharapkan dapat selesai pada akhir tahun 2021.

**GAMBAR 6.14**  
**SITUASI VAKSINASI COVID-19 DI INDONESIA TAHUN 2021**



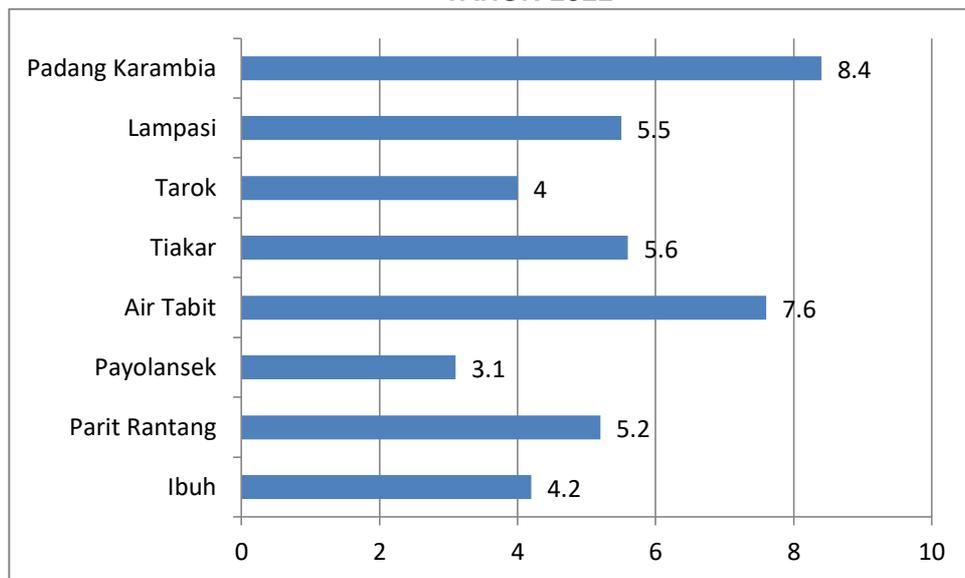
Sumber : Dashboard KPPEN 31 Desember 2021, pukul 18.00 WIB

**GAMBAR 6.15**  
**CAPAIAN VAKSINASI DOSIS PERTAMA DIKOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2022**



Gambar diatas menunjukkan capaian vaksinasi dosis 1 secara nasional dan provinsi. Capaian vaksinasi dosis 1 nasional sebesar 80,6%., di Kota Payakumbuh sebesar 54.3% Terdapat 2 Puskesmas dengan capaian vaksinasi dosis 1 yg melebihi nasional yaitu Puskesmas Payolansek 827% dan Puskesmas padang karambia 163

**GAMBAR 6.16.**  
**CAPAIAN VAKSINASI DOSIS KEDUA DIKOTA PAYAKUMBUH**  
**TAHUN 2022**



Gambar diatas menunjukkan capaian vaksinasi dosis 2 secara nasional dan provinsi. Di Kota Payakumbuh Capaian vaksinasi dosis 2 sebesar 48%. capaian vaksinasi dosis kedua tertinggi yaitu Puskesmas Padang Karambia (163.8%) dan Puskesmas Payolansek (121.6%) .Capaian yang terendah Puskesmas Air Tabit (5.74%)

## B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

PD3I adalah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya dalam mencegah dan mengendalikan PD3I. Upaya-upaya yang dilakukan antara lain:

- a. Meningkatkan cakupan imunisasi dasar dan lanjutan, karena imunisasi merupakan pencegahan spesifik dari PD3I;
- b. Melakukan bimbingan teknis dan supervisi program surveilans dan Imunisasi;
- c. Melaksanakan peningkatan kapasitas petugas surveilans PD3I dalam rangka meningkatkan performance surveilans AFP dan Campak-Rubella serta pengendalian Difteri;
- d. Menyusun, menyediakan, dan mendistribusikan petunjuk teknis surveilans PD3I
- e. Menyediakan dan mendistribusikan media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) surveilans PD3I;
- f. Melakukan sosialisasi terkait PD3I kepada lintas program dan lintas sektor terkait serta organisasi profesi (IDI, IDAI, IBI, PPNI, PEAI dll)
- g. Melaksanakan pertemuan rutin dengan Komisi Ahli (Komli) Difteri, Komli Campak- Rubella/CRS, Komli surveilans AFP dan Komli Eradikasi Polio (ERAPO), untuk mendapatkan rekomendasi dalam rangka mencapai target eradikasi polio, eliminasi campak-rubella/CRS serta pengendalian difteri dan strategi penanggulangan KLB.
- h. Melaksanakan pertemuan jejaring laboratorium Difteri, Campak-Rubella/CRS, dan Polio;
- i. Melakukan pendampingan Penyelidikan Epidemiologi penyakit potensial KLB termasuk PD3I ke daerah-daerah.

Berikut penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi:

### 1. *Tetanus Neonatorum*

*Tetanus neonatorum (TN)* merupakan penyakit tetanus yang menyerang bayi yang baru lahir. Penyebab utama adalah infeksi bakteri *Clostridium tetani*, yaitu bakteri yang dapat menghasilkan racun yang dapat menyerang otak dan sistem saraf pusat.

Bakteri ini biasa ditemukan di tanah, debu, dan kotoran hewan. Bakteri *Clostridium*

*tetani* bisa menginfeksi seseorang, melalui luka goresan, sobekan, atau luka tusukan yang disebabkan oleh benda- benda yang terkontaminasi. Pada bayi yang baru lahir, tetanus neonatorum terjadi akibat bakteri ini masuk ke dalam tubuh bayi melalui praktik persalinan yang tidak *higienis*, seperti memotong dan merawat tali pusar yang tidak bersih atau steril.

Jumlah kasus *TN* meningkat pada tahun 2021, yaitu sebesar 11 kasus, dimana sebelumnya terdapat 4 kasus pada tahun 2020. *Case Fatality Rate (CFR)* meningkat menjadi 82% pada tahun 2021 dimana sebelumnya tahun 2020 *CFR* sebesar 50%. Sebaran kasus *TN* tahun 2021 terdapat di 7 provinsi yaitu Jambi, Sumatera Selatan, Jawa Timur, Sulawesi Selatan, Kalimantan Utara, Kalimantan Barat, dan Sulawesi Barat. Dari 7 provinsi, 5 provinsi terdapat kasus *TN* meninggal yaitu Sumatera Selatan, Sulawesi Selatan, Jawa Timur, Kalimantan Barat dan Sulawesi Barat. Jumlah kasus *TN* pada tahun 2021 terbanyak terjadi di Provinsi Sumatera Selatan yaitu sebanyak 3 kasus, dengan *CFR* sebesar 100%. Penyebaran kasus *TN* dapat dilihat pada tabel 69.

## 2. Campak

Penyakit campak merupakan penyakit yang sangat menular. Campak menjadi penyebab penting kematian anak-anak di seluruh dunia. Kelompok anak usia pra sekolah dan usia SD merupakan kelompok rentan tertular penyakit campak. Penyakit campak disebabkan oleh virus dari *genus Morbillivirus* dan termasuk golongan *Paramyxovirus*. Campak disebut juga morbili atau *measles*. Campak ditularkan melalui udara yang terkontaminasi droplet dari hidung, mulut, atau tenggorokan orang yang terinfeksi. Gejala awal biasanya muncul 10-12 hari setelah infeksi, termasuk demam tinggi, pilek, mata merah, dan bintik-bintik putih kecil di bagian dalam mulut. Beberapa hari kemudian, ruam berkembang, mulai pada wajah dan leher bagian atas dan secara bertahap menyebar ke bawah. Campak berat mungkin terjadi pada anak-anak yang menderita kurang gizi, terutama pada mereka yang kekurangan vitamin A, atau yang sistem kekebalan tubuhnya telah dilemahkan oleh penyakit lain. Komplikasi yang paling serius termasuk kebutaan, *ensefalitis* (infeksi yang menyebabkan pembengkakan otak), diare berat

dan dhidraasi, serta infeksi pernafasan berat seperti *pneumonia*. Seseorang yang pernah menderita campak akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya

### 3. Difteri

Difteri adalah salah satu penyakit yang sangat menular yang dapat dicegah dengan imunisasi, disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae strain toksigenik*. Penularan terjadi secara droplet (percikan ludah) dari batuk, bersin, muntah, melalui alat makan, atau kontak erat langsung dari lesi di kulit. Apabila tidak diobati dan kasus tidak mempunyai kekebalan, angka kematian sekitar 50%, sedangkan dengan terapi angka kematiannya sekitar 10% (*CDC Manual for the Surveilance of Vaccine Preventable Diseases*, 2017). Angka kematian Difteri rata-rata 5 – 10% pada anak usia kurang 5 tahun dan 20% pada dewasa di atas 40 tahun (CDC Atlanta, 2016).

Difteri merupakan jenis penyakit menular yang dapat menimbulkan KLB/Wabah seperti tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1501 tahun 2010. Setiap satu kasus suspek difteri dengan gejala *faringitis, tonsilitis, laringitis, trakeitis*, atau kombinasinya disertai demam atau tanpa demam dan adanya *pseudomembran* putih keabu-abuan yang sulit lepas, mudah berdarah apabila dilepas atau dilakukan manipulasi harus dilaporkan dalam 24 jam dan dilakukan segera penanggulangan untuk memutuskan rantai penularan. Kegiatan penanggulangan KLB Difteri dilakukan dengan melibatkan program-program terkait yaitu surveilans epidemiologi, program imunisasi, klinisi, laboratorium dan program kesehatan lainnya serta lintas sektor terkait (Pedoman Surveilans Difteri, 2019).

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

Polio merupakan penyakit yang sangat menular dan disebabkan oleh virus. Penyakit ini menyerang sistem syaraf dan dapat menyebabkan kelumpuhan total hanya dalam hitungan jam. Virus ini terutama ditularkan dari orang ke orang melalui fekal-oral. Gejala awal yang terjadi adalah demam, kelelahan, sakit kepala, muntah, kekakuan pada leher, dan nyeri pada tungkai. 1 dari 200 infeksi menyebabkan kelumpuhan permanen (biasanya di bagian tungkai). Diantara mereka yang lumpuh, 5% hingga 10% akan berakhir pada kematian karena kelumpuhan terjadi pada otot-otot pernapasan mereka

Pada bulan Mei 2012, sidang World Health Assembly (WHA) mendeklarasikan bahwa pencapaian eradikasi polio merupakan kedaruratan kesehatan masyarakat global dan menetapkan agar Direktur Jenderal WHO menyusun strategi eradikasi polio yang komprehensif. Dokumen Rencana Strategis 2013-2018 dan Inisiatif Pencapaian Eradikasi Polio Global, telah disetujui oleh Badan Eksekutif WHO pada Januari 2013. Dalam rencana strategis tersebut dibutuhkan komitmen global bahwa setiap negara perlu melaksanakan strategis yaitu Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio, penggantian dari *trivalent Oral Polio Vaccine (tOPV)* menjadi *bivalent Oral Polio Vaccine (bOPV)*, introduksi *Inactivated Polio Vaccine (IPV)*, dan penarikan seluruh vaksin polio oral (OPV), surveilans *AFP (Acute Flaccid Paralysis)*, dan pengamanan virus polio di laboratorium (*Laboratory Containment*). Sebagai kelanjutannya, WHO juga telah menyusun Rencana Strategis 2019 – 2023 yang berisi 3 tujuan utama yaitu eradikasi, integrasi serta sertifikasi dan pengamanan Virus Polio.

Pada bulan November 2018, dilaporkan satu kasus polio akibat VDPV tipe 1 di Yahukimo, Papua. Penyelidikan yang dilakukan selanjutnya menemukan bahwa dua spesimen tinja dari anak sehat di sekitar kasus juga positif untuk jenis virus yang sama, yang membuktikan bahwa virus tersebut bersirkulasi sehingga kondisi ini dinyatakan sebagai KLB. Sebagai respon, dilakukan sub PIN di Papua dan Papua Barat dengan menggunakan *bOPV*. KLB polio akibat VDPV bisa terjadi di mana saja bila cakupan imunisasi polio rendah selama bertahun-tahun. Untuk menghindari kasus serupa, imunisasi polio harus dijaga tetap tinggi (lebih dari 95% anak diimunisasi) dan merata, dan semua kasus lumpuh layuh mendadak (*AFP*) harus ditemukan secara dini dan dilaporkan.

Penemuan adanya transmisi virus polio liar dapat dilakukan melalui surveilans *AFP*, dimana semua kasus lumpuh layuh akut pada anak usia <15 tahun (yang merupakan kelompok rentan terhadap penyakit polio) diamati. Surveilans *AFP* merupakan indikator sensitivitas deteksi virus polio liar. Surveilans *AFP* juga penting untuk dokumentasi mengenai tidak adanya virus polio liar sebagai syarat sertifikasi bebas polio.

Kasus lumpuh layuh akut yang terjadi secara akut (mendadak), bukan disebabkan oleh ruda paksa yang diduga kasus polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus polio adalah definisi dari nonpolio *AFP*. Kementerian Kesehatan menetapkan target non polio *AFP rate* sebesar minimal 2/100.000 populasi penduduk usia <15 tahun. Pada tahun 2021, secara nasional *non polio AFP rate* sebesar 1,4/100.000 populasi penduduk <15 tahun. Hal itu mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2020 sebesar 0,6/100.000 populasi penduduk <15 tahun. Pada tahun 2021 ditemukan kasus NonPolio *AFP* hampir

di seluruh provinsi di Indonesia, kecuali Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Gorontalo yang tidak ada kasus. Terdapat 16 Provinsi yang sudah mencapai standar minimal penemuan *non polio AFP rate* sebesar  $\geq 2$  per 100.000 penduduk berusia kurang dari 15 tahun.

## C. PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZONOSIS

### 1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus dan disebarkan oleh vektor. Virus yang menyebabkan penyakit ini adalah Dengue. Kasus DBD pertama di Indonesia dilaporkan di Surabaya pada tahun 1968. Sejak pertama kali ditemukan kasus ini terus menunjukkan peningkatan setiap tahun.

Vektor penular penyakit ini berasal dari jenis nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Karakteristik vektor penular menentukan persebaran dan waktu kejadian infeksi. Habitat nyamuk *Aedes* pada umumnya berada di wilayah dengan iklim tropis, curah hujan tinggi, serta suhu panas dan lembap. Nyamuk *Aedes* menyukai genangan atau tempat penampungan air seperti selokan, vas atau pot tanaman, tempat minum hewan peliharaan, kolam renang, atau tempat sampah sebagai tempat perindukan. Karakteristik dan perilaku vektor tersebut dapat menjelaskan adanya kecenderungan peningkatan kasus DBD pada musim penghujan seiring dengan bermunculannya tempat perindukan. Selain mempengaruhi banyaknya kasus, karakteristik dan perilaku nyamuk *Aedes* juga menjadi landasan upaya pengendalian penyakit DBD melalui intervensi lingkungan dan perilaku individu dan masyarakat. Upaya pengendalian tersebut di antaranya melalui kampanye 3M dan 3M plus.

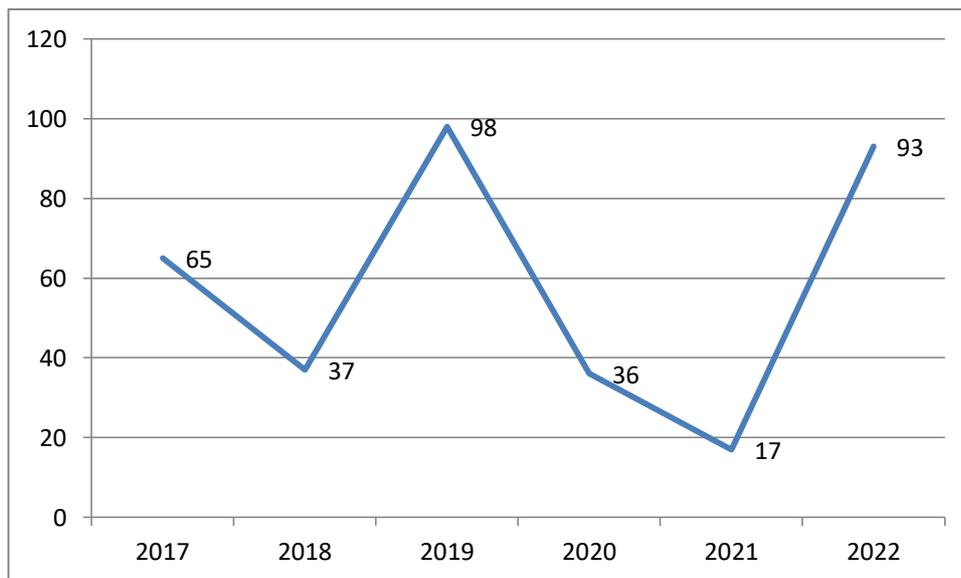
#### a. Kesakitan dan Kematian Akibat DBD

Diagnosa kasus DBD ditegakkan dengan anamnesis perjalanan penyakit, gejala klinis, pemeriksaan fisik termasuk tanda vital dan tanda perdarahan, serta pemeriksaan penunjang konfirmasi diagnosis. Pasien terduga DBD akan menjalani pemeriksaan laboratorium yang mengindikasikan penurunan trombosit  $< 100.000/\text{mm}^3$  dan adanya kebocoran plasma yang ditandai dengan peningkatan hematokrit  $> 20\%$ .

Pada tahun 2022 terdapat 93 kasus DBD dengan jumlah kematian sebanyak 1 kasus. Kasus maupun kematian akibat DBD mengalami Peningkatan dibandingkan tahun 2021 yaitu sebesar 17 kasus dan 0 kematian.

Kasus DBD yang terlambat mendapatkan perawatan dapat menyebabkan fatalitas seperti kematian. Proporsi kematian terhadap seluruh kasus DBD atau yang dikenal dengan *Case Fatality Rate* (CFR) juga dapat digunakan untuk menilai keberhasilan pengendalian DBD.

**GAMBAR 6.17**  
**JUMLAH KASUS DBD (%)**  
**DEMAM BERDARAH DENGUE TAHUN 2017-2022**



Secara nasional CFR DBD tahun 2022 mencapai 0,96%. CFR ini melebihi batas 0,7% yang telah ditetapkan pada target Strategi Nasional Penanggulangan Dengue. Meskipun CFR pada tahun 2021 meningkat dibandingkan periode sebelumnya, besarnya berada di bawah 1% yang artinya masih berada pada kategori rendah. CFR dinilai tinggi jika melampaui angka 1%.

Terdapat 13 provinsi atau 38,2% provinsi memiliki CFR di atas 1%. Pertolongan segera untuk mencegah dan mengurangi keparahan dan komplikasi yang menyebabkan kematian diperlukan untuk menurunkan CFR. Diperlukan upaya tindak lanjut tatalaksana kasus yg adekuat, edukasi dan informasi kepada masyarakat tentang bahaya Dengue untuk mencegah keterlambatan penanganan dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan untuk dapat secara dini mengenali gejala dan tanda bahaya Dengue. ppotensi penularan dan penyebaran Dengue lebih lanjut serta tindakan penanggulangan yang perlu dilakukan di wilayah sekitar tempat tinggal penderita atau fokus penularan.

## 2. Chikungunya

Gejala utama demam Chikungunya (demam chik) adalah demam mendadak, nyeri pada persendian, terutama pada sendi lutut, pergelangan, jari kaki, tangan, tulang belakang, serta ruam pada kulit. Demam chik ini ditularkan oleh nyamuk *Aedes albopictus* dan *Aedes aegypti* yang juga merupakan nyamuk penular penyakit DBD. Demam chik ini terutama dijumpai di daerah tropis/subtropis dan sering menimbulkan epidemi. Beberapa faktor yang mempengaruhi munculnya demam chik yaitu rendahnya status kekebalan kelompok masyarakat dan kepadatan populasi nyamuk penular karena banyaknya tempat perindukan nyamuk yang biasanya terjadi pada musim penghujan.

## 3. Filariasis

Filariasis merupakan penyakit kronis yang disebabkan oleh cacing *Filaria* dan ditularkan dengan perantara nyamuk. Cacing *Filaria* yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk akan menginfeksi jaringan limfe. Setelah masuk ke dalam jaringan limfe, cacing *Filaria* yang masing-masing mikro-*Filaria* akan tumbuh menjadi cacing dewasa yang kemudian menyebabkan pembengkakan di kaki, tungkai, payudara, lengan dan organ genital. Cacing penyebab *Filaria* merupakan daerah non-endemis dan pada 12 provinsi seluruh kabupaten/kota endemisnya sedang menjalani surveilans pasca POPM Filariasis.

Pada tahun 2021 sebanyak 33 (13,9%) kabupaten/kota endemis Filariasis yang seharusnya masih melaksanakan POPM Filariasis. Namun demikian, hanya 32 kabupaten/kota yang melaksanakan POPM Filariasis di tahun 2021. Jumlah ini lebih rendah dibandingkan tahun 2020 yang sebanyak 74 kabupaten/kota. Penurunan jumlah ini disebabkan beberapa kabupaten/kota endemis Filariasis sudah menyelesaikan putaran POPM Filariasis dan masuk pada masa surveilans pasca POPM Filariasis. Selain itu, terdapat 1 kabupaten yang menunda pelaksanaan POPM Filariasis karena sedang melaksanakan survei Midterm dan obat Ivermectin untuk POPM belum tersedia.

yang tersebar di Indonesia terdiri dari tiga spesies yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori*. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melalui roadmap *Neglected Tropical Diseases* (NTD) 2021 menetapkan eliminasi Filariasis pada tahun 2030.

Diperkirakan saat ini terdapat 1,3 miliar penduduk yang berisiko tertular penyakit Filariasis di dunia. Jumlah tersebut tersebar di lebih dari 83 negara dan 60% kasus tersebut terdapat di Asia Tenggara. Di Indonesia, pada tahun 2021 terdapat 9.354 kasus kronis Filariasis yang tersebar di 34 Provinsi. Angka ini terlihat menurun dari data tahun sebelumnya karena dilaporkan beberapa kasus meninggal dunia dan adanya perubahan diagnosis sesudah dilakukan validasi data/konfirmasi kasus klinis kronis yang dilaporkan tahun sebelumnya.

Keberhasilan program pengendalian Filariasis dapat diketahui di antaranya dengan melihat jumlah kabupaten/kota yang berhasil menurunkan angka mikrofilaria menjadi < 1%. Pada tahun 2021 terdapat sebanyak 236 kabupaten/kota (45,9%) yang merupakan wilayah endemis Filariasis yang tersebar di 28 provinsi di Indonesia. Dengan demikian, terdapat 6 provinsi yang tidak memiliki kabupaten/kota endemis sehingga provinsi tersebut ditetapkan sebagai provinsi non-endemis Filariasis. Keenam provinsi tersebut yaitu DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Bali, Nusa Tenggara Barat, dan Sulawesi Utara. Indikator keberhasilan pengendalian Filariasis yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan yaitu jumlah kabupaten/kota endemis yang berhasil menurunkan angka mikrofilaria menjadi <1%. Jumlah kabupaten/kota endemis yang berhasil menurunkan angka mikrofilaria menjadi <1% sebanyak 190 kabupaten/kota pada tahun 2021. Dengan demikian capaian indikator kinerja tersebut telah memenuhi target indikator yaitu 190 dari 236 kabupaten/kota endemis. Pada gambar di atas dapat diketahui bahwa terdapat 1 provinsi yang seluruh kabupaten/kotanya belum berhasil menurunkan angka mikrofilaria < 1% yaitu Papua Barat.

Upaya lain dari pengendalian penyakit Filariasis adalah Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis. Pada tahun 2021 tidak semua provinsi melaksanakan POPM Filariasis karena termasuk daerah non-endemis atau seluruh kabupaten/kota endemis di provinsi tersebut sedang berada pada fase surveilans pasca POPM Filariasis. Sebanyak enam provinsi

Cakupan POPM Filariasis mencerminkan tingginya kesadaran masyarakat dalam berpartisipasi memutus rantai penularan Filariasis melalui pemberian obat pencegahan massal. Selama periode tahun 2011 sampai 2019 tren cakupan penduduk minum obat Filariasis di kabupaten/kota endemis yang masih melaksanakan POPM Filariasis cenderung meningkat. Namun demikian, cakupan tersebut menurun menjadi 71,5% pada tahun 2021.

Pada tahun 2021, POPM Filariasis dilakukan di 28 kabupaten/kota menggunakan obat Diethylcarbamazine (DEC) dan Albendazole. Sebanyak 4 kabupaten/kota menggunakan 3

macam kombinasi obat yaitu kombinasi DEC, Albendazole dan Ivermectine yaitu di Mamuju, Biak Numfor, Kota Sorong dan Kota Pekalongan.

## 5. Malaria

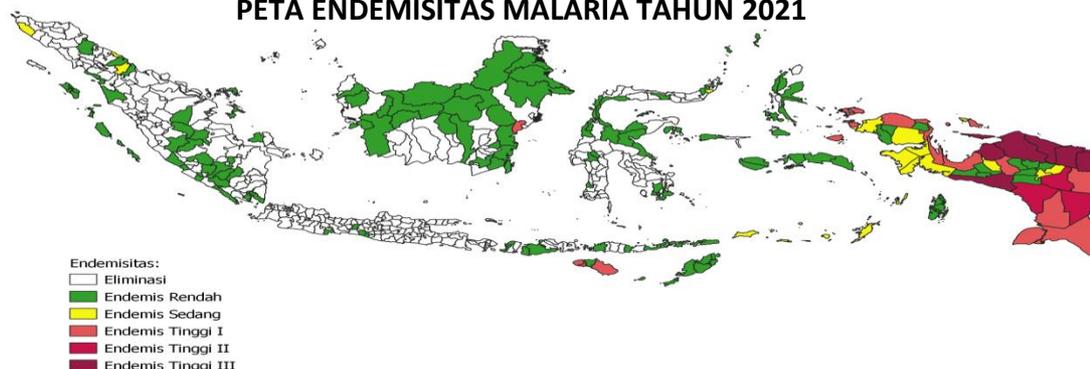
Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh mikroorganisme yang disebut *Plasmodium*. *Plasmodium* menginfeksi manusia melalui vektor penular nyamuk *Anopheles*. Bersama dengan HIV AIDS dan Tuberkulosis, pengendalian malaria menjadi bagian dari tujuan *Sustainable Development Goals (SDGs)* sebagai tujuan global yang harus dicapai sampai dengan tahun 2030. Terkait dengan pengendalian Malaria di Indonesia, Kementerian Kesehatan telah menetapkan target program eliminasi malaria agar seluruh wilayah di Indonesia bebas dari malaria selambat-lambatnya tahun 2030. Target ini sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tanggal 28 April 2009 tentang “Eliminasi Malaria di Indonesia”.

Pada tahun 2021, terdapat empat provinsi yang ditetapkan sebagai wilayah bebas malaria, yaitu DKI Jakarta, Bali, Jawa Timur, dan Banten. Selain itu, terdapat tiga provinsi yang seluruh kabupaten/kotanya belum berstatus eliminasi malaria, yaitu Maluku, Papua Barat, dan Papua. Namun demikian, terdapat beberapa kabupaten di tiga provinsi tersebut yang memiliki status endemis rendah. Dengan adanya intervensi yang efektif status tersebut bisa ditingkatkan menjadi bebas malaria.

Eliminasi malaria dapat diupayakan melalui peningkatan persentase konfirmasi kesediaan darah dan persentase pengobatan standar. Pada gambar di atas dapat diketahui bahwa pada tahun 2021 sebanyak 67,5% kabupaten/kota di Indonesia atau sebanyak 347 kabupaten/kota telah berstatus bebas malaria. Jumlah kabupaten/kota dengan status bebas malaria pada tahun 2021 lebih tinggi dibandingkan tahun 2020 yang sebesar 318 kabupaten/kota.

**GAMBAR 6.19**

**PETA ENDEMISITAS MALARIA TAHUN 2021**



*eliminasi malaria tersebar di wilayah Indonesia bagian barat. Sebagian besar kabupaten/kota dengan status endemis tinggi terdapat Papua dan Papua Barat. Nusa Tenggara Timur dan Kalimantan Timur masih memiliki 3 kabupaten dan 1 kabupaten berstatus endemis tinggi.*

Penentuan stratifikasi endemisitas di antaranya ditentukan berdasarkan nilai API. Wilayah endemis rendah jika API <1, endemis sedang jika API sebesar 1-5, dan endemis tinggi jika API >5. Pada tahun 2021 terdapat 347 kabupaten/kota (67,5%) bebas malaria, 124 kabupaten/kota (24,2%) berstatus endemis rendah, 17 kabupaten/kota (3,3%) berstatus endemis sedang, dan 26 kabupaten/kota (5%) berstatus endemis tinggi.

#### **a. Angka Kesakitan Malaria**

Morbiditas malaria dapat diketahui dengan menilai indikator *Annual Parasite Incidence* (API) per 1.000 penduduk. Indikator ini diperoleh dengan menghitung proporsi antara pasien positif malaria terhadap penduduk berisiko di wilayah tertentu. Indonesia berhasil menekan API menjadi kurang dari 1 sejak tahun 2015 sampai dengan tahun 2020. Namun demikian, pada tahun 2021 API meningkat hingga 1,1 per 1.000 penduduk.

#### **b. Pengobatan Malaria**

Pengobatan malaria yang terstandar dan dinilai efektif sampai saat ini masih menggunakan *Artemisinin-based Combination Therapy* (ACT). Pemberian ACT dilakukan pada 24 jam pertama pasien panas dan obat harus diminum habis. Pemerintah menetapkan target persentase pengobatan ACT sebesar 90%.

## **6. Rabies**

Rabies merupakan penyakit menular disebabkan oleh virus dari golongan *Rhabdovirus*. Penyakit ini ditularkan melalui gigitan hewan penular seperti anjing, kucing, kelelawar, kera, musang dan serigala. Selain bagi manusia, rabies dapat menyebabkan kesakitan dan kematian bagi hewan penular tersebut.

Sampai dengan tahun 2021 terdapat 8 provinsi yang telah dinyatakan sebagai wilayah bebas Rabies, yaitu yaitu Kepulauan Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Papua Barat, dan Papua. Permasalahan Rabies dapat diketahui melalui kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR), pemberian Vaksin Anti Rabies (VAR), dan kasus kematian (LYSSA). Kasus GHPR yang dilaporkan akan diarahkan untuk mendapatkan VAR. Kasus

yang GHPR yang mengalami kematian dan ditemukan adanya sero positif pada hewan penularnya menjadi landasan penentuan daerah rabies.

## 7. Leptospirosis

Leptospirosis adalah penyakit menular yang disebabkan bakteri *Leptospira sp.* Penyakit ini ditularkan melalui kontak langsung atau tidak langsung antara manusia dengan urine hewan yang telah terinfeksi bakteri *Leptospira*. Tingginya biaya pemeriksaan laboratorium dan metode diagnosis menyebabkan tidak semua kasus dapat dilaporkan.

Kasus dan kematian akibat Leptospirosis memerlukan upaya pengendalian yang selama ini dilakukan melalui strategi sebagai berikut:

1. Penyediaan NSPK Pengendalian Leptospirosis,
2. Penyediaan media Komunikasi, Informasi dan Edukasi,
3. Peningkatan kapasitas sumberdaya manusia baik melalui pelatihan, sosialisasi, orientasi dan *workshop*,
4. Penguatan surveilans zoonosis berbasis laboratorium seperti Surveilans Sentinel

Leptospirosis di berbagai daerah seperti DKI Jakarta, Sumatera Selatan, Jawa Tengah dan

Jawa Timur.

5. Penguatan tata laksana sesuai standar dan prosedur,
6. Peningkatan sistem kewaspadaan dini dan respon cepat penanggulangan KLB,
7. Pengendalian faktor risiko secara terpadu yang terdiri dari lintas program dan lintas sektor meliputi sektor kesehatan hewan dan kesehatan satwa liar,
8. Penyediaan logistik (*Rapid Diagnostik Test*).

## 8. Pengendalian Vektor Terpadu

Pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit adalah semua kegiatan atau tindakan yang ditujukan untuk menurunkan populasi vektor dan binatang pembawa penyakit serendah mungkin sehingga keberadaannya tidak lagi berisiko untuk terjadinya penularan penyakit tular vektor di suatu wilayah atau menghindari kontak masyarakat dengan vektor sehingga penularan vektor dapat dicegah. Pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit merupakan upaya preventif yang paling efektif dalam rangka pencegahan penyakit

tular vektor dan zoonotik, karena penularan penyakit ini tidak akan terjadi apabila tidak ada vektor dan binatang pembawa penyakit.

Kementerian Kesehatan menetapkan persentase kabupaten/kota yang memiliki 25% puskesmas melaksanakan surveilans vektor sebagai indikator pengendalian vektor. Puskesmas yang melaksanakan surveilans vektor yang dimaksud pada indikator tersebut adalah Puskesmas yang melaksanakan surveilans nyamuk *Aedes* dan/atau nyamuk *Anopheles* secara rutin setiap bulan yang dilaporkan melalui SILANTOR (Sistem Surveilans Vektor) berupa angka bebas jentik dan index habitat nasional.

Surveilans vektor merupakan dasar dari pengendalian vektor yang efektif dan efisien. Apabila hasil surveilans menunjukkan populasi kepadatan vektor tinggi melebihi angka baku mutu yang diperbolehkan, maka harus segera dilakukan pengendalian vektor, sebelum terjadi penularan penyakit pada manusia.

## D. PENYAKIT TIDAK MENULAR

Penyakit tidak menular atau penyakit non-infeksi telah menjadi bagian dari beban ganda epidemiologi di dunia sejak beberapa dekade terakhir. Berbeda dengan penyakit menular, penyakit ini tidak disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti protozoa, bakteri, jamur, maupun virus. Badan kesehatan dunia (WHO) mengestimasikan bahwa penyakit ini menyebabkan sedikitnya terhadap 40 juta kematian tiap tahun di dunia. Jumlah tersebut setara dengan 70% kematian oleh seluruh penyebab pada tingkat global.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM) yang mengacu pada klasifikasi internasional penyakit (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) mengelompokkan penyakit ini berdasarkan sistem dan organ tubuh menjadi 12 jenis penyakit yaitu:

1. Penyakit keganasan
2. Penyakit endokrin, nutrisi, dan metabolik
3. Penyakit sistem saraf
4. Penyakit sistem pernapasan
5. Penyakit sistem sirkulasi
6. Penyakit mata dan adnexa
7. Penyakit telinga dan mastoid
8. Penyakit kulit dan jaringan subkutaneus
9. Penyakit sistem muskuloskeletal dan jaringan penyambung
10. Penyakit sistem genitourinaria
11. Penyakit gangguan mental dan perilaku
12. Penyakit kelainan darah dan gangguan pembentukan organ darah.

Angka morbiditas penyakit tidak menular baik di tingkat global maupun nasional menunjukkan kecenderungan peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. WHO mengidentifikasi empat faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap peningkatan tersebut, yaitu konsumsi tembakau, kurangnya aktivitas fisik, penyalahgunaan alkohol, dan diet yang tidak sehat. Kemunculan COVID-19 sebagai *new-emerging disease* telah menyadarkan banyak pihak terhadap pentingnya

pengendalian penyakit tidak menular, karena penyakit ini merupakan salah satu komorbid yang berperan dalam meningkatkan keparahan COVID-19.

Penanggulangan PTM diprioritaskan pada jenis penyakit yang menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan beberapa kriteria, yaitu tingginya angka kematian atau kecacatan, tingginya angka kesakitan atau tingginya beban biaya pengobatan, dan memiliki faktor risiko yang dapat diubah.

Penanggulangan PTM melalui upaya kesehatan masyarakat terdiri dari upaya pencegahan dan pengendalian. Upaya pencegahan dilaksanakan melalui kegiatan promosi kesehatan, deteksi dini faktor risiko, dan perlindungan khusus yang menitikberatkan pada faktor risiko yang dapat diubah. Faktor risiko yang dapat diubah meliputi merokok, kurang aktivitas fisik, diet yang tidak sehat, konsumsi minuman beralkohol, dan lingkungan yang tidak sehat. Upaya pengendalian dilaksanakan melalui kegiatan penemuan dini kasus dan tata laksana dini.

## **1. Jumlah Kabupaten/Kota Melakukan Pelayanan Terpadu (PANDU)**

### **PTM di $\geq$ 80% Puskesmas**

Berbagai upaya telah dilakukan untuk pencegahan dan pengendalian PTM di tingkat nasional, sejalan dengan pendekatan global dan regional. Salah satu program yang telah dan masih terus dilakukan oleh Kementerian Kesehatan adalah Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular (PANDU PTM) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Hal ini sebagai upaya dalam mendukung pencapaian target indikator Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024, yaitu meningkatnya kabupaten/kota yang melakukan pencegahan dan pengendalian PTM, dan mendukung pencapaian target SPM.

PANDU PTM di FKTP merupakan upaya pencegahan, pengendalian dan tatalaksana Hipertensi dan Diabetes Melitus serta PTM lainnya yang dilaksanakan secara komprehensif, terintegrasi dan berkelanjutan dengan pendekatan faktor risiko, menggunakan Algoritma PANDU PTM dan Tabel Prediksi risiko PTM.

Algoritma Pandu PTM merupakan alur pikir dalam melakukan pelayanan terpadu PTM di FKTP. Dalam algoritma dijelaskan tentang tahapan pelayanan bagi pengunjung puskesmas yang berusia 15 tahun keatas. Tahapan diawali dari identifikasi faktor risiko hingga diagnosis dan tata laksana yang dalam salah satu prosesnya menggunakan Tabel Prediksi Risiko PTM. Sedangkan dalam kaitan dengan tatalaksana penyakit yang bersifat spesifik, PANDU PTM tetap mengacu pada pedoman tata laksana penyakit yang berlaku.

Untuk memperkuat pelaksanaan PANDU PTM di daerah, Kementerian Kesehatan menetapkan indikator Renstra yaitu jumlah kabupaten/kota yang melakukan pelayanan terpadu (Pandu) penyakit tidak menular (PTM) di  $\geq 80\%$  puskesmas. Puskesmas Pandu PTM adalah Puskesmas yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian PTM secara komprehensif dan terintegrasi melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Kabupaten/Kota dinilai telah menyelenggarakan PANDU PTM bila 80% atau lebih Puskesmas telah melakukan PANDU PTM.

Sampai dengan tahun 2022, sebanyak 8 Puskesmas dan 80 Posbindu PTM di Kota payakumbuh yang telah menerapkan PANDU PTM.

## **2. Pengendalian Konsumsi Tembakau**

Perilaku merokok merupakan salah satu faktor risiko yang diintervensi pada pengendalian penyakit tidak menular. Salah satu upaya melindungi masyarakat dari paparan asap rokok yaitu melalui pengembangan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dengan mendorong terbentuknya peraturan dan kebijakan daerah serta implementasinya. Dengan indikator ini diharapkan dapat mendorong terciptanya manusia Indonesia yang sehat, bebas dari paparan asap rokok, berkualitas, dan produktif.

Untuk memperkuat implementasi KTR, Kementerian Kesehatan telah menetapkan indikator Renstra yaitu jumlah kabupaten/kota yang menerapkan KTR. Sebanyak 321 kabupaten/kota (62,5%) telah menerapkan KTR sampai dengan tahun 2021

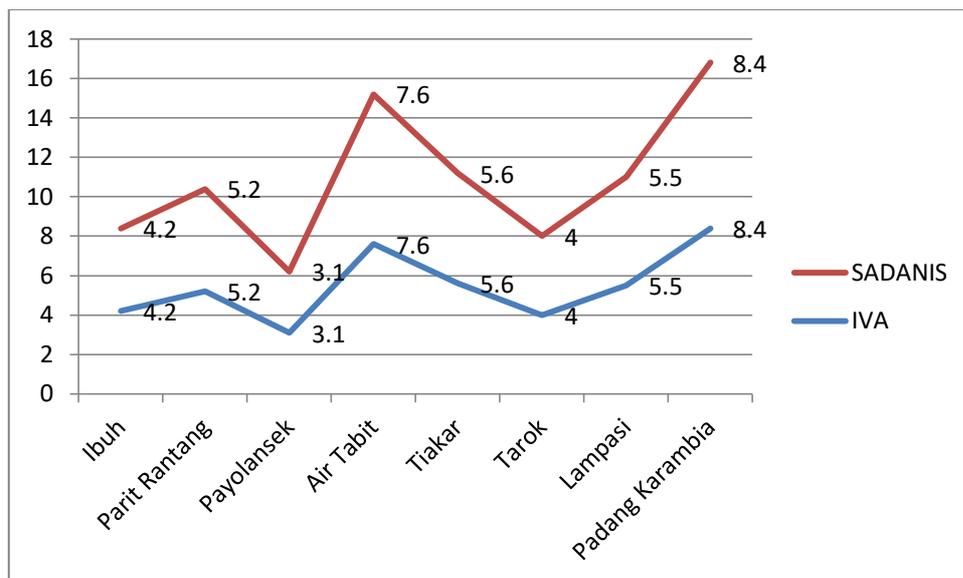
Selain penerapan KTR, pemerintah mengembangkan inovasi berupa Layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM). Layanan ini merupakan upaya promotif, preventif dan tatalaksana pengendalian konsumsi rokok dengan membantu masyarakat untuk berhenti merokok dari gejala putus nikotin yang dilaksanakan di FKTP, salah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

## **3. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara**

Kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan dua kanker terbanyak di Indonesia. Kedua jenis kanker ini memiliki angka kematian yang tinggi yang disebabkan terlambatnya deteksi dini. Hampir 70 % pasien kanker dideteksi pada stadium lanjut. Hal ini

sangat disayangkan, karena kanker leher rahim dapat ditemukan pada tahap sebelum kanker (lesi prakanker) dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) atau *papsmear*. Deteksi dini kanker payudara dilakukan dengan metode Periksa Payudara Klinis (SADANIS), yaitu pemeriksaan klinis payudara yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih. Angka kematian dan tingginya biaya kesehatan dapat dikurangi dengan deteksi dini yang efektif.

**GAMBAR 6.20**  
**PERSENTASE PEMERIKSAAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM**  
**(IVA) DAN PAYUDARA TAHUN 2022**



Sampai dengan tahun 2022, sebanyak 933 perempuan usia 30-50 tahun atau 0,1% dari sasaran telah menjalani deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara dengan metode IVA dan SADANIS. Deteksi dini tertinggi dilaporkan oleh Puskesmas Padang Karambia sebesar 8.4% diikuti oleh Puskesmas Air Tabit sebanyak 7.6%,. Sedangkan, Puskesmas Payolansek (3.1%) dengan cakupan deteksi dini terendah. Puskesmas dengan cakupan deteksi dini yang rendah dikhawatirkan akan mengalami peningkatan angka kesakitan dan kematian akibat kanker leher rahim dan payudara. Oleh karena itu diperlukan upaya untuk meningkatkan cakupan deteksi dini di wilayah dengan cakupan yang masih rendah

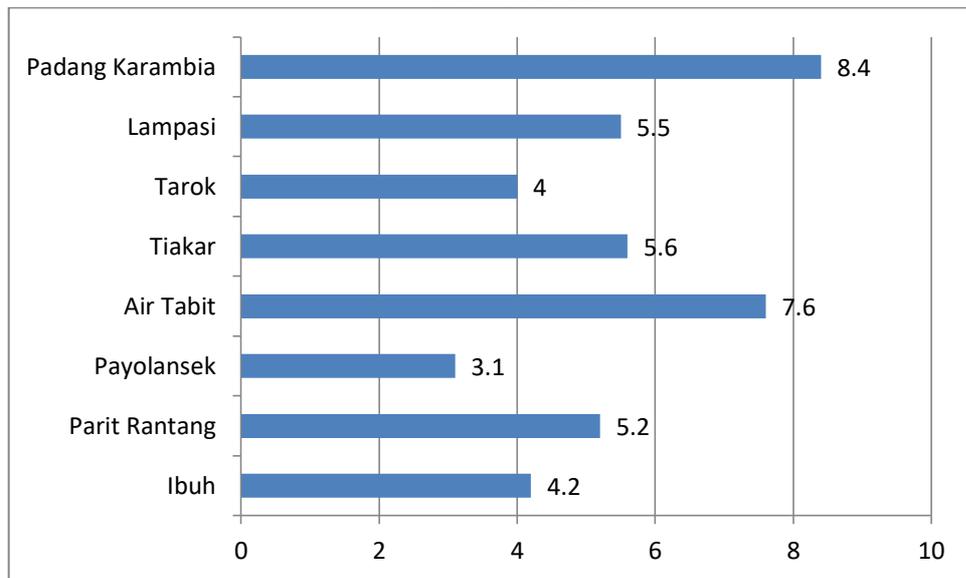
#### 4. Desa Melaksanakan Posbindu

Posbindu merupakan salah satu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang berorientasi kepada upaya promotif dan preventif dalam pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan melibatkan masyarakat, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan penilaian. Masyarakat dilibatkan sebagai agen pengubah sekaligus sumber daya yang

menggerakkan Posbindu sesuai dengan kemampuan dan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat.

Posbindu berperan dalam pengendalian PTM melalui deteksi dini dan skrining faktor risiko penyakit tidak menular seperti pengukuran tekanan darah, pengukuran gula darah sewaktu, deteksi dini kanker, pengukuran berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkar perut, dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

**GAMBAR 6.21**  
**PERSENTASE DESA MELAKSANAKAN POSBINDU DI KOTA PAYAKUMBUH**  
**TAHUN 2022**



Pada tahun 2022, Kota Payakumbuh sudah melaksana Pos Bindu PTM di 8 Puskesmas yang ada di Kota Payakumbuh.

## 5. Deteksi Dini Gangguan Indera

Upaya penanggulangan gangguan indera dilaksanakan dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Sejalan dengan enam pilar transformasi sistem kesehatan, khususnya untuk mewujudkan transformasi layanan primer pada pengendalian penyakit tidak menular, maka upaya deteksi dini gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran merupakan program utama dalam rangka penemuan kasus secara dini. Upaya ini dilakukan agar kasus yang ditemukan segera mendapatkan intervensi atau penanganan dini untuk menekan angka kesakitan, kematian dan disabilitas akibat gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran.

Sasaran program mengacu pada siklus hidup dan pendekatan keluarga, sehinggapelaksanaan deteksi dini dilakukan terintegrasi dan berkolaborasi dengan berbagai lintas program dan lintas sektor terkait. Di era desentralisasi, deteksi dini gangguan indera diharapkan dapat dipenuhi oleh pemerintah kabupaten/kota untuk memenuhi kebutuhan warganya.

Deteksi dini gangguan indera adalah kegiatan deteksi dini gangguan penglihatandan atau gangguan pendengaran yang dilaksanakan untuk seluruh kelompok umur pada sedikitnya 40% penduduk di kabupaten/kota. Data deteksi dini gangguan indera diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada pelayanan kesehatan maupun dari kegiatan pengelola program di Kemenkes dan lintas sektor.

Kegiatan deteksi dini gangguan penglihatan dan pendengaran menysasar semua kelompok umur. Kegiatan ini ditetapkan melalui indikator Renstra yaitu jumlah kabupaten/kota melaksanakan deteksi dini gangguan indera pada  $\geq 40\%$  penduduk. Pada tahun 2021, sebanyak 206 kabupaten/kota ditargetkan merealisasikan kegiatan ini.

Pada tahun 2021 terdapat 98 kabupaten/kota melaksanakan deteksi dini gangguan indera pada  $\geq 40\%$  penduduk atau sebesar 47,6% dari kabupaten/kota target. Jumlah ini jauh meningkat dibandingkan tahun 2020 ketika hanya 7 kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini. Provinsi Jawa Timur memiliki jumlah kabupaten/kota tertinggi yang melaksanakan deteksi dini, yaitu sebesar 24 kabupaten/kota. Terdapat 10 provinsi yang seluruh kabupaten/kotanya belum melaksanakan deteksi dini pada  $\geq 40\%$  penduduk, yaitu Riau, Jambi, Bengkulu, Kepulauan Riau, DI Yogyakarta, Kalimantan Utara, Sulawesi Barat, Maluku, Papua Barat, dan Papua. Sepuluh provinsi tersebut membutuhkan intervensi dari pemerintah pusat maupun daerah agar pada tahun-tahun berikutnya kegiatan deteksi dini gangguan indera dapat dilaksanakan.

## **E. KESEHATAN JIWA DAN NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA DAN ZAT ADIKTIF LAINNYA (NAPZA)**

### **1. Jumlah Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa Dan Penyalahgunaan NAPZA**

Deteksi merupakan langkah awal yang penting untuk membawa orang yang sakit mendapatkan pertolongan medis. Semakin cepat suatu penyakit terdeteksi, dalam hal ini gangguan/penyakit jiwa, akan semakin cepat proses diagnosis dan semakin cepat pula pengobatan dapat dilakukan sehingga diharapkan akan memotong perjalanan penyakit dan

mencegah hendaya (abnormalitas fungsi seseorang yang dikaitkan dengan perilaku) dan disabilitas.

Deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan penyalahguna NAPZA di lakukan terhadap seluruh kelompok usia dengan menggunakan instrumen *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)* untuk anak usia 4-18 tahun dan/atau *Self-Reporting Questionnaire (SRQ) 20* untuk usia diatas 18 tahun, serta *Alcohol, Smoking and Substances Involvement Screening Test (ASSIST)* yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan/atau guru terlatih.

## **2. Penyalahguna Napza yang Mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi Medis**

Penyalahguna NAPZA mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis di fasilitas Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) yaitu puskesmas, rumah sakit umum, Badan Narkotika Nasional (BNN), POLRI, RSJ/RSKO, dan LAPAS/RUTAN. Berdasarkan peraturan No.HK.01.07/Menkes.701 Tahun 2018 terdapat sebanyak 754 IPWL dengan sebaran sebagai berikut: puskesmas sebanyak 310, RSU sebanyak 180, BNN sebanyak 142, POLRI sebanyak 77, RSJ/RSKO sebanyak 33, LAPAS/RUTAN sebanyak 12.

Pemerintah menargetkan 10.000 orang penyalahguna NAPZA yang mendapat layanan rehabilitasi medis pada tahun 2021 dan berhasil dicapai 10.149 penyalahguna NAPZA yang mendapat layanan rehabilitasi medis dari 33 provinsi. Target dan capaian penyalahguna NAPZA yang mendapat layanan rehabilitasi medis merupakan penjumlahan kumulatif dari tahun sebelumnya.

## **3. Pelayanan Kesehatan Jiwa**

### **a. Persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat yang Mendapatkan Layanan**

ODGJ berat adalah orang yang didiagnosis oleh psikiater, dokter, psikolog klinis sebagai penderita Skizofrenia atau Psikosis Akut dan harus mendapat layanan dan penanganan di fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, Klinik, RSU dengan Layanan Keswa, RSJ).

ODGJ berat mendapat pelayanan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan, berupa: pemeriksaan kesehatan jiwa (wawancara psikiatrik dan pemeriksaan status mental), memberikan informasi dan edukasi, tatalaksana pengobatan dan atau melakukan rujukan bila diperlukan.

Berdasarkan laporan dari dinas kesehatan tahun 2021 Persentase ODGJ berat yang mendapat layanan sebesar 65%. Dari 30 provinsi yang melaporkan, capaian yang diatas 100% sebanyak 6 provinsi yaitu DKI Jakarta, Sulawesi Tengah, Kepulauan Bangka Belitung, Kalimantan Selatan, Nusa Tenggara Timur dan Kalimantan Tengah.

#### **b. Persentase Penderita Depresi Pada Penduduk 15 Tahun Ke Atas yang Mendapatkan Pelayanan**

Depresi merupakan salah satu gangguan *mood* yang ditandai dengan:

Gejala mayor (gejala utama):

1. Afek (perubahan perasaan) depresif;
2. Kehilangan minat;
3. Kehilangan energi yang ditandai dengan cepat lelah
4. Gejala minor (gejala tambahan):
5. Konsentrasi atau perhatian yang berkurang;
6. Harga diri maupun kepercayaan diri yang berkurang;
7. Rasa bersalah atau rasa tidak berguna;
8. Memiliki pandangan tentang masa depan yang suram serta pesimistis;
9. Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri;
10. Tidur terganggu;
11. Nafsu makan berkurang;

Gejala tersebut berlangsung terus menerus selama kurun waktu minimal 2 minggu (PPDGJ III). Dikatakan mengalami gangguan depresi apabila memenuhi kriteria 2 gejala mayor ditambah dengan 3 gejala minor. Secara umum, capaian indikator persentase penderita depresi pada penduduk di atas 15 tahun yang mendapat layanan pada tahun 2021 masih sangat rendah. Capaian seluruh provinsi kurang dari 10%. Dari sebanyak 30 provinsi yang melapor indikator persentase penderita depresi pada penduduk di atas 15 tahun yang

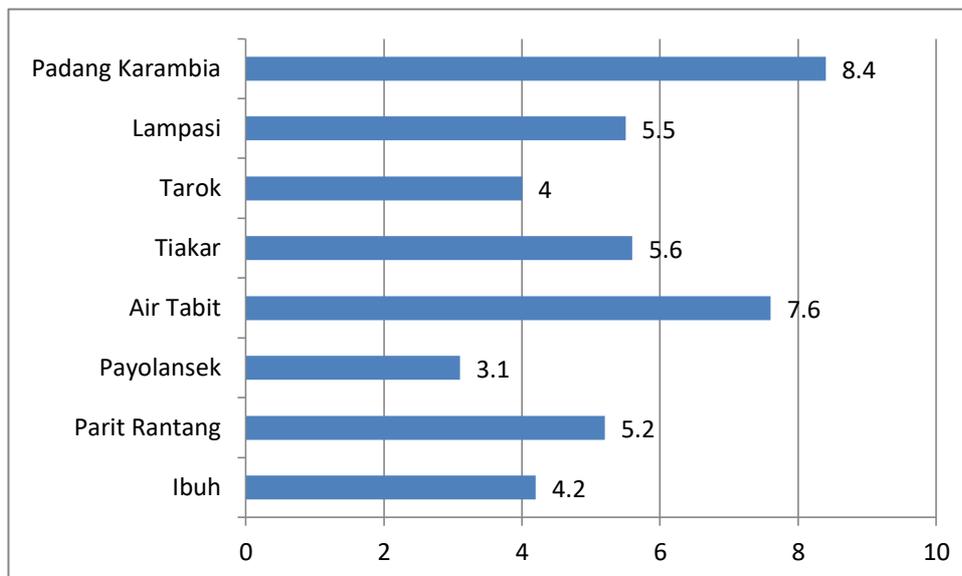
mendapat layanan, tertinggi dicapai Provinsi Lampung, Jambi, dan Sumatera Barat masing-masing sebesar 1,9%, 1,5%, dan 1,2%.

**c. Persentase Gangguan Mental Emosional Pada Penduduk Diatas 15 Tahun yang Mendapatkan Layanan**

Gangguan mental emosional (GME) bukan diagnosis gangguan jiwa. GME adalah perubahan dalam pikiran, perasaan dan perilaku yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, tapi tidak dijumpai tanda dan gejala gangguan dalam daya nilai realita. Hendaya atau disfungsi dalam pekerjaan dan kehidupan sehari-hari juga tidak di temukan. Secara umum GME juga dapat diartikan adanya tekanan emosional atau masalah kesehatan jiwa.

Berdasarkan laporan hasil Riskesdas 2018 diketahui prevalensi GME pada penduduk Indonesia sebesar 9,8%. Hal tersebut menunjukkan masih tingginya masalah GME di Indonesia. Prevalensi tertinggi terjadi pada kelompok usia > 75 tahun sebesar 15,8% dan terendah pada usia 25 – 24 tahun sebesar 8,5%. Sedangkan menurut jenis kelamin prevalensi pada perempuan (12,1%) lebih tinggi dibanding laki-laki (7,6%). Meskipun tidak menyebabkan kematian secara langsung namun GME dapat mempengaruhi aktifitas sehari-hari yang berdampak terhadap menurunnya produktifitas.

**GAMBAR 6.22**  
**JUMLAH ODGJ MENDAPATKAN PELAYANAN**  
**DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2022**



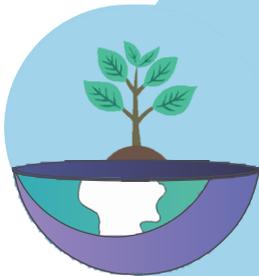
## G. PELAYANAN KESEHATAN HAJI

Undang-Undang Nomor 8 tahun 2019 tentang penyelenggaraan ibadah haji dan umrah menyatakan bahwa penyelenggaraan ibadah haji bertujuan untuk memberikan pembinaan, pelayanan, dan perlindungan yang sebaik-baiknya kepada jemaah haji agar dapat menunaikan ibadahnya sesuai dengan ketentuan ajaran Agama Islam. Pembinaan, pelayanan dan perlindungan yang diberikan kepada jemaah haji, bukan saja dari aspek umum dan ibadah, tetapi juga dari aspek kesehatan jemaah haji itu sendiri.

Dalam rangka menjamin kesiapan jemaah sebelum keberangkatan, diperlukan adanya kesiapan baik fisik, mental maupun spiritual. Sejak tahun 2018, penyelenggaraan kesehatan haji Indonesia mulai menerapkan konsep *Istithaah* yang ditandai dengan terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 tentang *Istithaah* Kesehatan Jemaah Haji. Permenkes ini membawa konsekuensi bahwa penyelenggaraan kesehatan haji mengedepankan pembinaan kesehatan untuk memperkuat pelayanan dan perlindungan kesehatan haji. Untuk itu upaya pembinaan sudah harus dilakukan sedini mungkin yang diawali dengan pemeriksaan kesehatan awal. Berbagai faktor risiko kesehatan dikendalikan melalui pembinaan kesehatan yang berjenjang sampai pada tahap penetapan *istithaah* kesehatan jemaah haji di tingkat kabupaten.

Penyelenggaraan kesehatan haji di Arab Saudi dilaksanakan oleh Tim Kesehatan Haji Indonesia (TKHI) dan Panitia Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) Arab Saudi Bidang Kesehatan yang terdiri dari Tim Asistensi, Tim Manajerial, Tim Kuratif Rehabilitatif (TKR), Tim Promotif Preventif (TPP), Tim Gerak Cepat (TGC), serta Tim Pendukung Kesehatan (TPK). PPIH Arab Saudi Bidang Kesehatan dengan paradigma penguatan promotif dan preventif tanpa mengesampingkan pelayanan kesehatan (kuratif) serta pola pendekatan deteksi dini kasus kesehatan dan pelayanan *emergency respon*. Penyelenggaraan kesehatan haji dengan konsep tersebut merupakan konsep operasional kesehatan haji yang telah dilaksanakan pada tahun 2016 -2019.



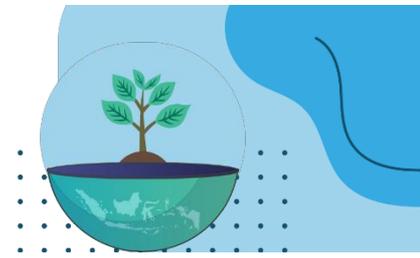


Bab VII.

KESEHATAN

LINGKUNGAN

## BAB VII. KESEHATAN LINGKUNGAN



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

Menurut WHO, kesehatan lingkungan meliputi seluruh faktor fisik, kimia, dan biologi dari luar tubuh manusia dan segala faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia. Kondisi dan kontrol dari kesehatan lingkungan berpotensi untuk mempengaruhi kesehatan. 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.

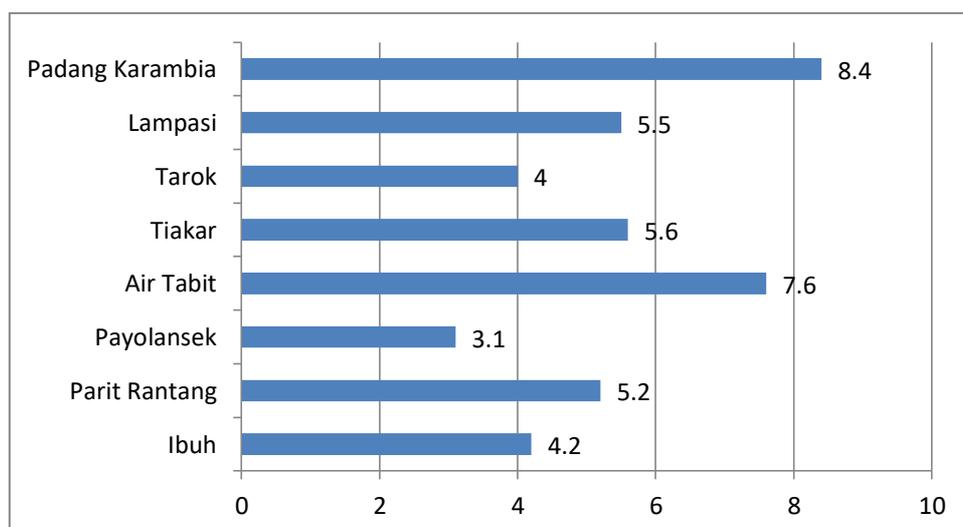
Kualitas lingkungan yang sehat ditentukan melalui pencapaian atau pemenuhan Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan. Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan ditetapkan pada media lingkungan yang meliputi air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan, 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 (Perindustrian, Lingkungan Hidup, Pertanian, Pekerjaan Umum- Perumahan Rakyat dan lainnya) hingga ke hilir yaitu dampak kesehatan. Kementerian Kesehatan sendiri fokus kepada pengelolaan dampak kesehatan.

## A. AIR MINUM

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 oleh Kementerian Kesehatan dalam pengawasan kualitas air minum adalah Inspeksi Kesehatan Lingkungan atau IKL. 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.

Untuk menjaga kualitas air minum yang dikonsumsi masyarakat, diperlukan pengawasan kualitas air minum baik secara eksternal maupun internal. Pengawasan kualitas air minum secara eksternal dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) khusus untuk wilayah kerja KKP. Pengawasan secara internal dilakukan oleh pelaksana penyelenggara air minum yaitu Badan Usaha Milik Negara/Badan Usaha Milik Daerah, koperasi, Badan Usaha Swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat, dan/atau individual yang melakukan kegiatan penyediaan air minum.

**GAMBAR 7.1**  
**PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI/DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA SESUAI STANDAR TAHUN 2022**



Pada tahun 2022, sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar sebanyak 8 sarana (21%). Puskesmas dengan persentase tertinggi sarana air minum yang diawasi sesuai standar yaitu Puskesmas Padang karambia (100%) dan Puskesmas Air Tabit (100%) Sedangkan Puskesmas terendah yaitu Payolansek (6.25) Persentase sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar tersebut sudah memenuhi target RPJMN 2021 yaitu sebesar 64% (Gambar7.1). Rincian lebih lengkap mengenai persentase sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar dapat dilihat di Lampiran 79.

Rumah tangga harus memiliki akses air minum layak dan bersih dalam mendukung kesehatan lingkungan dan kesehatan masyarakat. Kebutuhan air minum, tidak hanya dilihat dari kuantitasnya tetapi juga dari kualitas air minum. Pemenuhan kebutuhan air minum di rumah tangga dapat diukur dari akses air minum layak.

Menurut BPS (Badan Pusat Statistik) yang dipublikasikan melalui Statistik Indonesia tahun 2022, konsep rumah tangga yang memiliki akses terhadap air minum layak adalah:

1. Jenis sumber air minum utama yang digunakan oleh rumah tangga meliputi leding, air terlindungi, dan air hujan. Air terlindungi mencakup sumur bor/pompa, sumur terlindung dan mata air terlindung;
2. Jenis sumber air minum utama yang digunakan oleh rumah tangga berupa air kemasan, maka rumah tangga dikategorikan memiliki akses air minum layak jika sumber air untuk mandi/cuci berasal dari leding, sumur bor/pompa, sumur terlindung, mata air terlindung, dan air hujan.

## **B. AKSES SANITASI LAYAK**

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

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.

Bangunan jamban disebut sehat apabila memenuhi kriteria bangunan jamban sehat yang terdiri dari:

1. Bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap)

Bangunan atas jamban berfungsi untuk melindungi pengguna dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.

2. Bangunan tengah jamban

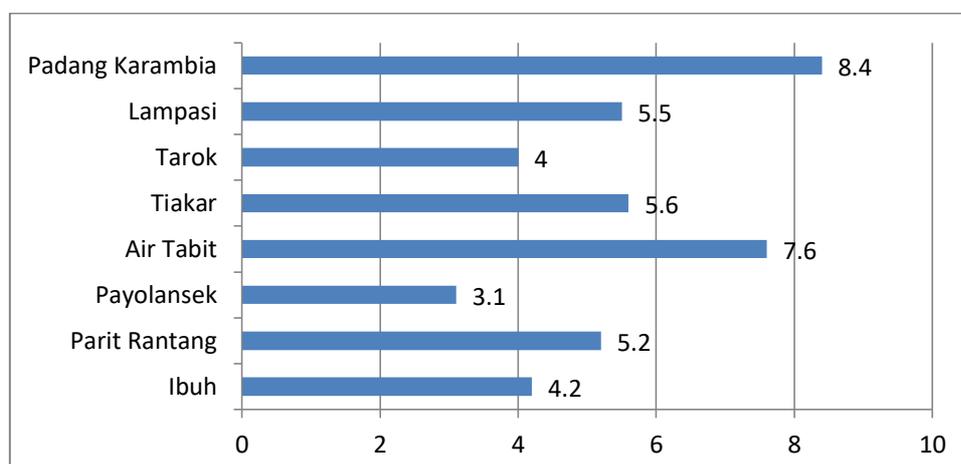
Lubang pembuangan kotoran berbentuk leher angsa. Pada daerah sulit air, lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa tetapi harus diberi tutup. Lantai jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan memiliki saluran pembuangan air bekas ke sistem pembuangan air limbah (SPAL).

3. Bangunan bawah

Bangunan bawah sebagai penampung, pengolah, dan pengurai kotoran/tinja. Bangunan bawah dapat berupa tangki septik dan cubluk. Cubluk hanya boleh digunakan di pedesaan dengan kepadatan penduduk rendah dan sulit air.

Sarana jamban sehat dapat diklasifikasi menjadi jamban *sharing*/komunal, jamban sehat semi permanen (JSSP), dan jamban sehat permanen (JSP). Jamban *sharing*/komunal merupakan jamban yang digunakan bersama dalam masyarakat (pengguna lebih dari satu keluarga). JSSP belum menggunakan konstruksi leher angsa tetapi memiliki tutup dan terletak di dalam rumah. JSP adalah jamban yang sudah menggunakan konstruksi leher angsa dan terletak di dalam rumah.

**GAMBAR 7.2**  
**PERSENTASE KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK**  
**(JAMBAN SEHAT) TAHUN 2022**



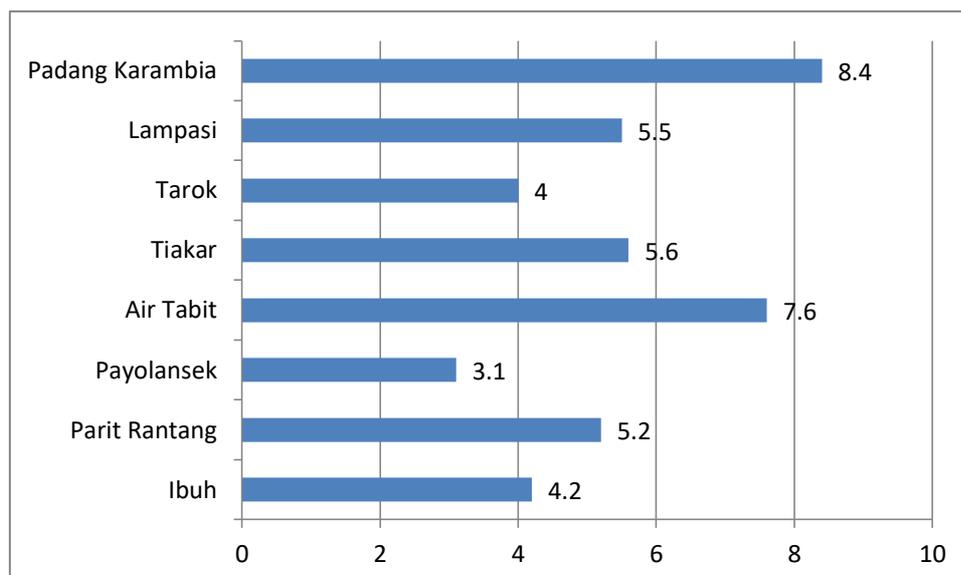
Persentase keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) di Kota Payakumbuh tahun 2022 adalah 100%.

Rincian lengkap mengenai keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) dapat dilihat pada Lampiran 80

Menurut BPS yang dipublikasikan melalui Statistik Indonesia 2022, definisi rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak adalah fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan, antara lain:

1. Kloset menggunakan leher angsa, tempat pembuangan akhir tinja menggunakan tangki septik (*septic tank*) atau Instalasi/ Sistem Pengolahan Air Limbah (IPAL/SPAL), dan fasilitas sanitasi tersebut digunakan oleh rumah tangga sendiri, bersama dengan rumah tangga lain tertentu, ataupun di MCK (Mandi, Cuci, Kakus) Komunal.
2. Untuk daerah perdesaan, dikatakan memiliki akses sanitasi layak, jika kloset menggunakan leher angsa, tempat pembuangan akhir tinja ke tangki septik atau lubang tanah dan fasilitas sanitasi tersebut digunakan oleh rumah tangga sendiri, bersama dengan rumah tangga lain tertentu, ataupun di MCK Komunal.

**GAMBAR 7.3**  
**PERSENTASE RUMAH TANGGA YANG MEMILIKI AKSES TERHADAP SANITASI LAYAK**  
**TAHUN 2022**



Di Kota Payakumbuh persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak sebesar 95.46% (Gambar 7.5). Puskesmas dengan persentase rumah tangga yang memiliki akses

terhadap sanitasi layak tertinggi yaitu Puskesmas Padang Karambia (99.93%) dan yang paling rendah Puskesmas Parit Rintang (79.87%) Rincian lengkap tentang persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak tahun 2019-2021 dapat dilihat pada Lampiran 80.

### **C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)**

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menyatakan bahwa STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Masyarakat menyelenggarakan STBM secara mandiri dengan berpedoman pada Pilar STBM yang bertujuan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan. Pilar STBM terdiri atas perilaku:

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS);
2. Cuci Tangan Pakai Sabun;
3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga;
4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga; dan
5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga.

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014, strategi penyelenggaraan STBM meliputi 3 (tiga) komponen yang saling mendukung satu dengan yang lain, yang disebut dengan 3 Komponen Sanitasi Total adalah:

1. Penciptaan lingkungan yang kondusif (*enabling environment*);
2. Peningkatan kebutuhan sanitasi (*demand creation*);
3. Peningkatan penyediaan akses sanitasi (*supply improvement*).

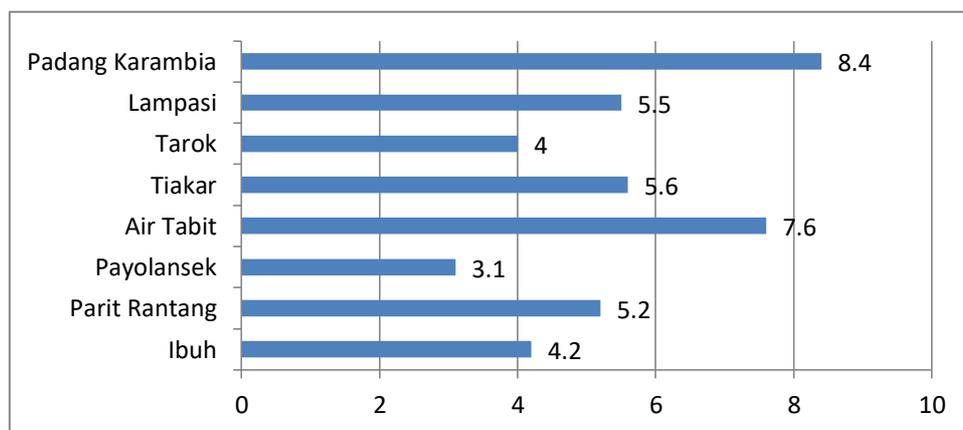
Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM adalah jumlah kumulatif desa/kelurahan yang terverifikasi melaksanakan STBM. Akumulasi jumlah desa/kelurahan yang terverifikasi sebagai desa/kelurahan melaksanakan STBM adalah desa/kelurahan yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Telah dilakukan pemicuan STBM (upaya untuk menuju perubahan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode partisipatori berprinsip pada pendekatan *CLTS (Community-Led Total Sanitation)*).

2. Telah memiliki *natural leader* (anggota masyarakat baik individu maupun kelompok masyarakat yang memotori gerakan STBM di masyarakat tersebut).
3. Telah memiliki Rencana Kerja Masyarakat (RKM).

Pada tahun 2021, jumlah desa/kelurahan yang telah melaksanakan STBM sudah mencapai 64.495 dari total 83.441 desa/kelurahan di Indonesia. Jumlah desa/kelurahan di Indonesia berdasarkan Permendagri Nomor 72 Tahun 2019

**GAMBAR 7.4**  
**PERSENTASE DESA MELAKSANAKAN STBM DI KOTA PAYAKUMBUH**  
**TAHUN 2022**

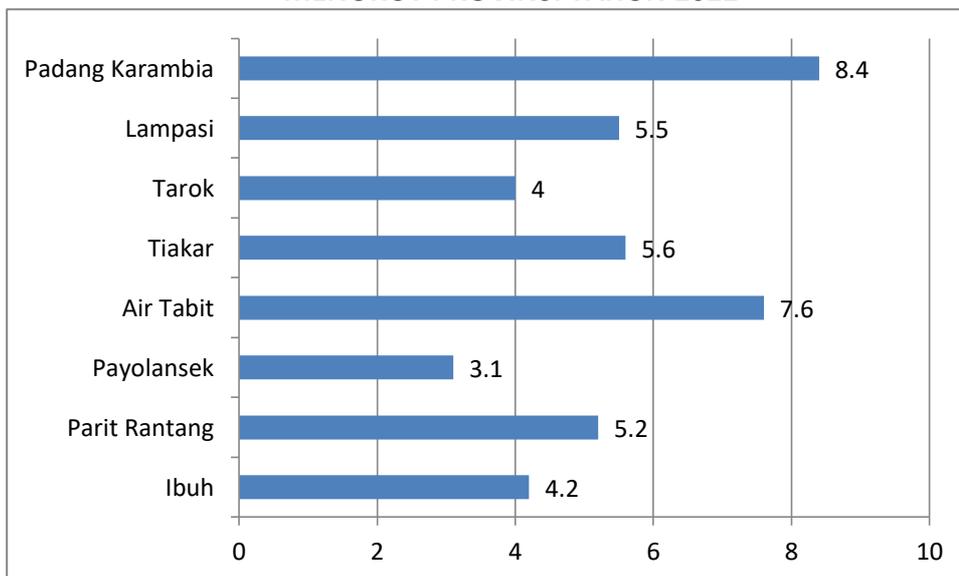


Kota Payakumbuh sudah 100% melaksanakan STBM. Rincian lengkap mengenai desa/kelurahan yang melaksanakan STBM tahun 2021 dapat dilihat pada Lampiran 81.

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.

**GAMBAR 7.5**  
**PERSENTASE DESA/KELURAHAN STOP BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN (SBS)**  
**MENURUT PROVINSI TAHUN 2022**



Kota Payakumbuh sudah 100% melaksanakan STBM. Rincian lengkap mengenai desa/kelurahan yang melaksanakan STBM tahun 2021 dapat dilihat pada Lampiran 81.

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

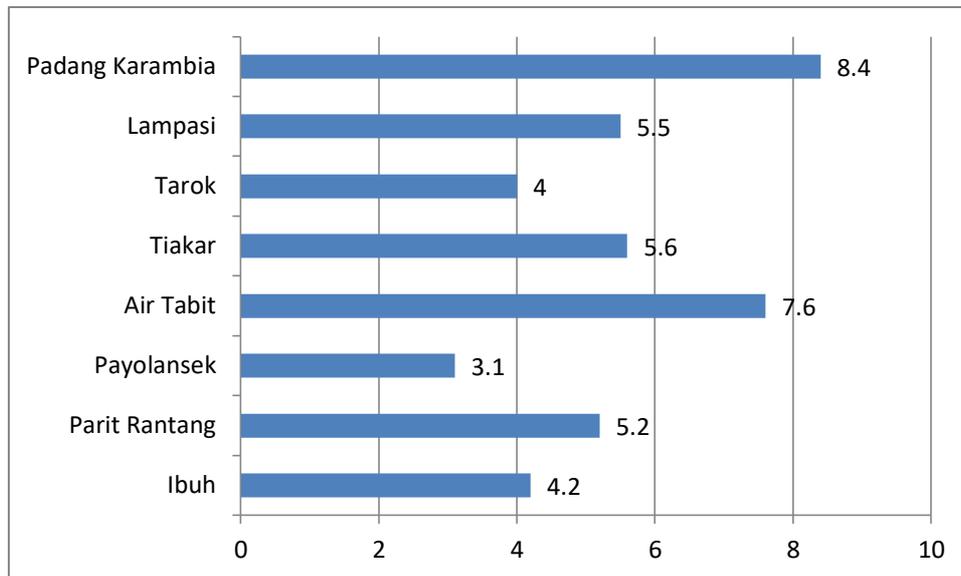
Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar adalah TFU yang dilakukan pengawasan dengan menggunakan formulir Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun. TFU adalah lokasi, sarana, dan prasarana antara lain: fasilitas kesehatan; fasilitas 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. 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.

Pengawasan sesuai standar yang dimaksud adalah kunjungan untuk mengetahui faktor risiko kesehatan lingkungan dengan menggunakan formulir IKL melalui pengamatan fisik media lingkungan, pengukuran media lingkungan dan analisis risiko kesehatan lingkungan serta rekomendasi perbaikan.

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.

**GAMBAR 7.6**  
**PERSENTASE TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN**  
**SESUAI STANDAR TAHUN 2022**



Kota Payakumbuh persentase TFU yang dilakukan pengawasan sesuai standar pada tahun 2022 adalah 98.280%. Angka ini sudah mencapai dari target Renstra tahun 2022 yaitu 60%. 7 Puskesmas telah mencapai tertinggi dan 1 Puskesmas yang terendah yaitu Puskesmas Air Tabit (85.71). Rincian lengkap tentang persentase TFU yang dilakukan pengawasan sesuai standar tahun 2021 dapat dilihat pada Lampiran 82.

## **E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP)**

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 Higiene Sanitasi (SLHS). Dalam Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 terdapat perubahan antara lain kategorisasi TPP dan formulir IKL.

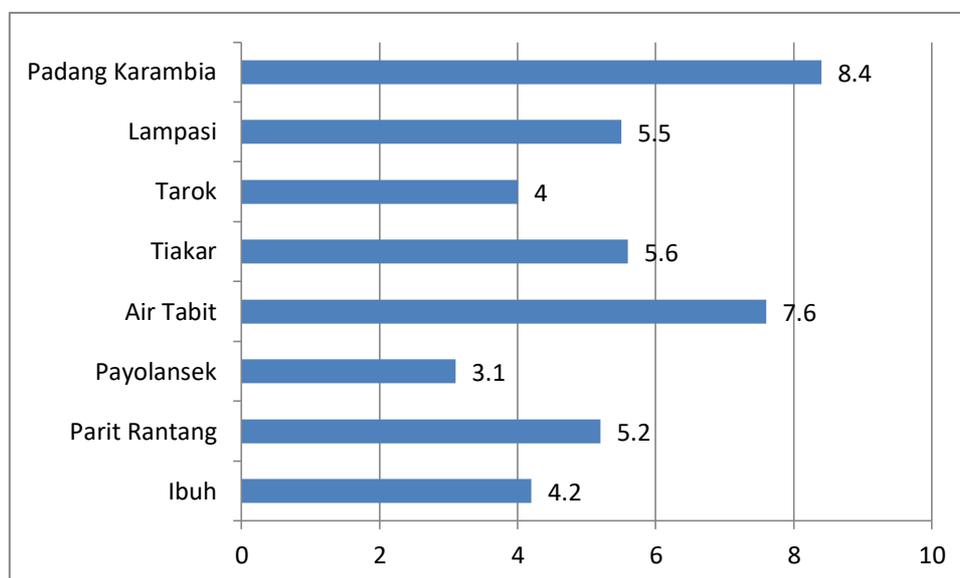
Tempat Pengolahan Pangan siap saji yang selanjutnya disebut Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) adalah sarana produksi untuk menyiapkan, mengolah, mengemas, menyimpan, menyajikan dan/atau mengangkut pangan olahan siap saji baik yang bersifat komersial maupun non komersial. TPP yang menjadi sasaran prioritas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

adalah usaha penyediaan pangan siap saji yang memperdagangkan produknya secara rutin, yaitu jasa boga/katering, restoran, TPP tertentu dan Depot Air Minum (DAM), gerai pangan jajanan, gerai pangan jajanan keliling, dapur gerai pangan jajanan, dan sentra gerai pangan jajanan/kantin.

Dalam rangka memastikan TPP memenuhi syarat higiene sanitasi, maka perlu dilakukan IKL oleh petugas puskesmas, TPP juga dapat melakukan penilaian mandiri terkait kondisi higiene sanitasinya dengan mengisi buku rapor yang sudah dikembangkan oleh Direktorat Kesehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan agar TPP tersebut mendapatkan gambaran kondisi higiene sanitasi dan dapat melakukan perbaikan kualitas TPP 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.

**GAMBAR 7.7**  
**PERSENTASE TEMPAT PENGELOLAHAN PANGAN (TPP) YANG MEMENUHI SYARAT SESUAI STANDAR TAHUN 2022**



Persentase TPP yang memenuhi syarat sesuai standar secara nasional pada tahun 2022 adalah 85.5%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2022 untuk TPP yang memenuhi syarat sesuai standar yaitu sebesar 44%.

## F. KABUPATEN/ KOTA SEHAT

Mengacu pada Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 dan Nomor 1138 Tahun 2005 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat, Kabupaten/Kota Sehat (KKS) adalah suatu kondisi kabupaten/kota yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni penduduk yang dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan dan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan pemerintah daerah.

Penyelenggaraan KKS dilakukan melalui berbagai kegiatan dengan memberdayakan masyarakat yang difasilitasi oleh Pemerintah Kabupaten/Kota. Untuk mewujudkannya dilaksanakan melalui forum atau dengan memfungsikan lembaga masyarakat yang ada. Forum tersebut "Forum Kabupaten/Kota Sehat" atau sebutan lain yang serupa sampai tingkat kecamatan dan desa.

Berdasarkan kawasan dan permasalahan khusus, tatanan KKS dikelompokkan menjadi:

1. kawasan permukiman, sarana, dan prasarana umum;
2. kawasan sarana lalu lintas tertib dan pelayanan transportasi;
3. kawasan industri dan perkantoran sehat;
4. kawasan pariwisata sehat;
5. ketahanan pangan dan gizi;
6. kehidupan masyarakat yang mandiri;
7. kehidupan sosial yang sehat.

Pengembangan KKS adalah bagian dari dinamika dan semangat warga, pemerintah daerah, serta lembaga legislatif di daerah tersebut. Pemerintah Pusat hanya berperan membina dan memfasilitasi potensial yang ada. Pencapaian KKS merupakan suatu proses yang berjalan terus menerus menciptakan dan meningkatkan kualitas lingkungan baik fisik, sosial, budaya, mengembangkan ekonomi masyarakat dengan mengembangkan potensi-potensi masyarakat dengan cara memberdayakan mereka agar cepat saling mendukung dalam menerapkan fungsi-fungsi kehidupan dalam membangun potensi maksimal suatu Kota/Desa.

KKS yang memenuhi kriteria akan diberikan Penghargaan Kabupaten/Kota Sehat (Swasti Saba) dalam periode dua tahun sekali. Seleksi usulan Kabupaten/Kota yang akan mengikuti penghargaan ini dilakukan oleh Gubernur yang pelaksanaannya dilakukan oleh Tim Pembina KKS Provinsi. Penghargaan

ini terdiri dari 3 kategori, yaitu penghargaan Padapa diberikan kepada Kabupaten/Kota untuk taraf pemantapan,

Kriteria menyelenggarakan KKS adalah:

1. Laporan dari Tim Pembina KKS Provinsi;
2. SK Tim Pembina KKS;
3. SK Forum KKS;
4. Rencana Kerja Tim Pembina;
5. Rencana Kerja Forum KKS.

Masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan KKS diantaranya:

1. Indikator perlu di update mengikuti perkembangan dalam pelaksanaan KKS;
2. Masih sulitnya koordinasi Lintas Sektor Kementerian/Lembaga terkait dalam merespon kerja sama dengan Kemenkes untuk mewujudkan KKS;
3. Kurangnya sosialisasi dan komitmen pemerintah daerah dalam pengambilan keputusan akibat seringnya mutasi kepegawaian di daerah;
4. Kurang optimalnya fungsi tim pembina, baik di pusat, provinsi maupun kabupaten/kota serta;
5. Masih kurangnya advokasi kegiatan KKS di provinsi.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal tersebut adalah mengembangkan jejaring dengan lintas sektor dan lintas program yang terkait dengan penyelenggaraan KKS.

## **G. PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS**

Definisi limbah medis adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan medis dalam bentuk padat, cair, dan gas. Limbah medis padat adalah limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitoksis, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat tinggi. Limbah cair adalah semua buangan air termasuk tinja yang kemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun, dan radiaktif yang berbahaya bagi kesehatan. Limbah gas adalah semua limbah yang berbentuk gas yang berasal dari kegiatan pembakaran seperti insinerator, dapur, perlengkapan generator, anestesi, dan pembuatan obat sitotoksik.

Pengelolaan limbah medis berbeda dengan limbah domestik atau limbah rumah tangga. Penempatan limbah medis dilakukan pada wadah yang sesuai dengan karakteristik bahan kimia, radioaktif, dan volumenya. Limbah medis yang telah terkumpul tidak diperbolehkan untuk langsung dibuang ke tempat pembuangan limbah domestik tetapi harus melalui proses pengolahan terlebih dahulu. Untuk limbah medis yang berbentuk gas dilengkapi alat pereduksi emisi gas dan debu pada proses pembuangannya. Selain itu perlu dilakukan pula upaya minimalisasi limbah yaitu dengan mengurangi jumlah limbah yang dihasilkan dengan cara mengurangi bahan (*reduce*), menggunakan kembali (*reuse*), dan daur ulang (*recycle*). Penghijauan juga baik dilakukan untuk mengurangi polusi dari limbah yang berbentuk gas dan untuk menyerap debu.

Tata laksana pengelolaan limbah medis sesuai standar tertuang dalam pedoman pelaksanaan penyehatan lingkungan rumah sakit yaitu Peraturan Menteri Kesehatan nomor 7 tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit yang di antaranya terdiri dari beberapa upaya disesuaikan dengan jenis limbah, upaya tersebut diantaranya:

1. Upaya minimisasi limbah;
2. Pemilahan, pewadahan, pemanfaatan kembali, dan daur ulang;
3. Tempat penampungan sementara;
4. Transportasi (pengangkutan);
5. Pengolahan, pemusnahan, dan pembuangan akhir limbah cair dan limbah padat.

Definisi operasional Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang mengelola limbah medis adalah RS dan Puskesmas yang melakukan pemilahan, pewadahan, pengangkutan yang memenuhi syarat, penyimpanan sementara limbah Bahan Berbahaya Beracun (B3) di Tempat Penyimpanan Sementara Limbah B3 (TPSLB3) yang berizin serta melakukan pengolahan secara mandiri sesuai persyaratan atau berizin dan/atau bekerja sama dengan jasa pengolah limbah B3 yang berizin.

## **H. GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT (GERMAS)**

Sejak 2017, Pemerintah berinovasi dengan mengeluarkan Kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat melalui Instruksi Presiden Nomor 1 tahun 2017. GERMAS adalah perwujudan dari kebijakan berwawasan sehat dimana pelibatan lintas sektor diluar kesehatan menjadi kunci keberhasilan pembangunan kesehatan. Di era saat ini GERMAS menjadi salah satu strategi utama dalam pembangunan kesehatan melalui pembudayaan GERMAS.

Strategi ini mengamanatkan setiap pihak terkait untuk menetapkan kebijakan dan mengambil langkah-langkah sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing. Perwujudan GERMAS dilaksanakan melalui peningkatan aktivitas fisik, peningkatan perilaku hidup sehat, penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi, peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit, peningkatan kualitas lingkungan, dan peningkatan edukasi hidup sehat. Inpres ini juga mengamanatkan Menteri Kesehatan untuk melaksanakan kampanye GERMAS serta meningkatkan advokasi dan pembinaan daerah dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), meningkatkan pendidikan mengenai gizi seimbang dan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, aktivitas fisik, dan meningkatkan pelaksanaan deteksi dini penyakit di puskesmas dan menyusun panduan pelaksanaan deteksi dini penyakit di instansi pemerintah dan swasta.

GERMAS tidak hanya dijalankan oleh Kementerian Kesehatan saja, tetapi juga lintas kementerian dan lembaga, pemerintah daerah, akademisi, dunia usaha, organisasi kemasyarakatan dan profesi, serta ditunjang peran serta seluruh lapisan masyarakat dalam mempraktikkan pola hidup sehat. Pemerintah pusat maupun daerah menyiapkan sarana dan prasarana pendukung, memantau dan mengevaluasi pelaksanaannya. Pelaksanaan GERMAS harus dimulai dari keluarga, karena keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat yang membentuk perilaku hidup bersih dan sehat. Oleh karena itu, dibutuhkan advokasi yang kuat kepada lintas sektor dan seluruh komponen masyarakat yang mampu menghasilkan pembangunan berwawasan Kesehatan.

Tujuan program GERMAS yaitu:

1. Menurunkan beban penyakit menular dan penyakit tidak menular, baik kematian maupun kecacatan;
2. Menghindarkan terjadinya penurunan produktivitas penduduk;
3. Menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan karena meningkatnya penyakit dan pengeluaran kesehatan serta;
4. Penguatan sistem kesehatan; pendekatan siklus hidup; Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan berfokus pada pemerataan



**TABEL 1**

**LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAH  
DAN KEPADATAN PEN  
KABUPATEN/KOTA  
TAHUN**

NO	KECAMATAN	LUAS WILAYAH ( <i>km</i> <sup>2</sup> )	JUMLAH	
			DESA	KELURAHAN
1	2	3	4	5
1	Payakumbuh Barat	19.06	0	17
2	Payakumbuh Utara	14.53	0	9
3	Payakumbuh Timur	22.73	0	9
4	Payakumbuh Selatan	14.68	0	6
5	Lampasi Tigo Nagari	9.42	0	6
<b>KABUPATEN/KOTA</b>		<b>80.4</b>	<b>0</b>	<b>47</b>

Sumber: - Kantor Statistik Kabupaten/Kota  
- sumber lain..... (sebutkan)

**AN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA,  
IDUDUK MENURUT KECAMATAN  
PAYAKUMBUH  
2022**

<b>DESA + KELURAHAN</b>	<b>JUMLAH PENDUDUK</b>	<b>JUMLAH RUMAH TANGGA</b>	<b>RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA</b>	<b>KEPADATAN PENDUDUK <i>per km<sup>2</sup></i></b>
<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
17	56,025	12,495	4.5	2939.4
9	35,330	7,134	5.0	2431.5
9	29,798	6,276	4.7	1311.0
6	11,635	3,251	3.6	792.6
6	10,495	3,034	3.5	1114.1
<b>47</b>	<b>143,283</b>	<b>32,190</b>	<b>4.5</b>	<b>1781.7</b>

TABEL 2

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

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			RASIO JENIS KELAMIN
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	6,536	6,281	12,817	104.1
2	5 - 9	5,801	5,697	11,498	101.8
3	10 - 14	6,220	5,952	12,172	104.5
4	15 - 19	5,989	5,853	11,842	102.3
5	20 - 24	5,764	5,588	11,352	103.2
6	25 - 29	5,808	5,791	11,600	100.3
7	30 - 34	5,326	5,460	10,786	97.5
8	35 - 39	5,441	5,340	10,781	101.9
9	40 - 44	5,117	5,097	10,214	100.4
10	45 - 49	4,771	4,648	9,419	102.6
11	50 - 54	3,925	4,189	8,114	93.7
12	55 - 59	3,473	3,578	7,051	97.1
13	60 - 64	2,812	2,915	5,727	96.5
14	65 - 69	1,987	2,211	4,198	89.9
15	70 - 74	1,174	1,505	2,679	78.0
16	75+	1,115	1,919	3,033	58.1
<b>KABUPATEN/KOTA</b>		<b>71,259</b>	<b>72,024</b>	<b>143,283</b>	<b>98.9</b>
<b>ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (DEPENDENCY RATIO)</b>				<b>48</b>	

Sumber: - Kantor Statistik Kabupaten/kota  
- Sumber lain..... (sebutkan)

TABEL 3

**PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF  
DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN  
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH  
TAHUN 2022**

NO	VARIABEL	JUMLAH			PERSENTASE		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN
1	2	3	4	5	6	7	8
1	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS	51,075	52,170	103,245			
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF	39,777	41,392	81,169	77.9	79.3	78.6
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD			0	0.0	0.0	0.0
	b. SD/MI	9,571	9,264	18,835	18.7	17.8	18.2
	c. SMP/ MTs	10,407	9,851	20,258	20.4	18.9	19.6
	d. SMA/ MA	23,024	21,689	44,713	45.1	41.6	43.3
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN	0	0	0	0.0	0.0	0.0
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II	179	527	706	0.4	1.0	0.7
	g. AKADEMI/DIPLOMA III	1,384	2,375	3,759	2.7	4.6	3.6
	h. S1/DIPLOMA IV	4,772	6,937	11,709	9.3	13.3	11.3
	i. S2/S3 (MASTER/DOKTOR)	11	13	24	0.0	0.0	0.0

Sumber: ..... (sebutkan)





1	Praktek drg. Sri Sucitra	53	110	163						0
2	Praktek drg. Munadiyah Asy Syahidah	689	1,605	2,294						0
3	Praktek drg Nurul Trinanda Rizal	159	385	544						0
<b>V</b>	<b>Praktik Mandiri Bidan</b>							0	0	0
1	PMB Marsiswati	927	1,007	1,934	0	98	98	0	0	0
2	PMB Wafida Husni	182	1,103	1,285	0	104	104	0	0	0
3	PMB Yenni Sofia	2	48	50	0	0	0	0	0	0
4	PMB Eva Rahmi	345	1,455	1,800	0	58	58	0	0	0
5	PMB Nurlis	0	255	255			0	0	0	0
6	PMB Novi Ostia	0	636	636	0	380	380	0	0	0
7	PMB Ermanelawati	0	20	20	0	0	0	0	0	0
8	PMB Dian Wahyuni	136	618	754	0	19	19	0	0	0
9	PMB Yudia desi Rina	142	635	777	0	0	0	0	0	0
10	PMB Hj.Yurleni	347	1,121	1,468	0	51	51	0	0	0
11	PMB Olivia Sri Febrianty	36	60	96	0	0	0	0	0	0
12	PMB Triala Dona	0	50	50	0	3	3	0	0	0
13	PMB Sesniwati	62	382	444	0	0	0	0	0	0
14	PMB Tri Lestari	12	30	42	0	0	0	0	0	0
15	PMB Erlina Febrianty	50	560	610	0	40	40	0	0	0
16	PMB Gusni Yurnitati	90	121	211	0	9	9	0	0	0
17	PMB Elinda	45	156	201	0	0	0	0	0	0
18	PMB Aryanti	298	1,553	1,851	0	66	66	0	0	0
<b>SUB JUMLAH I</b>		<b>140,637</b>	<b>210,731</b>	<b>351,368</b>	<b>79</b>	<b>1,038</b>	<b>1,117</b>	<b>8,096</b>	<b>13,442</b>	<b>21,538</b>
<b>B</b>	<b>Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut</b>									
<b>I</b>	<b>Klinik Utama</b>									
1	Klinik Fawazzah	0	5,506	5,506	0	179	179	0	0	0
2	Klinik Pembuluh Darah Jantung Riddha	0	3,448	5,814	0	0	0	0	0	0
3	Klinik Rehabilitasi Medik	928	317	1,245	0	0	0	0	0	0

3	Payakumbuh Eye Center	1,722	1,576	3,298	0	0	0	0	0	0
<b>II RS Umum</b>										
1	RSUD Adnaan Wd									
2	RSI Ibnu Sina Kota Payakumbuh									
<b>3 RS Khusus</b>										
1	RSKIA Annisa	426	14,097	14,523	217	3,186	3,403	0		0
2	RSKla Sukma Bunda	3,120	15,834	18,954	823	3,977	4,800	0		0
				0			0			0
<b>4 Praktik Mandiri Dokter Spesialis</b>										
dst										
<b>SUB JUMLAH II</b>		<b>6,196</b>	<b>40,778</b>	<b>49,340</b>	<b>1,040</b>	<b>7,342</b>	<b>8,382</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Sumber :Laporan Tahunan Yankes Dinas Kesehatan

Catatan: Puskesmas non rawat inap hanya melayani kunjungan rawat jalan

**TABEL 6**

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

NO	RUMAH SAKIT	JUMLAH	MEMPUNYAI KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT	
			JUMLAH	%
1	2	3	4	5
1	RUMAH SAKIT UMUM	2	2	100.0
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	2	2	100.0
<b>KABUPATEN/KOTA</b>		<b>4</b>	<b>4</b>	<b>100.0</b>

Sumber :Laporan Tahunan Yankes Dinas Kesehatan

TABEL 7

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

NO	NAMA RUMAH SAKIT <sup>a</sup>	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEEN KELUAR (HIDUP + MATI)			PASIEEN KELUAR MATI			PASIEEN KELUAR MATI ≥ 48 JAM DIRAWAT			Gross Death Rate			Net Death Rate		
			L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	RSUD dr.Adnaan WD	179	2,465	2,465	15,653	145	146	291	52	52	104	58.8	59.2	18.6	21.1	21.1	6.6
2	RSI Ibnu Sina	100	2,212	2,106	15,328	66	49	115	31	22	53	29.8	23.3	7.5	14.0	10.4	3.5
3	RSIA Sukma Bunda	26	2,582	8,220	3,600	8	2	10	0	0	0	3.1	0.2	2.8	0.0	0.0	0.0
4	RSIA Annisa	33	221	2,578	9,144	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>KABUPATEN/KOTA</b>		<b>338</b>	<b>7,480</b>	<b>15,369</b>	<b>43,725</b>	<b>219</b>	<b>197</b>	<b>416</b>	<b>83</b>	<b>74</b>	<b>157</b>	<b>29.3</b>	<b>12.8</b>	<b>9.5</b>	<b>11.1</b>	<b>4.8</b>	<b>3.6</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

Keterangan: <sup>a</sup> termasuk rumah sakit swasta

TABEL 8

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

NO	NAMA RUMAH SAKIT <sup>a</sup>	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)	JUMLAH HARI PERAWATAN	JUMLAH LAMA DIRAWAT	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	ALOS (HARI)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	RSUD dr.Adnaan WD	171	4,930	15,769	15,653	25.3	29	9	3
2	RSI Ibnu Sina	100	4,318	12,749	15,328	34.9	43	6	4
3	RSIA Sukma Bunda	30	10,802	18,440	3,600	168.4	360	-1	0
4	RSIA Annisa	48	2,799	381	9,144	2.2	58	6	3
<b>KABUPATEN/KOTA</b>		<b>349</b>	<b>22,849</b>	<b>47,339</b>	<b>43,725</b>	<b>37.2</b>	<b>65</b>	<b>4</b>	<b>2</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

Keterangan: <sup>a</sup> termasuk rumah sakit swasta

TABEL 9

**PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL MENURUT PUSKESMAS DAN KECAMATAN  
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH  
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL*
1	2	3	4
1	Payakumbuh Barat	IBUH P.Rantang Py.Lansek	v v v
2	Payakumbuh Utara	Tarok	v
3	Payakumbuh Timur	Tiakar Air Tabit	v v
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	v
5	Latina	Lampasi	v
JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 80% OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL			8
JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAPOR			8
<b>% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT &amp; VAKSIN ESENSIAL</b>			<b>100.00%</b>

Sumber: Laporan Tahunan Instalasi Farmasi Kota Payakumbuh

Keterangan: \*) beri tanda "V" jika puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial  $\geq 80\%$

\*) beri tanda "X" jika puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial  $< 80\%$

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

TABEL 10

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

NO	NAMA OBAT	SATUAN	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL *
1	2	3	4
1	Albendazol /Pirantel Pamoat	Tablet	√
2	Alopurinol	Tablet	√
3	Amlodipin/Kaptopril	Tablet	√
4	Amoksisilin 500 mg	Tablet	√
5	Amoksisilin sirup	Botol	√
6	Antasida tablet kunyah/ antasida suspensi	Tablet/Botol	√
7	Asam Askorbat (Vitamin C)	Tablet	√
8	Asiklovir	Tablet	√
9	Betametason salep	Tube	√
10	Deksametason tablet/deksametason injeksi	Tablet/Vial/Ampul	√
11	Diazepam injeksi 5 mg/ml	Ampul	√
12	Diazepam	Tablet	√
13	Dihidroartemisin+piperakuin (DHP) dan primaquin	Tablet	√
14	Difenhidramin Inj. 10 mg/ml	Ampul	√
15	Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1 % (sebagai HCl)	Ampul	√
16	Fitomenadion (Vitamin K) injeksi	Ampul	√
17	Furosemid 40 mg/Hidroklorotiazid (HCT)	Tablet	√
18	Garam Oralit serbuk	Kantong	√
19	Glibenklamid/Metformin	Tablet	√
20	Hidrokortison krim/salep	Tube	√
21	Kotrimoksazol (dewasa) kombinasi tablet/Kotrimoksazol suspensi	Tablet/Botol	√
22	Lidokain inj	Vial	√
23	Magnesium Sulfat injeksi	Vial	√
24	Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg-1 ml	Ampul	√
25	Natrium Diklofenak	Tablet	√
26	OAT FDC Kat 1	Paket	√
27	Oksitosin injeksi	Ampul	√
28	Parasetamol sirup 120 mg / 5 ml	Botol	√
29	Parasetamol 500 mg	Tablet	√
30	Prednison 5 mg	Tablet	√
31	Ranitidin 150 mg	Tablet	√
32	Retinol 100.000/200.000 IU	Kapsul	√
33	Salbutamol	Tablet	√
34	Salep Mata/Tetes Mata Antibiotik	Tube	√
35	Simvastatin	Tablet	√
36	Siprofloksasin	Tablet	√
37	Tablet Tambah Darah	Tablet	√
38	Triheksifenidil	Tablet	√
39	Vitamin B6 (Piridoksin)	Tablet	√
40	Zinc 20 mg	Tablet	√
JUMLAH ITEM OBAT INDIKATOR YANG TERSEDIA DI KABUPATEN/KOTA			40
<b>% KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL</b>			<b>100.00%</b>

Sumber: Laporan Tahunan Instalasi Farmasi Kota Payakumbuh

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

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

TABEL 11

**PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN VAKSIN IMUNISASI DASAR LENGKAP (IDL)  
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH  
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KETERSEDIAAN VAKSIN IDL *
1	2	3	4
1	Payakumbuh Barat	IBUH P.Rantang Py.Lansek	v v v
2	Payakumbuh Utara	Tarok	v
3	Payakumbuh Timur	Tiakar Air Tabit	v v
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	v
5	Latina	Lampasi	v
JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 100% VAKSIN IDL			8
JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAPOR			8
<b>% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN VAKSIN IDL</b>			<b>100.00%</b>

Sumber: Laporan Tahunan Instalasi Farmasi Kota Payakumbuh

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

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

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

TABEL 14

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

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEPERAWATAN			TENAGA KEBIDANAN
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6
	<b>Puskesmas</b>				
1	Puskesmas Ibul	0	12	12	19
2	Puskesmas Parit Rantang	1	5	6	9
3	Puskesmas Payolansek	0	4	4	10
4	Puskesmas Tiakar	0	6	6	16
5	Puskesmas Air Tabit	0	7	7	10
6	Puskesmas Tarok	1	4	5	16
7	Puskesmas Lampasi	0	7	7	16
8	Puskesmas Padang Karambia	0	5	5	9
	<b>RS Umum</b>				
1	RSUD Adnaan Wd	102	133	235	45
2	RSI Ibnu Sina Kota Payakumbuh	19	64	83	10
	<b>RS Khusus</b>				
1	RSKIA Annisa	2	16	18	10
2	RSKia Sukma Bunda	0	5	5	15
				0	
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			0	
	JUMLAH (KAB/KOTA)	125	268	393	185
	<b>RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK</b>			<b>274.3</b>	<b>129.1</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

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

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

TABEL 15

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

NO	UNIT KERJA	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT			TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN			TENAGA GIZI		
		L 3	P 4	L+P 5	L 6	P 7	L+P 8	L 9	P 10	L+P 11
	<b>Puskesmas</b>									
1	Puskesmas Ibhuh	0	2	2	1	1	2	0	1	1
2	Puskesmas Parit Rantang	0	1	1	0	1	1	0	1	1
3	Puskesmas Payolansek	0	3	3	1	1	2	0	1	1
4	Puskesmas Tiakar	0	3	3	0	2	2	0	2	2
5	Puskesmas Air Tabit	0	3	3	0	1	1	0	1	1
6	Puskesmas Tarok	0	3	3	1	0	1	0	2	2
7	Puskesmas Lampasi	1	2	3	0	1	1	0	1	1
8	Puskesmas Padang Karambia	2	3	5	0	0	0	0	1	1
1	<b>RS Umum</b>			0			0			0
	RSUD Adnaan Wd	1	3	4	1	3	4	0	8	8
	RSI Ibnu Sina Kota Payakumbuh	0	0	0	0	1	1	0	2	2
	<b>RS Khusus</b>			0			0			0
	RSKIA Annisa	0	4	4	0	0	0	0	1	1
	RSKla Sukma Bunda	0	2	2	0	0	0	0	2	2
				0			0			0
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			0			0			0
	JUMLAH (KAB/KOTA)	4	29	33	4	11	15	0	23	23
	<b>RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK</b>			<b>23.0</b>			<b>10.5</b>			<b>16.1</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

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

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

TABEL 16

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

NO	UNIT KERJA	AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK			TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA LAINNYA			KETERAPIAN FISIK			KETEKNISIAN MEDIK		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	<b>Puskesmas</b>												
1	Puskesmas Ibul	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Puskesmas Parit Rantang	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Puskesmas Payolansek	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Puskesmas Tiakar	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Puskesmas Air Tabit	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Puskesmas Tarok	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
7	Puskesmas Lampasi	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Puskesmas Padang Karambia	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	<b>RS Umum</b>	0	12	12	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	RSUD Adnaan Wd												
	RSI Ibnu Sina Kota Payakumbuh	1	4	5	0	0	0	0	2	2	5	8	13
	<b>RS Khusus</b>												
	RSKIA Annisa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	RSKla Sukma Bunda	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			0			0			0			0
	JUMLAH (KAB/KOTA)	1	30	31	0	0	0	0	2	2	5	12	17
	<b>RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK</b>			<b>21.6</b>			<b>0.0</b>			<b>1.4</b>			<b>11.9</b>

TABEL 17

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

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEFARMASIAN									
		TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN			APOTEKER			TOTAL			
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
	<b>Puskesmas</b>										
1	Puskesmas Ibu	1	1	2	0	1	1	1	2	3	
2	Puskesmas Parit Rantang	0	1	1	0	1	1	0	2	2	
3	Puskesmas Payolansek	0	2	2	0	1	1	0	3	5	
4	Puskesmas Tiakar	0	2	2	0	1	1	0	3	3	
5	Puskesmas Air Tabit	0	1	1	0	1	1	0	2	2	
6	Puskesmas Tarok	0	2	2	0	1	1	0	3	5	
7	Puskesmas Lampasi	0	1	1	0	2	2	0	3	3	
8	Puskesmas Padang Karambia	0	1	1	1	0	1	1	1	2	
1	<b>RS Umum</b>										
	RSUD Adnaan Wd	8	15	23	0	13	13	8	28	36	
	RSI Ibnu Sina Kota Payakumbuh	0	11	11	0	3	3	0	14	14	
	<b>RS Khusus</b>										
	RSKIA Annisa	0	2	2	1	1	2	1	3	4	
	RSKla Sukma Bunda	0	3	3	1	1	2	1	4	5	
				0			0	0	0	0	
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			0			0	0	0	0	
	JUMLAH (KAB/KOTA)	9	42	51	3	26	29	12	68	80	
	<b>RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK</b>			<b>35.6</b>			<b>20.2</b>			<b>55.8</b>	

TABEL 18

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

NO	UNIT KERJA	TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN									TOTAL			
		PEJABAT STRUKTURAL			TENAGA PENDIDIK			TENAGA DUKUNGAN			L	P	L+P	
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
	<b>Puskesmas</b>													
1	Puskesmas Ibul	0	1	1	0	0	0	6	48	54	6	49	55	
2	Puskesmas Parit Rantang	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	2	2	
3	Puskesmas Payolasek	0	2	2	0	0	0	0	1	1	0	3	3	
4	Puskesmas Tiakar	0	1	1	0	0	0	2	3	5	2	4	6	
5	Puskesmas Air Tabit	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
6	Puskesmas Tarok	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
7	Puskesmas Lampasi	0	1	1	0	0	0	0	9	9	0	10	10	
8	Puskesmas Padang Karambia	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	2	2	
	<b>RS Umum</b>													
1	RSUD Adnaan Wd	3	11	14	0	0	0	96	119	215	99	130	229	
2	RSI Ibnu Sina Kota Payakumbuh	4	8	12	0	0	0	17	37	54	21	45	66	
	<b>RS Khusus</b>													
1	RSKIA Annisa	3	6	9	0	0	0	1	8	9	4	14	18	
2	RSKia Sukma Bunda	1	2	3	0	0	0	1	6	7	2	8	10	
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			0			0			0	0	0	0	
	INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT			0			0			0	0	0	0	
	DINAS KESEHATAN KAB/KOTA			0			0			0	0	0	0	
	<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>	<b>12</b>	<b>35</b>	<b>47</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>123</b>	<b>233</b>	<b>356</b>	<b>135</b>	<b>268</b>	<b>403</b>	

TABEL 19

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

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
1	2	3	4
<b>PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)</b>			
1	PBI APBN	35,308	25.8
2	PBI APBD	47,728	34.8
SUB JUMLAH PBI		83,036	60.6
<b>NON PBI</b>			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	36,325	26.5
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	13,690	10.0
3	Bukan Pekerja (BP)	4,026	2.9
SUB JUMLAH NON PBI		54,041	39.4
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>		<b>137,077</b>	<b>95.7</b>

TABEL 20

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

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
	<b>ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:</b>		
1	APBD KAB/KOTA	162,506,418,812	100.00
	a. Belanja Langsung	154,095,145,481	
	b. Belanja Tidak Langsung		
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK)	8,411,273,331	
	- DAK fisik	3,019,880,120	
	1. Reguler	3,019,880,120	
	2. Penugasan		
	3. Afirmasi		
	- DAK non fisik	5,391,393,211	
	1. BOK	5,391,393,211	
	2. Akreditasi	-	
	3. Jampersal		
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) (sebutkan <i>project</i> dan sumber dananya)		0.00
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN*		0.00
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		Rp162,506,418,812.00	
TOTAL APBD KAB/KOTA		Rp154,095,145,481.00	
% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA			105.5
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		#DIV/0!	

TABEL 21

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

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN								
			LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Payakumbuh Barat	IBUH	195	0	195	165	1	166	360	1	12
		P.Rantang	125	1	126	122	1	123	247	2	249
		Py.Lansek	156	1	157	152	1	153	308	2	310
2	Payakumbuh Utara	Tarok	193	2	195	180	0	180	373	2	375
		Lampasi	40	0	40	40	0	40	80	0	80
		Tiakar	30	0	30	39	0	39	69	0	455
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	164	3	167	130	3	133	294	6	566
		Air Tabit	137	1	138	135	3	138	272	4	276
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	99	0	99	107	0	107	206	0	206
5	Latina	Lampasi	140	1	141	89	1	90	229	2	231
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>1,279</b>	<b>9</b>	<b>1,288</b>	<b>1,159</b>	<b>10</b>	<b>1,169</b>	<b>2,438</b>	<b>19</b>	<b>2,760</b>
<b>ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)</b>				<b>7.0</b>			<b>8.6</b>			<b>6.9</b>	

Sumber: Laporan Bidang Kesmas Dinas Kesehatan

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

TABEL 22

**JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH  
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP	KEMATIAN IBU			
				JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL	JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN	JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS	JUMLAH KEMATIAN IBU
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Payakumbuh Barat	IBUH	360	0	0	0	0
		P.Rantang	247	0	0	0	0
		Py.Lansek	308	0	0	1	1
2	Payakumbuh Utara	Tarok	373	0	0	0	0
		Lampasi	80	0	0	0	0
		Tiakar	69	0	0	0	0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	300	0	0	0	0
		Air Tabit	272	0	0	0	0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	206	0	1	0	1
5	Latina	Lampasi	229	0	0	0	0
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>2,444</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)</b>							<b>81.83</b>

Sumber: Laporan Bidang Kesmas Dinas Kesehatan

Keterangan:

- Jumlah kematian ibu = jumlah kematian ibu hamil + jumlah kematian ibu bersalin + jumlah kematian ibu nifas
- Angka Kematian Ibu (dilaporkan) tersebut di atas belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi

TABEL 23

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

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN IBU									JUMLAH KEMATIAN IBU
			PERDARAHAN	GANGGUAN HIPERTENSI	INFEKSI	KELAINAN JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH*	GANGGUAN AUTOIMUN**	GANGGUAN CEREBRO VASKULAR* **	COVID-19	KOMPLIKASI PASCA KEGUGURAN (ABORTUS)	LAIN-LAIN	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Payakumbuh Barat	IBUH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		P.Rantang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Py.Lanseck	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2	Payakumbuh Utara	Tarok	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Lampasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Tiakar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Air Tabit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
5	Latina	Lampasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

Sumber: Laporan Bidang Kesmas Dinas Kesehatan

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

\*\* SLE (Systemic lupus erthematosus), dll

\*\*\* stroke, aneurisma otak, dll

TABEL 24

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL, IBU BERSALIN, DAN IBU NIFAS MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH  
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	IBU HAMIL						IBU BERSALIN/NIFAS									
			JUMLAH	K1		K4		K6		JUMLAH	PERSALINAN DI		KF1		KF LENGKAP		IBU NIFAS	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Payakumbuh Barat	IBUH	477	400	83.9	383	80.3	383.0	80.3	456	365	80.0	365	80.0	365	80.0	365	80.0
		P.Rantang	318	280	88.1	267	84.0	267.0	84.0	303	249	82.2	249	82.2	249	82.2	249	82.2
		Py.Lansek	370	344	93.0	348	94.1	117.0	31.6	353	312	88.4	312	88.4	311	88.1	312	88.4
2	Payakumbuh Utara	Tarok	433	427	98.6	400	92.4	405.0	93.5	414	360	87.0	360	87.0	360	87.0	360	87.0
		Lampasi	167	119	71.3	93	55.7	87.0	52.1	159	80	50.3	80	50.3	80	50.3	80	50.3
		Tiakar	134	80	59.7	65	48.5	69.0	51.5	128	69	53.9	69	53.9	69	53.9	69	53.9
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	273	289	105.9	282	103.3	271.0	99.3	260	223	85.8	223	85.8	223	85.8	223	85.8
		Air Tabit	347	294	84.7	280	80.7	135.0	38.9	331	274	82.8	274	82.8	274	82.8	274	82.8
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	242	224	92.6	206	85.1	186.0	76.9	231	203	87.9	203	87.9	203	87.9	203	87.9
5	Latina	Lampasi	218	265	121.6	238	109.2	222.0	101.8	208	232	111.5	232	111.5	232	111.5	232	111.5
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>2,979</b>	<b>2,722</b>	<b>91.4</b>	<b>2,562</b>	<b>86.0</b>	<b>2,142</b>	<b>71.9</b>	<b>2,843</b>	<b>2,367</b>	<b>83.3</b>	<b>2,367</b>	<b>83.3</b>	<b>2,366</b>	<b>83.2</b>	<b>2,367</b>	<b>83.3</b>

Sumber: Laporan Bidang Kesmas Dinas Kesehatan

TABEL 25

**CAKUPAN IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH  
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL											
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5		Td2+	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	Payakumbuh Barat	IBUH P.Rantang Py.Lansek	476 318 370	56 101 0	11.8 31.8 0.0	101 65 84	21.2 20.4 22.7	65 57 63	13.7 17.9 17.0	8 15 61	1.7 4.7 16.5	0 3 38	0.0 0.9 10.3	174 140 246	36.6 44.0 66.5
2	Payakumbuh Utara	Tarok Lampasi Tiakar	434 0 134	0 0 14	0.0 0.0 10.4	75 0 19	17.3 0.0 14.2	71 0 20	16.4 0.0 14.9	99 0 20	22.8 0.0 14.9	166 0 17	38.2 0.0 12.7	411 0 76	94.7 0.0 56.7
3	Payakumbuh Timur	Tiakar Air Tabit	273 347	39 80	14.3 23.1	59 102	21.6 29.4	69 67	25.3 19.3	59 11	21.6 3.2	49 8	17.9 2.3	236 188	86.4 54.2
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	242	9	3.7	88	36.4	84	34.7	26	10.7	7	2.9	205	84.7
5	Latina	Lampasi	385	6	1.6	107	27.8	141	36.6	51	13.2	23	6.0	322	83.6
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>2,979</b>	<b>305</b>	<b>10.2</b>	<b>700</b>	<b>23.5</b>	<b>637</b>	<b>21.4</b>	<b>350</b>	<b>11.7</b>	<b>311</b>	<b>10.4</b>	<b>1,998</b>	<b>67.1</b>

TABEL 26

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

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH WUS TIDAK HAMIL (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS TIDAK HAMIL									
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Payakumbuh Barat	IBUH	4,070	36	0.9	119	2.9	30	0.7	1	0.0	3	0.1
		P.Rantang	2,706	81	3.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		Py.Lansek	33,150	56	0.2	20	0.1	17	0.1	15	0.0	14	0.0
2	Payakumbuh Utara	Tarok	3,697	153	4.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		Lampasi	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		Tiakar	452	12	2.7	10	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	3,012	114	2.1	11	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		Air Tabit	2,957	68	2.3	11	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	2,061	20	1.0	8	0.4	9	0.4	1	0.0	2	0.1
5	Latina	Lampasi	3,280	87	2.7	10	0.3	4	0.1	0	0.0	1	0.0
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>55,385</b>	<b>627</b>	<b>1.1</b>	<b>190</b>	<b>0.3</b>	<b>60</b>	<b>0.1</b>	<b>17</b>	<b>0.0</b>	<b>20</b>	<b>0.0</b>

TABEL 27

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

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH WUS (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS									
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	Payakumbuh Barat	IBUH	4,070	36	0.9	119	2.9	30	0.7	1	0.0	3	0.1
		P.Rantang	2,706	81	3.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		Py.Lansek	33,150	56	0.2	20	0.1	17	0.1	15	0.0	14	0.0
2	Payakumbuh Utara	Tarok	3,697	153	4.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	3,464	126	3.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		Air Tabit	2,957	68	2.3	11	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	2,061	20	1.0	29	1.4	9	0.4	1	0.0	2	0.1
5	Latina	Lampasi	3,280	87	2.7	10	0.3	4	0.1	0	0.0	1	0.0
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>55,385</b>	<b>627</b>	<b>1.1</b>	<b>190</b>	<b>0.3</b>	<b>60</b>	<b>0.1</b>	<b>17</b>	<b>0.0</b>	<b>20</b>	<b>0.0</b>

TABEL 28

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

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	TTD (90 TABLET)			
				IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN	%	IBU HAMIL YANG MENGONSUMSI	%
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Payakumbuh Barat	IBUH	400	357	89.3	357	89.3
		P.Rantang	280	273	97.5	273	97.5
		Py.Lansek	344	338	98.3	338	98.3
2	Payakumbuh Utara	Tarok	427	400	93.7	400	93.7
		Lampasi	119	93	78.2	93	78.2
		Tiakar	80	64	80.0	64	80.0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	289	254	87.9	254	87.9
		Air Tabit	294	291	99.0	291	99.0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	224	208	92.9	208	92.9
5	Latina	Lampasi	265	238	89.8	238	89.8
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>2,722</b>	<b>2,516</b>	<b>92.4</b>	<b>2,516</b>	<b>92.4</b>

TABEL 29

**PESERTA KB AKTIF METODE MODERN MENURUT JENIS KONTRASEPSI, DAN PESERTA KB AKTIF MENGALAMI EFEK SAMPING, KOMPLIKASI KEGAGALAN DAN DROP OUT  
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH  
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PUS	PESERTA KB AKTIF METODE MODERN													
				KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Payakumbuh Barat	IBUH	3,751	359	12.3	1,322	45.3	400	13.7	510	17.5	100	3.4	11	0.4	114	3.9
		P.Rantang	2,139	203	12.9	541	34.4	258	16.4	318	20.2	102	6.5	2	0.1	45	2.9
		Py.Lansek	2,490	171	9.0	935	49.4	193	10.2	311	16.4	85	4.5	8	0.4	104	5.5
2	Payakumbuh Utara	Tarok	2,921	411	16.8	1,052	42.9	239	9.8	317	12.9	76	3.1	12	0.5	267	10.9
		Lampasi	1,122	72	10.0	249	34.5	70	9.7	144	19.9	40	5.5	6	0.8	101	14.0
		Tiakar	884	48	6.5	297	40.1	65	8.8	131	17.7	50	6.7	11	1.5	89	12.0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	1,800	95	7.5	390	30.9	118	9.4	246	19.5	52	4.1	11	0.9	298	23.6
		Air Tabit	2,709	68	5.8	495	41.9	170	14.4	205	17.3	74	6.3	3	0.3	93	7.9
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	1,697	230	14.4	581	36.4	193	12.1	322	20.2	77	4.8	17	1.1	101	6.3
5	Latina	Lampasi	1,469	110	7.7	621	43.7	100	7.0	205	14.4	54	3.8	6	0.4	272	19.1
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>20,982</b>	<b>1,767</b>	<b>11.7</b>	<b>6,483</b>	<b>43.1</b>	<b>1,806</b>	<b>12.0</b>	<b>2,709</b>	<b>18.0</b>	<b>710</b>	<b>4.7</b>	<b>87</b>	<b>0.6</b>	<b>1,484</b>	<b>9.9</b>

Sumber: Laporan Bidang Kesmas Dinas Kesehatan

Keterangan:

AKDR: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

MOP : Metode Operasi Pria

MOW : Metode Operasi Wanita

MAL : Metode Amenore Laktasi

<b>MAL</b>	<b>%</b>	<b>JUMLAH</b>	<b>%</b>
<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>
0	0.0	2,916	77.7
0	0.0	1,571	73.4
0	0.0	1,892	76.0
0	0.0	2,450	83.9
0	0.0	722	64.3
0	0.0	741	83.8
0	0.0	1,262	70.1
0	0.0	1,182	43.6
0	0.0	1,598	94.2
0	0.0	1,422	96.8
<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>15,046</b>	<b>71.7</b>

TABEL 30

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

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PUS	PUS 4T	%	PUS 4T PADA KB AKTIF	%	PUS ALKI	%	PUS ALKI PADA KB AKTIF	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Payakumbuh Barat	IBUH	3,751	921	24.6	547	59.4	125	0.0	64	51.2
		P.Rantang	2,139	282	13.2	421	149.3	54	0.0	37	68.5
		Py.Lansek	2,490	497	20.0	337	67.8	497	0.2	348	70.0
2	Payakumbuh Utara	Tarok	2,921	566	19.4	743	131.3	566	0.2	53	9.4
		Lampasi	1,122	224	20.0	257	114.7	224	0.2	83	37.1
		Tiakar	884	164	18.6	177	107.9	12	0.0	60	500.0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	1,800	156	8.7	366	234.6	61	0.0	11	18.0
		Air Tabit	2,709	227	8.4	172	75.8	26	0.0	5	19.2
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	1,697	947	55.8	391	41.3	203	0.1	82	40.4
5	Latina	Lampasi	1,469	294	20.0	527	179.3	294	0.2	51	17.3
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>20,982</b>	<b>4,278</b>	20.4	<b>3,938</b>	92.1	<b>2,062</b>	0.1	<b>794</b>	38.5

Sumber: Laporan Bidang Kesmas Dinas Kesehatan

Keterangan :

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

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

TABEL 31

**CAKUPAN DAN PROPORSI PESERTA KB PASCA PERSALINAN MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH  
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU BERSALIN	PESERTA KB PASCA PERSALINAN																	
				KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	MAL	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	Payakumbuh Barat	IBUH	456	46	23.8	86	44.6	23	11.9	27	14.0	0	0.0	5	2.6	6	3.1	0	0.0	193	42.3
		P.Rantang	303	32	12.1	76	28.8	33	12.5	80	30.3	0	0.0	21	8.0	22	8.3	0	0.0	264	87.1
		Py.Lansek	353	7	8.4	44	53.0	3	3.6	14	16.9	0	0.0	0	0.0	15	18.1	0	0.0	83	23.5
2	Payakumbuh Utara	Tarok	414	8	6.0	56	42.1	16	12.0	23	17.3	0	0.0	3	2.3	27	20.3	0	0.0	133	32.1
		Lampasi	159	3	17.6	8	47.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	35.3	0	0.0	0	0.0	17	10.7
		Tiakar	128	7	9.9	29	40.8	8	11.3	20	28.2	0	0.0	0	0.0	7	9.9	0	0.0	71	55.5
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	260	8	6.9	70	60.3	10	8.6	8	6.9	0	0.0	2	1.7	18	15.5	0	0.0	116	44.6
		Air Tabit	353	35	19.0	70	38.0	26	14.1	28	15.2	0	0.0	3	1.6	22	12.0	0	0.0	184	52.1
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	231	25	23.6	51	48.1	6	5.7	13	12.3	0	0.0	4	3.8	7	6.6	0	0.0	106	45.9
5	Latina	Lampasi	208	4	8.9	24	53.3	0	0.0	8	17.8	0	0.0	2	4.4	7	15.6	0	0.0	45	21.6
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>2,865</b>	<b>175</b>	<b>14.4</b>	<b>514</b>	<b>42.4</b>	<b>125</b>	<b>10.3</b>	<b>221</b>	<b>18.2</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>40</b>	<b>3.3</b>	<b>137</b>	<b>11.3</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1,212</b>	<b>42.3</b>

Sumber: Laporan Bidang Kesmas Dinas Kesehatan

TABEL 32

**JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI KEBIDANAN  
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH  
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	PERKIRAAN BUMIL DENGAN	BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN		JUMLAH KOMPLIKASI KEBIDANAN					JUMLAH
					JUMLAH	%	KURANG ENERGI	ANEMIA	PERDARAHAN	TUBERKULOSIS	MALARIA	
1	2	3	4	5	6	7	8	10	11	12	13	
1	Payakumbuh Barat	IBUH	477	95	1	1	1	0	0	0	0	
		P.Rantang	318	64	1	2	0	1	0	0	0	
		Py.Lansek	370	74	0	0	0	0	0	0	0	
2	Payakumbuh Utara	Tarok	433	87	7	8	2	3	0	0	0	
		Lampasi	167	33	0	0	0	0	0	0	0	
		Tiakar	134	27	2	7	1	1	0	0	0	
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	273	55	1	2	0	1	0	0	0	
		Air Tabit	347	69	10	14	2	4	0	0	0	
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	242	48	6	12	2	3	1	0	0	
5	Latina	Lampasi	218	44	0	0	0	0	0	0	0	
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>2,979</b>	<b>596</b>	<b>28</b>	<b>47</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

Sumber: Laporan Bidang Kesmas Dinas Kesehatan

**VLAH KOMPLIKASI KEBIDANAN**

VLAH KOMPLIKASI KEBIDANAN						JUMLAH	JUMLAH	JUMLAH
INFEKSI	PREKLAMPSIA	DIABETES	JANTUNG	COVID-19	PENYEBAB	KOMPLIKASI	KOMPLIKASI	KOMPLIKASI
LAINNYA	/ EKLAMPSIA	MELITUS			LAINNYA	DALAM	DALAM	PASCA
14	15	16	17	18	19	20	21	22
0	0	0	0	0	0	1	0	0
0	0	0	0	0	0	1	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	2	0	0	0	0	5	2	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	2	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	4	0	0	0	0	5	4	1
0	0	0	0	0	0	1	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>1</b>

TABEL 33

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

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			PERKIRAAN NEONATAL KOMPLIKASI			JUMLAH KOMPLIKASI PADA NEONATUS																	
			L	P	L + P	L	P	L + P	BBLR		ASFIKIA		INFEKSI		TETANUS NEONATORUM		KELAINAN KONGENITAL		COVID-19		LAIN-LAIN		TOTAL			
									JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
1	Payakumbuh Barat	IBUH	195	165	360	29	25	54	7	13.0	1	1.9	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	14.8
		P.Rantang	125	122	247	19	18	37	4	10.8	5	13.5	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	24.3
		Py.Lanseck	156	152	308	23	23	46	3	6.5	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	6.5
2	Payakumbuh Utara	Tarok	193	180	373	29	27	56	16	28.6	3	5.4	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	19	34.0
		Lampasi	40	40	80	6	6	12	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		Tiakar	30	39	69	5	6	11	5	47.6	2	19.0	1.0	9.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	76.2
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	131	91	222	20	14	33	6	18.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	2	6.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	24.0
		Air Tabit	137	135	272	21	20	41	9	22.1	1	2.5	1.0	2.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	27.0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	99	107	206	15	16	31	3	9.7	11	35.6	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14	45.3
5	Latina	Lampasi	140	89	229	21	13	34	1	2.9	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.9	2	5.8		
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>1,246</b>	<b>1,120</b>	<b>2,366</b>	<b>187</b>	<b>168</b>	<b>355</b>	<b>54</b>	<b>15.2</b>	<b>23</b>	<b>6.5</b>	<b>2</b>	<b>0.6</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>2</b>	<b>0.6</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>0.3</b>	<b>82</b>	<b>23.1</b>		

Sumber: Laporan Bidang Kesmas Dinas Kesehatan

TABEL 34

**JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, POST NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH  
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN														
			LAKI - LAKI					PEREMPUAN					LAKI - LAKI + PEREMPUAN				
			NEO NATAL	POST NEO NATAL	BALITA			NEO NATAL	POST NEO NATAL	BALITA			NEO NATAL	POST NEONATAL	BALITA		
					BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL
4	5	6	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22			
1	Payakumbuh Barat	IBUH	4	1	5	0	5	0	0	0	0	0	4	1	5	0	5
		P.Rantang	0	2	2	0	2	1	1	2	0	2	1	3	4	0	4
		Py.Lanseck	2	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	2	0	0	2
2	Payakumbuh Utara	Tarok	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2
		Lampasi	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1
		Tiakar	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	1	2	3	0	3	1	0	1	0	1	2	2	4	0	4
		Air Tabit	2	1	3	0	3	0	0	0	0	0	2	1	3	0	3
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	2	0	2	0	2	1	0	1	1	2	3	0	3	1	4
		Lampasi	2	1	3	1	4	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
5	Latina	Lampasi	2	1	3	1	4	0	1	1	0	1	2	2	4	1	5
JUMLAH (KAB/KOTA)			13	9	22	1	23	5	2	7	1	8	18	11	29	2	31
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)			10.4		17.7	0.8	18.5	4.5		6.3	0.9	7.1	7.6		12.3	0.8	13.1

Sumber: Laporan Bidang Kesmas Dinas Kesehatan

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

TABEL 35

**JUMLAH KEMATIAN NEONATAL DAN POST NEONATAL MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH  
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL (0-28 HARI)								PENYEBAB KEMATIAN POST NEONATAL (29 HARI-11 BULAN)									
			BBLR DAN PREMATURITAS	ASFIKZIA	TETANUS NEONATORUM	INFEKSI	KELAINAN KONGENITAL	COVID-19	KELAINAN CARDIOVASKULAR DAN RESPIRATORI	LAIN- LAIN	KONDISI PERINATAL	PNEUMONIA	DIARE	KELAINAN KONGENITAL JANTUNG	KELAINAN KONGENITAL LANNYA	MENINGITIS	PENYAKIT SARAF	DEMAM BERDARAH	LAIN- LAIN	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	Payakumbuh Barat	IBUH	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
		P.Rantang	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
		Py.Lanseck	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Payakumbuh Utara	Tarok	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Lampasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		Tiakar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0
		Air Tabit	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5	Latina	Lampasi	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>4</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	

Sumber: Laporan Bidang Kesmas Dinas Kesehatan

TABEL 36

**JUMLAH KEMATIAN ANAK BALITA MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH  
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN ANAK BALITA (12-59 BULAN)									
			PNEUMONIA	KELAINAN KONGENITAL	PENYAKIT SARAF	DEMAM BERDARAH	KELAINAN KONGENITAL JANTUNG	KECELAKAAN LALU LINTAS	KELAINAN KONGENITAL LAINNYA	TENGGELAM	INFEKSI PARASIT	LAIN-LAIN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Payakumbuh Barat	IBUH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		P.Rantang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Py.Lansek	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Payakumbuh Utara	Tarok	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Lampasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Tiakar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Air Tabit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
5	Latina	Lampasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>

Sumber: Laporan Bidang Kesmas Dinas Kesehatan

TABEL 37

**BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DAN PREMATUR MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH  
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI BARU LAHIR DITIMBANG						BAYI BBLR						PREMATUR					
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	Payakumbuh Barat	IBUH	195	165	360	195	100.0	165	100.0	360	100.0	5	2.6	0	0.0	5	1.4	3	1.5	4	2.4	7	1.9
		P.Rantang	125	122	247	125	100.0	122	100.0	247	100.0	2	1.6	4	3.3	6	2.4	2	1.6	2	1.6	4	1.6
		Py.Lansek	156	152	308	156	100.0	152	100.0	308	100.0	1	0.6	2	1.3	3	1.0	1	0.6	3	2.0	4	1.3
2	Payakumbuh Utara	Tarok	193	180	373	193	100.0	180	100.0	373	100.0	9	4.7	8	4.4	17	4.6	8	4.1	8	4.4	16	4.3
		Lampasi	40	40	80	40	100.0	40	100.0	80	100.0	1	2.5	1	2.5	2	2.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		Tiakar	30	39	69	30	100.0	39	100.0	69	100.0	3	10.0	2	5.1	5	7.2	3	10.0	2	5.1	5	7.2
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	131	91	222	131	100.0	91	100.0	222	100.0	3	2.3	2	2.2	5	2.3	3	2.3	3	3.3	6	2.7
		Air Tabit	137	135	272	137	100.0	135	100.0	272	100.0	7	5.1	4	3.0	11	4.0	5	3.6	4	3.0	9	3.3
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	99	107	206	99	100.0	107	100.0	206	100.0	4	4.0	1	0.9	5	2.4	1	1.0	2	1.9	3	1.5
5	Latina	Lampasi	140	89	229	140	100.0	89	100.0	229	100.0	1	0.7	2	2.2	3	1.3	1	0.7	0	0.0	1	0.4
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>1,246</b>	<b>1,120</b>	<b>2,366</b>	<b>1,246</b>	<b>100.0</b>	<b>1,120</b>	<b>100.0</b>	<b>2,366</b>	<b>100.0</b>	<b>36</b>	<b>2.9</b>	<b>26</b>	<b>2.3</b>	<b>62</b>	<b>2.6</b>	<b>27</b>	<b>2.2</b>	<b>28</b>	<b>2.5</b>	<b>55</b>	<b>2.3</b>

TABEL 38

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

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			KUNJUNGAN NEONATAL 1 KALI (KN1)						KUNJUNGAN NEONATAL 3 KALI (KN LENGKAP)						BAYI BARU LAHIR YANG DILAKUKAN SCREENING HIPOTIROID KONGENITAL					
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	Payakumbuh Barat	IBUH	195	165	360	195	100.0	165	100.0	360	100.0	195	100.0	165	100.0	360	100.0	12	6.2	11	6.7	23	6.4
		P.Rantang	125	122	247	125	100.0	122	100.0	247	100.0	125	100.0	122	100.0	247	100.0	22	17.6	12	9.8	34	13.8
		Py.Lansek	156	152	308	156	100.0	152	100.0	308	100.0	156	100.0	152	100.0	308	100.0	6	3.8	7	4.6	13	4.2
2	Payakumbuh Utara	Tarok	193	180	373	193	100.0	180	100.0	373	100.0	193	100.0	180	100.0	373	100.0	24	12.4	22	12.2	46	12.3
		Lampasi	40	40	80	40	100.0	40	100.0	80	100.0	40	100.0	40	100.0	80	100.0	10	25.0	7	17.5	17	21.3
		Tiakar	30	39	69	30	100.0	39	100.0	69	100.0	30	100.0	39	100.0	69	100.0	19	63.3	20	51.3	39	56.5
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	131	91	222	131	100.0	91	100.0	222	100.0	131	100.0	91	100.0	222	100.0	20	15.3	26	28.6	46	20.7
		Air Tabit	137	135	272	137	100.0	135	100.0	272	100.0	137	100.0	135	100.0	272	100.0	15	10.9	19	14.1	34	12.5
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	99	107	206	99	100.0	107	100.0	206	100.0	99	100.0	107	100.0	206	100.0	42	42.4	39	36.4	81	39.3
5	Latina	Lampasi	140	89	229	140	100.0	89	100.0	229	100.0	140	100.0	89	100.0	229	100.0	10	7.1	7	7.9	17	7.4
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>1,246</b>	<b>1,120</b>	<b>2,366</b>	<b>1,246</b>	<b>100.0</b>	<b>1,120</b>	<b>100.0</b>	<b>2,366</b>	<b>100.0</b>	<b>1,246</b>	<b>100.0</b>	<b>1,120</b>	<b>100.0</b>	<b>2,366</b>	<b>100.0</b>	<b>180</b>	<b>14.4</b>	<b>170</b>	<b>15.2</b>	<b>350</b>	<b>14.8</b>

Sumber: Laporan Bidang Kesmas Dinas Kesehatan

TABEL 39

**BAYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD\* DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI < 6 BULAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH  
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BAYI BARU LAHIR			BAYI USIA < 6 BULAN		
			JUMLAH	MENDAPAT IMD		JUMLAH	DIBERI ASI EKSKLUSIF	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Payakumbuh Barat	IBUH	360	276	76.7	275	229	83.3
		P.Rantang	247	227	91.9	176	164	93.2
		Py.Lansek	308	248	80.5	296	251	84.8
2	Payakumbuh Utara	Tarok	373	298	79.9	252	210	83.3
		Lampasi	80	74	92.5	68	53	77.9
		Tiakar	69	218	315.9	209	173	82.8
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	222	190	85.6	171	154	90.1
		Air Tabit	272	238	87.5	244	212	86.9
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	206	87	42.2	169	142	84.0
5	Latina	Lampasi	229	194	84.7	195	159	81.5
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>2,366</b>	<b>2,050</b>	<b>86.6</b>	<b>2,055</b>	<b>1,747</b>	<b>85.0</b>

Sumber: Laporan Bidang Kesmas Dinas Kesehatan

Keterangan: IMD = Inisiasi Menyusui Dini

TABEL 40

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

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI			PELAYANAN KESEHATAN BAYI					
			L	P	L + P	L		P		L + P	
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Payakumbuh Barat	IBUH	210	224	434	154	73.3	190	84.8	344	79.3
		P.Rantang	142	147	289	130	91.5	120	81.6	250	86.5
		Py.Lansek	170	166	336	120	70.6	110	66.3	230	68.5
2	Payakumbuh Utara	Tarok	191	203	394	223	116.8	225	110.8	448	113.7
		Lampasi	77	70	147	60	77.8	50	71.4	110	74.7
		Tiakar	50	70	120	70	140.0	63	90.0	133	110.8
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	100	150	250	70	70.0	63	42.0	133	53.2
		Air Tabit	150	165	315	124	82.7	110	66.7	234	74.3
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	105	115	220	99	94.3	102	88.7	201	91.4
5	Latina	Lampasi	101	102	203	65	64.4	68	66.5	133	65.5
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>1,296</b>	<b>1,412</b>	<b>2,708</b>	<b>1,115</b>	<b>86.0</b>	<b>1,101</b>	<b>78</b>	<b>2,216</b>	<b>81.8</b>

Sumber: Laporan Bidang Kesmas Dinas Kesehatan

TABEL 41

**CAKUPAN DESA/KELURAHAN *UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION (UCI)* MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH  
TAHUN 2022**

<b>NO</b>	<b>KECAMATAN</b>	<b>PUSKESMAS</b>	<b>JUMLAH DESA/KELURAHAN</b>	<b>DESA/KELURAHAN <i>UCI</i></b>	<b>% DESA/KELURAHAN <i>UCI</i></b>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
1	Payakumbuh Barat	IBUH P.Rantang Py.Lansek	6 5 6	3 3 0	50.0 60.0 0.0
2	Payakumbuh Utara	Tarok Lampasi Tiakar	6 2 1	3 0 0	50.0 0.0 0.0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar Air Tabit	4 5	2 3	50.0 60.0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	6	3	50.0
5	Latina	Lampasi	6	5	83.3
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>47</b>	<b>22</b>	<b>46.8</b>

Sumber: Laporan Bidang Kesmas P3 Dinas Kesehatan

TABEL 42

**CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B0 (0 -7 HARI) DAN BCG PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH  
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			HE								
						< 24 Jam						1 - 7		
			L	P	L+P	L		P		L + P		L		F
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Payakumbuh Barat	IBUH	221	213	434	174	78.7	166	77.9	340	78.3	6	2.7	5
		P.Rantang	148	148	296	45	30.4	42	28.4	87	29.4	70	47.3	67
		Py.Lansek	168	161	329	19	11.3	18	11.2	37	11.2	127	75.6	121
2	Payakumbuh Utara	Tarok	198	196	394	188	94.9	168	85.7	356	90.4	0	0.0	0
		Lampasi	52	35	87	51	98.1	35	100.0	86	98.9	0	0.0	0
		Tiakar	58	60	118	32	55.2	22	36.7	54	45.8	0	0.0	0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	183	190	373	142	77.6	137	72.1	279	74.8	0	0.0	0
		Air Tabit	152	163	315	126	82.9	121	74.2	247	78.4	0	0.0	0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	108	112	220	79	73.1	173	154.5	252	114.5	5	4.6	6
5	Latina	Lampasi	114	108	222	114	100.0	109	100.9	223	100.5	0	0.0	0
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>1,402</b>	<b>1,386</b>	<b>2,788</b>	<b>970</b>	<b>69.2</b>	<b>991</b>	<b>71.5</b>	<b>1,961</b>	<b>70.3</b>	<b>208</b>	<b>14.8</b>	<b>199</b>

<b>BAYI DIIMUNISASI</b>														
<b>30</b>									<b>BCG</b>					
<b>Hari</b>			<b>HB0 Total</b>											
<b>L + P</b>			<b>L</b>		<b>P</b>		<b>L + P</b>		<b>L</b>		<b>P</b>		<b>L + P</b>	
<b>%</b>	<b>JUMLAH</b>	<b>%</b>	<b>JUMLAH</b>	<b>%</b>	<b>JUMLAH</b>	<b>%</b>	<b>JUMLAH</b>	<b>%</b>	<b>JUMLAH</b>	<b>%</b>	<b>JUMLAH</b>	<b>%</b>	<b>JUMLAH</b>	<b>%</b>
<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>
2.3	11	2.5	180	81.4	171	80.3	351	80.9	158	71.5	150	70.4	308	71.0
45.3	137	46.3	115	77.7	109	73.6	224	75.7	121	81.8	116	78.4	237	80.1
75.2	248	75.4	146	86.9	139	86.3	285	86.6	91	54.2	100	62.1	191	58.1
0.0	0	0.0	188	94.9	168	85.7	356	90.4	188	94.9	167	85.2	355	90.1
0.0	0	0.0	51	98.1	35	100.0	86	98.9	51	98.1	35	100.0	86	98.9
0.0	0	0.0	32	55.2	22	36.7	54	45.8	37	63.8	27	45.0	64	54.2
0.0	0	0.0	142	77.6	137	72.1	279	74.8	147	80.3	135	71.1	282	75.6
0.0	0	0.0	126	82.9	121	74.2	247	78.4	129	84.9	123	75.5	252	80.0
5.4	11	5.0	84	77.8	179	159.8	263	119.5	69	63.9	92	82.1	161	73.2
0.0	0	0.0	114	100.0	109	100.9	223	100.5	114	100.0	108	100.0	222	100.0
<b>14.4</b>	<b>407</b>	<b>14.6</b>	<b>1,178</b>	<b>84.0</b>	<b>1,190</b>	<b>85.9</b>	<b>2,368</b>	<b>84.9</b>	<b>1,105</b>	<b>78.8</b>	<b>1,053</b>	<b>76.0</b>	<b>2,158</b>	<b>77.4</b>

TABEL 43

**CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB-Hib 3, POLIO 4\*, CAMPAK RUBELA, DAN IMUNISASI  
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH  
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)			DPT-HB-Hib3							
			L	P	L+P	L		P		L + P		L	
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Payakumbuh Barat	IBUH	215	210	425	153	71.2	142	67.6	295	69.4	153	71.2
		P.Rantang	152	162	314	90	59.2	102	63.0	192	61.1	91	59.9
		Py.Lansekk	170	167	337	95	55.9	70	41.9	165	49.0	95	55.9
2	Payakumbuh Utara	Tarok	200	198	398	132	66.0	142	71.7	274	68.8	132	66.0
		Tiakar	58	60	118	61	105.2	53	88.3	114	96.6	65	112.1
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	175	195	370	147	84.0	144	73.8	291	78.6		0.0
		Air Tabit	152	168	320	113	74.3	99	58.9	212	66.3	113	74.3
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	120	112	232	69	57.5	81	72.3	150	64.7	69	57.5
5	Latina	Lampasi	195	183	378	130	66.7	127	69.4	257	68.0	130	66.7
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>1,437</b>	<b>1,455</b>	<b>2,892</b>	<b>990</b>	<b>68.9</b>	<b>960</b>	<b>66.0</b>	<b>1,950</b>	<b>67.4</b>	<b>848</b>	<b>59.0</b>

**DASAR LENGKAP PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS**

<b>BAYI DIIMUNISASI</b>															
<b>POLIO 4*</b>				<b>CAMPAK RUBELA</b>						<b>IMUNISASI DASAR LENGKAP</b>					
<b>P</b>		<b>L + P</b>		<b>L</b>		<b>P</b>		<b>L + P</b>		<b>L</b>		<b>P</b>		<b>L + P</b>	
<b>JUMLAH</b>	<b>%</b>	<b>JUMLAH</b>	<b>%</b>	<b>JUMLAH</b>	<b>%</b>	<b>JUMLAH</b>	<b>%</b>	<b>JUMLAH</b>	<b>%</b>	<b>JUMLAH</b>	<b>%</b>	<b>JUMLAH</b>	<b>%</b>	<b>JUMLAH</b>	<b>%</b>
<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>
144	68.6	297	69.9	154	71.6	154	73.3	308	72.5	152	70.7	155	73.8	307	72.2
97	59.9	188	59.9	110	72.4	99	61.1	209	66.6	110	72.4	99	61.1	209	66.6
70	41.9	165	49.0	71	41.8	76	45.5	147	43.6	71	41.8	76	45.5	147	43.6
142	71.7	274	68.8	156	78.0	166	83.8	322	80.9	156	78.0	166	83.8	322	80.9
53	88.3	114	0.0	49	84.5	38	63.3	87	73.7	49	84.5	38	63.3	87	73.7
	0.0	0	0.0	170	97.1	144	73.8	314	84.9	168	96.0	147	75.4	315	85.1
99	58.9	212	66.3	103	67.8	108	64.3	211	65.9	102	67.1	108	64.3	210	65.6
81	72.3	150	64.7	75	62.5	101	90.2	176	75.9	73	60.8	99	88.4	172	74.1
127	69.4	257	68.0	148	75.9	140	76.5	288	76.2	147	75.4	136	74.3	283	74.9
<b>813</b>	<b>55.9</b>	<b>1,657</b>	<b>57.3</b>	<b>1,036</b>	<b>72.1</b>	<b>1,026</b>	<b>70.5</b>	<b>2,062</b>	<b>71.3</b>	<b>1,028</b>	<b>71.5</b>	<b>1,024</b>	<b>70.4</b>	<b>2,052</b>	<b>71.0</b>

TABEL 44

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

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BADUTA			BADUTA DIIMUNISASI											
						DPT-HB-Hib4						CAMPAK RUBELA 2					
			L		P		L + P		L		P		L + P				
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Payakumbuh Barat	IBUH	221	224	445	113	51.1	125	55.8	238	53.5	105	47.5	106	47.3	211	47.4
		P.Rantang	147	149	296	9	6.1	10	6.7	19	6.4	40	27.2	23	15.4	63	21.3
		Py.Lansek	171	173	344	5	2.9	4	2.3	9	2.6	9	5.3	10	5.8	19	5.5
2	Payakumbuh Utara	Tarok	201	203	404	41	20.4	34	16.7	75	18.6	76	37.8	83	40.9	159	39.4
		Tiakar	58	60	118	1	1.7	0	0.0	1	0.8	0	0.0	1	1.7	1	0.8
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	188	190	378	44	23.4	31	16.3	75	19.8	34	18.1	27	14.2	61	16.1
		Air Tabit	161	163	324	17	10.6	26	16.0	43	13.3	22	13.7	32	19.6	54	16.7
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	112	232	344	38	33.9	49	21.1	87	25.3	23	20.5	23	9.9	46	13.4
5	Latina	Lampasi	179	196	375	86	48.0	59	30.1	145	38.7	73	40.8	62	31.6	135	36.0
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>1,438</b>	<b>1,590</b>	<b>3,028</b>	<b>354</b>	<b>24.6</b>	<b>338</b>	<b>21.3</b>	<b>692</b>	<b>22.9</b>	<b>382</b>	<b>26.6</b>	<b>367</b>	<b>23.1</b>	<b>749</b>	<b>24.7</b>

TABEL 45

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

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BAYI 6-11 BULAN			ANAK BALITA (12-59 BULAN)			BALITA (6-59 BULAN)		
			JUMLAH BAYI	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A	
				S	%		S	%		S	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Payakumbuh Barat	IBUH	122	122	100.0	1081	1081	100.0	1,203	1,203	100.0
		P.Rantang	157	157	100.0	699	699	100.0	856	856	100.0
		Py.Lansek	254	254	100.0	1052	1052	100.0	1,306	1,306	100.0
2	Payakumbuh Utara	Tarok	336	336	100.0	1169	1169	100.0	1,505	1,505	100.0
		Lampasi	56	56	100.0	299	299	100.0	355	355	100.0
		Tiakar	55	55	100.0	220	220	100.0	275	275	100.0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	126	126	100.0	908	908	100.0	1,034	1,034	100.0
		Air Tabit	262	262	100.0	932	932	100.0	1,194	1,194	100.0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	212	212	100.0	658	658	100.0	870	870	100.0
5	Latina	Lampasi	207	207	100.0	648	648	100.0	855	855	100.0
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>1,859</b>	<b>1,859</b>	<b>100.0</b>	<b>7,446</b>	<b>7,446</b>	<b>100.0</b>	<b>9,305</b>	<b>9,305</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Laporan Bidang Kesmas Dinas Kesehatan

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

TABEL 46

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

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	SASARAN BALITA (USIA 0-59 BULAN)	SASARAN ANAK BALITA (USIA 12-59 BULAN)	BALITA MEMILIKI BUKU KIA		BALITA DIPANTAU PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN		BALITA DILAYANI SDIDTK		BALITA DILAYANI MTBS	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Payakumbuh Barat	IBUH	2134	1689	984	46.1	1512	70.9	1512	89.5	560	26.2
		P.Rantang	1419	1419	1218	85.8	1285	90.6	1285	90.6	461	32.5
		Py.Lansek	1652	1308	1194	72.3	1254	75.9	1254	95.9	922	55.8
2	Payakumbuh Utara	Tarok	1938	1939	1512	78.0	1465	75.6	1465	75.6	1112	57.4
		Lampasi	740	589	358	48.4	129	17.4	129	21.9	211	28.5
		Tiakar	594	474	284	47.8	372	62.6	372	78.5	100	16.8
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	1214	964	913	94.7	1032	85.0	1032	107.1	225	18.5
		Air Tabit	1550	1550	1197	77.2	1041	67.2	1041	67.2	533	34.4
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	1076	856	983	114.8	813	75.6	813	95.0	524	48.7
5	Latina	Lampasi	993	772	834	108.0	251	25.3	251	32.5	893	89.9
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>13310</b>	<b>11560</b>	<b>9477</b>	<b>82.0</b>	<b>9154</b>	<b>68.8</b>	<b>9154</b>	<b>79.2</b>	<b>5541</b>	<b>41.6</b>

Sumber: Laporan Bidang Kesmas Dinas Kesehatan

TABEL 47

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

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BALITA								
			JUMLAH SASARAN BALITA (S)			DITIMBANG					
						JUMLAH (D)			% (D/S)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Payakumbuh Barat	IBUH	780	831	1,611	623	587	1,210	79.9	70.6	75.1
		P.Rantang	412	456	868	474	386	860	115.0	84.6	99.1
		Py.Lansek	611	661	1,272	570	569	1,139	93.3	86.1	89.5
2	Payakumbuh Utara	Tarok	915	1,023	1,938	608	584	1,192	66.4	57.1	61.5
		Lampasi	182	177	359	152	141	293	83.5	79.7	81.6
		Tiakar	115	139	254	502	433	935	436.5	311.5	368.1
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	640	513	1,153	521	416	937	81.4	81.0	85.3
		Air Tabit	588	620	1,208	557	554	1,111	94.7	89.4	92.0
					0						
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	401	442	843	412	372	784	102.7	84.2	93.0
5	Latina	Lampasi	419	455	874	380	330	710	90.7	72.5	81.2
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>4,822</b>	<b>5,271</b>	<b>10,093</b>	<b>4,680</b>	<b>4,293</b>	<b>8,973</b>	<b>97.1</b>	<b>81.4</b>	<b>88.9</b>

Sumber: Laporan Bidang Kesmas Dinas Kesehatan

TABEL 48

**STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH  
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA YANG DITIMBANG	BALITA BERAT BADAN KURANG (BB/U)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR TINGGI BADAN	BALITA PENDEK (TB/U)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR	BALITA GIZI KURANG (BB/TB : < -2 s.d -3 SD)		BALITA GIZI BURUK (BB/TB: < -3 SD)	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Payakumbuh Barat	IBUH	1,210	48	4.0	1,210	44	3.6	1,210	17	1.4	0	0.0
		P.Rantang	860	49	5.7	860	19	2.2	860	19	2.2	3	0.3
		Py.Lansekk	1,139	24	2.1	1,139	24	2.1	1,139	17	1.5	0	0.0
2	Payakumbuh Utara	Tarok	1,192	76	6.4	1,192	114	9.6	1,192	50	4.2	1	0.1
		Lampasi	293	14	4.8	293	2	0.7	293	1	0.3	0	0.0
		Tiakar	935	4	0.4	935	16	1.7	935	8	0.9	0	0.0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	937	52	5.5	937	42	4.5	937	39	4.2	3	0.3
		Air Tabit	1,111	56	5.0	1,111	39	3.5	1,111	16	1.4	1	0.1
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karam	784	33	4.2	784	9	1.1	784	27	3.4	2	0.3
5	Latina	Lampasi	710	27	3.8	710	29	4.1	710	12	1.7	0	0.0
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>8,973</b>	<b>367</b>	<b>4.1</b>	<b>8,973</b>	<b>304</b>	<b>3.4</b>	<b>8,973</b>	<b>201</b>	<b>2.2</b>	<b>8</b>	<b>0.1</b>

Sumber: Laporan Bidang Kesmas Dinas Kesehatan

TABEL 49

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

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PESERTA DIDIK SEKOLAH									USIA PENDIDIKAN DASAR (KELAS 1-9)		
			KELAS 1 SD/MI			KELAS 7 SMP/MTS			KELAS 10 SMA/MA			JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%
			JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Payakumbuh Barat	IBUH	253	240	94.9	346	346	100.0	1,178	1,178	100.0	2882	2759	95.73
		P.Rantang	402	372	92.5	374	346	92.5	33	33	100.0	2710	2439	90.00
		Py.Lansek	334	334	100.0	408	398	97.5	760	755	99.3	3447	3401	98.67
2	Payakumbuh Utara	Tarok	346	325	93.9	781	764	97.8	634	614	96.8	3215	3150	97.98
		Lampasi	282	282	100.0	222	222	100.0	302	302	100.0	1063	1041	97.93
		Tiakar	118	118	100.0	0	0	0.0	0	0	0.0	2071	2042	98.60
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	400	349	90.2	806	728	90.3	520	499	96.0	3315	3096	93.39
		Air Tabit	287	287	100.0	606	606	100.0	1,042	1,042	100.0	1880	1880	100.00
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	172	172	100.0	64	64	100.0	151	151	100.0	1185	1181	99.66
5	Latina	Lampasi	210	210	100.0	146	146	100.0	227	227	100.0	2478	2456	99.11
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>2,804</b>	<b>2,689</b>	<b>95.9</b>	<b>3,753</b>	<b>3,620</b>	<b>96.5</b>	<b>4,847</b>	<b>4,801</b>	<b>99.1</b>	<b>24246</b>	<b>23,445</b>	<b>96.7</b>

Sumber: Laporan Bidang Kesmas Dinas Kesehatan

SEKOLAH								
SD/MI			SMP/MTS			SMA/MA		
JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%
16	17	18	19	20	21	22	23	24
8	8	100.0	2	2	100.0	4	4	100.0
7	7	100.0	3	3	100.0	1	1	100.0
8	8	100.0	3	3	100.0	5	5	100.0
14	14	100.0	4	4	100.0	4	4	100.0
9	9	100.0	2	2	100.0	3	3	100.0
5	5	100.0	0	0	0.0	0	0	0.0
8	8	100.0	5	5	100.0	3	3	100.0
9	9	100.0	3	3	100.0	3	3	100.0
9	9	100.0	2	2	100.0	3	3	100.0
8	8	100.0	3	3	100.0	3	3	100.0
<b>85</b>	<b>85</b>	<b>100.0</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>100.0</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>100.0</b>

TABEL 50

**PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH  
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT						
			TUMPATAN GIGI TETAP	PENCABUTAN GIGI TETAP	JUMLAH KUNJUNGAN	RASIO TUMPATAN/ PENCABUTAN	JUMLAH KASUS GIGI	JUMLAH KASUS DIRUJUK	% KASUS DIRUJUK
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Payakumbuh Barat	IBUH	160	281	1,826	0.6	1,183	276	0.2
		P.Rantang	30	148	1,121	0.2	1,121	109	0.1
		Py.Lansek	18	150	195	0.1	195	79	0.4
2	Payakumbuh Utara	Tarok	63	287	1,550	0.2	1,550	106	0.1
		Lampasi	18	20	307	0.9	372	22	0.1
		Tiakar	52	31	83	1.7	83	0	0.0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	262	164	1,404	1.6	1,378	103	7.0
		Air Tabit	153	205	1,563	0.7	1,563	106	0.1
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	180	144	688	1.3	76	60	0.8
5	Latina	Lampasi	21	19	1,015	1.1	1,170	84	0.1
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			957	1,449	9,752	0.7	8,691	945	0.1

Sumber: Laporan Bidang Kesmas Dinas Kesehatan

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

TABEL 51

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

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	UPAYA KESEHATAN GIGI SEKOLAH (UKGS)																							
			JUMLAH SD/MI	JUMLAH SD/MI DGN SIKAT GIGI MASSAL	%	JUMLAH SD/MI MENDAPAT YAN. GIGI	%	JUMLAH MURID SD/MI			MURID SD/MI DIPERIKSA						MURID SD/MI PERLU PERAWATAN			MURID SD/MI MENDAPAT PERAWATAN						
								L	P	L + P	L	%	P	%	L + P	%	L	P	L + P	L	%	P	%	L + P	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
1	Payakumbuh Barat	IBUH	8	8	100	8	100	856	855	1,711	829	96.8	826	96.6	1,655	96.7	256	328	584	190	74.2	261	79.6	451	77.2	
		P.Rantang	7	7	100	7	100	1,004	924	1,928	978	97.4	889	96.2	1,867	96.8	115	98	213	15	13.0	19	19.4	34	16.0	
		Py.Lansek	8	8	100	8	100	1,239	1,073	2,312	1,127	91.0	987	92.0	2,114	91.4	321	297	618	87	27.1	163	54.9	250	40.5	
2	Payakumbuh Utara	Tarok	14	0	0	14	100	928	907	1,835	908	97.8	898	99.0	1,806	98.4	117	88	205	8	6.8	11	12.5	19	9.3	
		Lampasi	9	0	0	9	100	849	803	1,652	829	97.6	794	98.9	1,623	98.2	41	38	79	7	17.1	14	36.8	21	26.6	
		Tiakar	5	5	100	5	100	405	752	1,157	400	98.8	735	97.7	1,135	98.1	9	12	21	2	22.2	3	25.0	5	23.8	
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	8	8	100	8	100	649	1,203	1,852	649	100.0	1,203	100.0	1,852	100.0	316	587	903	194	61.4	201	34.2	395	43.7	
		Air Tabit	9	9	100	9	100	381	395	776	378	99.2	390	98.7	768	99.0	300	308	608	242	80.7	251	81.5	493	81.1	
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	9	5	56	9	100	512	164	676	508	99.2	161	98.2	669	99.0	86	62	148	25	29.1	35	56.5	60	40.5	
5	Latina	Lampasi	8	0	0	8	100	754	713	1,467	747	99.1	707	99.2	1,454	99.1	110	110	220	12	10.9	13	11.8	25	11.4	
<b>JUMLAH (KAB/ KOTA)</b>			<b>85</b>	<b>50</b>	<b>58.8</b>	<b>85</b>	<b>100</b>	<b>7,577</b>	<b>7,789</b>	<b>15,366</b>	<b>7,353</b>	<b>97.0</b>	<b>7,590</b>	<b>97.4</b>	<b>14,943</b>	<b>97.2</b>	<b>1,671</b>	<b>1,928</b>	<b>3,599</b>	<b>782</b>	<b>46.8</b>	<b>971</b>	<b>50.4</b>	<b>1,753</b>	<b>48.7</b>	

Sumber: Laporan Bidang Kesmas Dinas Kesehatan

TABEL 52

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

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENDUDUK USIA 15-59 TAHUN															
			JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR						BERISIKO						
						LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	Payakumbuh Barat	IBUH	6,875	7,708	14,583	6,120	89.0	7,448	96.6	13,568	93.0	1,362	22.3	1,806	24.2	3,168	23.3	
		P.Rantang	4,510	5,189	9,699	4,381	97.1	5,259	101.3	9,640	99.4	987	22.5	1,053	20.0	2,040	21.2	
		Py.Lansek	4,750	6,541	11,291	4,966	104.5	5,394	82.5	10,360	91.8	1,120	22.6	1,516	28.1	2,636	25.4	
2	Payakumbuh Utara	Tarok	5,433	7,816	13,249	5,839	107.5	6,802	87.0	12,641	95.4	1,580	27.1	1,825	26.8	3,405	26.9	
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	5,910	6,505	12,415	5,920	100.2	5,932	91.2	11,852	95.5	1,346	22.7	1,437	24.2	2,783	23.5	
		Air Tabit	4,897	5,702	10,599	3,988	81.4	5,910	103.6	9,898	93.4	1,098	27.5	1,290	21.8	2,388	24.1	
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	3,457	3,931	7,388	3,175	91.8	3,747	95.3	6,922	93.7	791	24.9	833	22.2	1,624	23.5	
5	Latina	Lampasi	5,374	6,380	11,754	5,238	97.5	5,831	91.4	11,069	94.2	1,293	24.7	1,310	22.5	2,603	23.5	
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>41,206</b>	<b>49,772</b>	<b>90,978</b>	<b>39,627</b>	<b>96.2</b>	<b>46,323</b>	<b>93.1</b>	<b>85,950</b>	<b>94.5</b>	<b>9,577</b>	<b>24.2</b>	<b>11,070</b>	<b>23.9</b>	<b>20,647</b>	<b>24.0</b>	

Sumber: Laporan Bidang Kesmas Dinas Kesehatan

TABEL 53

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

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH CATIN TERDAFTAR DI KUA ATAU LEMBAGA AGAMA LAINNYA			CATIN MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN						CATIN PEREMPUAN ANEMIA		CATIN PEREMPUAN GIZI KURANG	
						LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN					
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	15	16	15	16
1	Payakumbuh Barat	IBUH	130	130	260	130	100.0	130	100.0	260	100.0	4	3.1	0	0.0
		P.Rantang	49	49	98	49	100.0	49	100.0	98	100.0	0	0.0	3	6.1
		Py.Lansek	110	110	220	110	100.0	110	100.0	220	100.0	0	0.0	5	4.5
2	Payakumbuh Utara	Tarok	124	124	248	124	100.0	124	100.0	248	100.0	2	1.6	2	1.6
		Lampasi	50	50	100	50	100.0	50	100.0	100	100.0	1	2.0	6	12.0
		Tiakar	50	50	100	50	100.0	50	100.0	100	100.0	0	0.0	4	8.0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	51	51	102	51	100.0	51	100.0	102	100.0	0	0.0	4	7.8
		Air Tabit	58	58	116	58	100.0	58	100.0	116	100.0	0	0.0	3	5.2
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	90	90	180	90	100.0	90	100.0	180	100.0	1	1.1	1	1.1
5	Latina	Lampasi	57	57	114	57	100.0	57	100.0	114	100.0	2	3.5	6	10.5
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>769</b>	<b>769</b>	<b>1,538</b>	<b>769</b>	<b>100.0</b>	<b>769</b>	<b>100.0</b>	<b>1,538</b>	<b>100.0</b>	<b>10</b>	<b>1.3</b>	<b>34</b>	<b>4.4</b>

Sumber: Laporan Bidang Kesmas Dinas Kesehatan

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH  
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	USIA LANJUT (60TAHUN+)								
			JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN					
			L	P	L+P	L	%	P	%	L+P	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Payakumbuh Barat	IBUH	1,048	1,231	2,279	1048	100.0	1231	100.0	2,279	100.0
		P.Rantang	697	819	1,516	697	100.0	819	100.0	1,516	100.0
		Py.Lansek	811	953	1,764	589	72.6	783	82.2	1,372	77.8
2	Payakumbuh Utara	Tarok	952	1,118	2,070	883	92.8	1107	99.0	1,990	96.1
		Lampasi	365	430	795	364	99.7	358	83.3	722	90.8
		Tiakar	294	345	639	294	100.0	345	100.0	639	100.0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	598	703	1,301	598	100.0	703	100.0	1,301	100.0
		Air Tabit	761	894	1,655	761	100.0	894	100.0	1,655	100.0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	531	623	1,154	397	74.8	487	78.2	884	76.6
5	Latina	Lampasi	479	562	1,041	478	99.8	468	83.3	946	90.9
JUMLAH (KAB/KOTA)			6,536	7,678	14,214	6,109	93.5	7,195	93.7	13,304	93.6

Sumber: Laporan Tahunan Bidang Kesmas dan PPP

TABEL 55

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

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PUSKESMAS									
			MELAKSANAKAN KELAS IBU HAMIL	MELAKSANAKAN ORIENTASI P4K	MELAKSANAKAN KELAS IBU BALITA	MELAKSANAKAN KELAS SDIDTK	MELAKSANAKAN MTBS	MELAKSANAKAN KEGIATAN KESEHATAN REMAJA	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 7	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 10	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1, 7, 10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Payakumbuh Barat	IBUH P.Rantang Py.Lansek	v v v	v v v	v v v	v v v	v v v	v v v	v v v	v v v	v v v	v v v
2	Payakumbuh Utara	Tarok	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
3	Payakumbuh Timur	Tiakar Air Tabit	v v	v v	v v	v v	v v	v v	v v	v v	v v	v v
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
5	Latina	Lampasi	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>
<b>PERSENTASE</b>			<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Sumber:  
catatan: diisi dengan tanda "V"

TABEL 56

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

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS YANG MENDAPATKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR	JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS					KASUS TUBERKULOSIS ANAK 0-14 TAHUN
				LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Payakumbuh Barat	IBUH	357	9	42.9	12	57.1	21	16
		P.Rantang	149	8	66.7	4	33.3	12	17
		Py.Lansekk	233	16	66.7	8	33.3	24	23
2	Payakumbuh Utara	Tarok	184	15	53.6	13	46.4	28	28
		Lampasi	36	1	5.6	3	16.7	4	3
		Tiakar	42	2	66.7	1	33.3	3	1
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	290	6	46.2	7	53.8	13	17
		Air Tabit	90	12	85.7	2	14.3	14	13
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	87	13	52.0	12	48.0	25	5
5	Latina	Lampasi	100	5	100.0	0	0.0	5	9
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>1,568</b>	<b>87</b>	<b>58.4</b>	<b>62</b>	<b>41.6</b>	<b>149</b>	<b>132</b>
<b>JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS</b>			<b>3,244</b>						
<b>% ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS (TBC) MENDAPATKAN PELAYANAN TUBERKULOSIS SESUAI STANDAR</b>						<b>48.3</b>			
<b>PERKIRAAN INSIDEN TUBERKULOSIS (DALAM ABSOLUT)</b>				<b>0</b>					
<b>TREATMENT COVERAGE (TC-%)</b>				<b>0.0</b>					
<b>CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS ANAK (%)</b>				<b>0.0</b>					

Sumber: Laporan Tahunan Bidang Kesmas PPP Dinas Kesehatan

Keterangan: Jumlah pasien adalah seluruh pasien tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BPKPM/BP4, Lembaga Pemasyarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

TABEL 57

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

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS YANG DITEMUKAN DAN DIOBATI <sup>1)</sup>			JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS YANG DITEMUKAN DAN DIOBATI <sup>1)</sup>			ANGKA KESEMBUHAN (CURE RATE) TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS						ANGKA PENGOBATAN LENGKAP (COMPLETE RATE) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN (SUCCESS RATE/SR) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						JUMLAH KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN TUBERKULOSIS	
			L	P	L + P	L	P	L + P	LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		JUMLAH	%
			4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1	Payakumbuh Barat	IBUH P.Rantang Py.Lanse	8 0 6	4 3 4	12 3 10	11 6 12	16 9 15	27 15 27	4 0 1	50.0 0.0 16.7	3 0 2	75.0 0.0 50.0	7 0 3	58.3 0.0 30.0	5 6 8	45.5 100.0 66.7	12 9 12	75.0 100.0 80.0	17 15 20	63.0 100.0 74.1	9 6 9	81.8 100.0 75.0	15 9 14	93.8 100.0 93.3	24 15 23	88.9 100.0 85.2	1 0 1	3.7 0.0 3.7
2	Payakumbuh Utara	Tarok Lampasi Tiakar	1 0 1	0 1 0	1 1 1	11 3 1	13 2 1	24 5 2	1 0 0	100.0 0.0 0.0	0 0 0	0.0 0.0 0.0	1 0 0	100.0 0.0 0.0	8 3 0	72.7 100.0 0.0	12 1 0	92.3 50.0 0.0	20 5 0	83.3 150 0.0	9 2 0	81.8 150 0.0	12 4 0	92.3 200 0.0	21 6 0	87.5 175 0.0	2 0 0	8.3 0.0 0.0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar Air Tabit	2 0	0 0	2 0	10 11	0 5	10 16	0 0	0.0 0.0	0 0	0.0 0.0	0 0	0.0 0.0	10 10	100.0 90.9	0 5	0.0 100.0	10 15	100.0 93.8	10 10	100.0 90.9	0 5	0.0 100.0	10 15	100.0 93.8	0 1	0.0 6.3
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	0	0	0	13	8	21	0	0.0	0	0.0	0	0.0	13	100.0	8	100.0	21	100.0	13	100.0	8	100.0	21	100.0	0	0.0
5	Latina	Lampasi	3	0	3	3	2	5	0	100	0	100	0	75	3	100.0	2	100.0	4	80.0	1	33.3	4	200.0	5	(123)	1	5
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>21</b>	<b>12</b>	<b>33</b>	<b>81</b>	<b>71</b>	<b>152</b>	<b>6</b>	<b>28.6</b>	<b>5</b>	<b>41.7</b>	<b>11</b>	<b>33.3</b>	<b>66</b>	<b>81.5</b>	<b>61</b>	<b>85.9</b>	<b>127</b>	<b>83.6</b>	<b>72</b>	<b>88.9</b>	<b>66</b>	<b>93.0</b>	<b>138</b>	<b>90.8</b>	<b>6</b>	<b>3.9</b>

Sumber: Laporan Tahunan Bidang Kesmas PPP Dinas Kesehatan

Keterangan:

<sup>1)</sup> Kasus Tuberkulosis ditemukan dan diobati berdasarkan kohort yang sama dari kasus penemuan kasus yang dinilai kesembuhan dan pengobatan lengkap  
Jumlah pasien adalah seluruh pasien Tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BPKPM/BP4, Lembaga Pemasyarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

TABEL 58

**PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH  
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA	BALITA BATUK ATAU KESUKARAN BERNAPAS			PERKIRAAN PNEUMONIA BALITA	REALISASI PENEMUAN PENDERITA PNEUMONIA PADA BALITA								BATUK BUKAN PNEUMONIA		
				JUMLAH KUNJUNGAN	DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR	PERSENTASE YANG DIBERIKAN		PNEUMONIA		PNEUMONIA BERAT		JUMLAH			%	L	P	L + P
								L	P	L	P	L	P	L + P				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Payakumbuh Barat	IBUH	2,133	461	398	86.3	90	10	20	0	0	10	20	30	33.4	203	244	447
		P.Rantang	1,419	362	328	90.6	60	15	8	0	0	15	8	23	38.5	169	185	354
		Py.Lansek	1,652	435	435	100.0	70	29	20	0	0	29	20	49	70.5	214	175	389
2	Payakumbuh Utara	Tarok	1,938	544	541	99.4	82	4	7	0	0	4	7	11	13.5	314	256	570
		Lampasi	744	5	5	200	29	2	3	0	0	2	3	5	34.3	30	31	61
		Tiakar	599	25	25	100.0	12	2	3	0	0	2	3	5	41.7	25	25	50
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	1,217	262	212	80.9	64	7	4	0	0	7	4	11	17.2	139	99	238
		Air Tabit	1,551	300	300	100.0	65	2	1	0	0	2	1	3	4.6	150	142	292
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	1,081	273	248	90.8	45	3	18	0	0	3	18	21	46.7	110	120	230
5	Latina	Lampasi	976	328	327	99.7	43	24	10	0	0	24	10	34	79.1	130	150	280
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>13,310</b>	<b>2,995</b>	<b>2,819</b>	<b>94.1</b>	<b>559</b>	<b>98</b>	<b>94</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>98</b>	<b>94</b>	<b>192</b>	<b>34.4</b>	<b>1,484</b>	<b>1,427</b>	<b>2,911</b>
<b>Prevalensi pneumonia pada balita (%)</b>																		
<b>Jumlah Puskesmas yang melakukan tatalaksana Standar minimal 60%</b>							<b>10</b>											
<b>Persentase Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60%</b>							<b>100.0%</b>											

Sumber: Laporan Tahunan Bidang Kesmas PPP Dinas Kesehatan

Keterangan:

\* TDDK = tarikan dinding dada ke dalam

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

Persentase perkiraan kasus pneumonia pada balita berbeda untuk setiap provinsi, sesuai hasil risikesdas

TABEL 59

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

NO	KELOMPOK UMUR	KASUS H I V			PROPORSI KELOMPOK UMUR
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6
1	≤ 4 TAHUN	0	1	1	3.4
2	5 - 14 TAHUN			0	0.0
3	15 - 19 TAHUN			0	0.0
4	20 - 24 TAHUN	1		1	3.4
5	25 - 49 TAHUN	24		24	82.8
6	≥ 50 TAHUN	3		3	10.3
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>		<b>28</b>	<b>1</b>	<b>29</b>	
<b>PROPORSI JENIS KELAMIN</b>		<b>96.6</b>	<b>3.4</b>		
<b>Jumlah estimasi orang dengan risiko terinfeksi HIV</b>					<b>29</b>
<b>Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar</b>					<b>29</b>
<b>Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar</b>					<b>100.0</b>

Sumber: Lapora Tahunan Bidang Kesmas PPP Dinas Kesehatan

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

TABEL 60

**PRESENTASE ODHIV BARU MENDAPATKAN PENGOBATAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH  
TAHUN 2022**

<b>NO</b>	<b>KECAMATAN</b>	<b>PUSKESMAS</b>	<b>ODHIV BARU DITEMUKAN</b>	<b>ODHIV BARU DITEMUKAN DAN MENDAPAT PENGOBATAN ARV</b>	<b>PERSENTASE ODHIV BARU MENDAPAT PENGOBATAN ARV</b>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
1	Payakumbuh Barat	IBUH P.Rantang Py.Lansek	0 0 0	0 0 0	0 0 0
2	Payakumbuh Utara	Tarok Lampasi Tiakar RSUD ADNAN WD	0 8 0 19	0 7 0 18	0 88 0 0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar Air Tabit	0 0	0 0	0 0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	1	1	100
5	Latina	Lampasi	0	0	0
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>28</b>	<b>26</b>	<b>1</b>

Sumber: Lapora Tahunan Bidang Kesmas PPP Dinas Kesehatan

TABEL 61

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

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH TARGET PENEMUAN		DIARE									
						DILAYANI				MENDAPAT ORALIT				MENDAPAT ZINC	
				SEMUA UMUR		BALITA		SEMUA UMUR		BALITA		BALITA			
				SEMUA UMUR	BALITA	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Payakumbuh Barat	IBUH	22,968	620	360	139	22.4	47	13.1	139	100.0	47	100.0	47	100.0
		P.Rantang	15,275	412	239	120	29.1	26	10.9	120	100.0	26	100.0	26	100.0
		Py.Lanseck	17,782	480	279	129	26.9	37	13.3	129	100.0	37	100.0	37	100.0
2	Payakumbuh Utara	Tarok	20,866	563	327	230	40.8	77	23.6	230	100.0	77	100.0	77	100.0
		Lampasi	8017	200	120	52	26.0	6	5.0	52	100.0	6	100.0	6	100.0
		Tiakar	6,447	250	101	29	11.6	12	11.9	29	100.0	12	100.0	12	100.0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	13,106	278	205	117	42.1	30	14.6	117	100.0	30	100.0	30	100.0
		Air Tabit	16,692	451	261	147	32.6	18	6.9	147	100.0	18	100.0	18	100.0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	11,635	314	182	143	45.5	39	21.4	143	100.0	39	100.0	39	100.0
5	Latina	Lampasi	10,495	300	170	185	61.7	39	22.9	185	100.0	39	100.0	39	100.0
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>143,283</b>	<b>3,869</b>	<b>2,244</b>	<b>1,291</b>	<b>33.4</b>	<b>331</b>	<b>14.8</b>	<b>1,291</b>	<b>100.0</b>	<b>331</b>	<b>100.0</b>	<b>331</b>	<b>100.0</b>
<b>ANGKA KESAKITAN DIARE PER 1.000 PENDUDUK</b>				<b>270</b>	<b>843</b>										

Sumber: Lapora Tahunan Bidang Kesmas PPP Dinas Kesehatan

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

TABEL 62

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

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	JUMLAH IBU HAMIL DIPERIKSA			% BUMIL DIPERIKSA	% BUMIL REAKTIF
				REAKTIF	NON REAKTIF	TOTAL		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Payakumbuh Barat	IBUH	477	4	410	414	86.8	0.97
		P.Rantang	318	4	229	233	73.3	1.72
		Py.Lansek	370	5	313	318	85.9	1.57
2	Payakumbuh Utara	Tarok	433	7	428	435	100.5	1.61
		Lampasi	167	0	119	119	71.3	0.00
		Tiakar	134	0	134	134	100.0	0.00
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	273	0	310	310	113.6	0.00
		Air Tabit	347	3	221	224	64.6	1.34
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	242	3	191	194	80.2	1.55
5	Latina	Lampasi	218	4	265	269	123.4	1.49
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>2,979</b>	<b>30</b>	<b>2,620</b>	<b>2,650</b>	<b>89.0</b>	<b>1.13</b>

Sumber:Lapora Tahunan Bidang Kesmas PPP Dinas Kesehatan

TABEL 63

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

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HBsAg Reaktif	JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HBsAg REAKTIF MENDAPAT HBIG					
				< 24 Jam		≥ 24 Jam		TOTAL	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Payakumbuh Barat	IBUH	2	2	100	0	0.0	2	100
		P.Rantang	1	1	100	0	0.0	1	100
		Py.Lanseki	3	3	100	0	0.0	3	100
2	Payakumbuh Utara	Tarok	10	10	100	0	0.0	10	100
		Lampasi	0	0	0	0	0.0	0	0
		Tiakar	0	0	0	0	0.0	0	0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	2	2	100		0.0	2	100
		Air Tabit	3	3	100		0.0	3	100
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	0	0	0	0	0.0	0	0
5	Latina	Lampasi	1	1	100		0.0	1	100
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>22</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Sumber: Laporan Tahunan Bidang Kesmas PPP Dinas Kesehatan

TABEL 64

**KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH  
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KASUS BARU								
			PAUSI BASILER (PB)/ KUSTA KERING			MULTI BASILER (MB)/ KUSTA BASAH			PB + MB		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Payakumbuh Barat	Ibuh	0	0	0	1	0	1	1	0	1
		P.Rantang	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Py.Lansek	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					0			0	0	0	0
2	Payakumbuh Utara	Tarok	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Lampasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Tiakar	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					0			0	0	0	0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Air Tabit	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					0			0	0	0	0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					0			0	0	0	0
5	Latina	Lampasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>PROPORSI JENIS KELAMIN</b>			<b>0.0</b>	<b>0.0</b>		<b>100.0</b>	<b>0.0</b>		<b>100.0</b>	<b>0.0</b>	
<b>ANGKA PENEMUAN KASUS BARU (NCDR/NEW CASE DETECTION RATE) PER 100.000 PENDUDUK</b>									<b>1.4</b>	<b>0.0</b>	<b>0.7</b>

Sumber: Lapora Tahunan Bidang Kesmas PPP Dinas Kesehatan

TABEL 65

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

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KASUS BARU							
			PENDERITA KUSTA	CACAT TINGKAT 0		CACAT TINGKAT 2		PENDERITA KUSTA ANAK <15 TAHUN		PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN DENGAN CACAT TINGKAT 2
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Payakumbuh Barat	IBUH	1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
		P.Rantang	0	0	0	0	0	0	0	0
		Py.Lansek	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Payakumbuh Utara	Tarok	0	0	0	0	0	0	0	0
		Lampasi	0	0	0	0	0	0	0	0
		Tiakar	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	0	0	0	0	0	0	0	0
		Air Tabit	0	0	0	0	0	0	0	0
			0							
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	0	0	0	0	0	0	0	0
			0							
5	Latina	Lampasi	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>
<b>ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 1.000.000 PENDUDUK</b>						<b>0.0</b>				

Sumber:Lapora Tahunan Bidang Kesmas PPP Dinas Kesehatan

TABEL 66

**JUMLAH KASUS TERDAFTAR DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, USIA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH  
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KASUS TERDAFTAR									
			PAUSI BASILER/KUSTA KERING			MULTI BASILER/KUSTA BASAH			JUMLAH			
			ANAK	DEWASA	TOTAL	ANAK	DEWASA	TOTAL	ANAK	DEWASA	TOTAL	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Payakumbuh Barat	IBUH	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1
		P.Rantang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Py.Lanseck	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Payakumbuh Utara	Tarok	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Lampasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Tiakar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Air Tabit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Latina	Lampasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	
<b>ANGKA PREVALENSI PER 10.000 PENDUDUK</b>												<b>0.7</b>

Sumber: Lapora Tahunan Bidang Kesmas PPP Dinas Kesehatan

TABEL 67

**PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (RELEASE FROM TREATMENT/RFT) MENURUT TIPE, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH  
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KUSTA (PB)			KUSTA (MB)		
			TAHUN 2021			TAHUN 2020		
			JML PENDERITA	JML PENDERITA	RFT RATE PB (%)	JML PENDERITA	JML PENDERITA RFT	RFT RATE MB (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Payakumbuh Barat	IBUH	0	0	0	0	0	0
		P.Rantang	0	0	0	0	0	0
		Py.Lanseck	0	0	0	0	0	0
2	Payakumbuh Utara	Tarok	0	0	0	0	0	0
		Lampasi	0	0	0	0	0	0
		Tiakar	1	1	100.0	0	0	0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	0	0	0	0	0	0
		Air Tabit	0	0	0	0	0	0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	0	0	0	0	0	0
5	Latina	Lampasi	0	0	0	0	0	0
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>1</b>	<b>1</b>	<b>100.0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>

Sumber: Lapora Tahunan Bidang Kesmas PPP Dinas Kesehatan

Keterangan :

- a = Penderita kusta PB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 1 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2021, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2020 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu
- b= Penderita kusta MB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 2 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2021, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2019 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu

TABEL 68

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

<b>NO</b>	<b>KECAMATAN</b>	<b>PUSKESMAS</b>	<b>JUMLAH PENDUDUK &lt;15 TAHUN</b>	<b>JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)</b>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
1	Payakumbuh Barat	IBUH P.Rantang Py.Lansek	6,106 4,061 4,727	0 0 0
2	Payakumbuh Utara	Tarok Lampasi Tiakar	5,547 2,132 1,714	1 0 0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar Air Tabit	3,484 4,438	0 0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	3,093	0
5	Latina	Lampasi	2,789	1
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>38,091</b>	<b>2</b>
<b>AFP RATE (NON POLIO) PER 100.000 PENDUDUK USIA &lt; 15 TAHUN</b>				<b>5.3</b>

Sumber: Lapora Tahunan Bidang Kesmas PPP Dinas Kesehatan

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

TABEL 69

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

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH KASUS PD3I																
			DIFTERI				PERTUSIS			TETANUS NEONATORUM			HEPATITIS B			SUSPEK CAMPAK			
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL	L	P	L+P	JUMLAH KASUS			MENIN GGAL	JUMLAH KASUS			L	P	L+P
			L	P	L+P					L	P	L+P		L	P	L+P			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Payakumbuh Barat	IBUH P.Rantang Py.Lansek	1	0	1	1			0			0		0	3	3	1	2	0
					0				0			0		0		0			0
					0				0			0		0		0			0
2	Payakumbuh Utara	Tarok Lampasi Tiakar			0				0			0		0		0			0
					0				0			0		0		0			0
					0				0			0		0		0			0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar Air Tabit			0				0			0		0		0			0
					0				0			0		0		0			0
					0				0			0		0		0			0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia			0				0			0		0		0			0
					0				0			0		0		0			0
5	Latina	Lampasi			0				0			0		0		0			0
					0				0			0		0		0			0
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>CASE FATALITY RATE (%)</b>							<b>0.0</b>								<b>0.0</b>				
<b>INCIDENCE RATE SUSPEK CAMPAK</b>															<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>		

Sumber: Lapora Tahunan Bidang Kesmas PPP Dinas Kesehatan

TABEL 70

**KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM  
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH  
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KLB DI DESA/KELURAHAN		
			JUMLAH	DITANGANI <24 JAM	%
1	2	3	4	5	6
1	Payakumbuh Barat	IBUH	2	2	100.0
		P.Rantang	0	0	0.0
		Py.Lansek	1	1	100.0
2	Payakumbuh Utara	Tarok	0	0	0.0
		Lampasi	0	0	0.0
		Tiakar	0	0	100.0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	0	0	100.0
		Air Tabit	0	0	0.0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	0	0	0.0
5	Latina	Lampasi	0	0	0.0
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>3</b>	<b>3</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Lapora Tahunan Bidang Kesmas PPP Dinas Kesehatan

TABEL 72

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

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)								
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL			CFR (%)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Payakumbuh Barat	IBUH	1	3	4	0	0	0	0.0	0.0	0.0
		P.Rantang	5	11	16	0	0	0	0.0	0.0	0.0
		Py.Lansek	8	2	10	0	1	1	0.0	50.0	10.0
2	Payakumbuh Utara	Tarok	13	25	38	0	0	0	0.0	0.0	0.0
		Lampasi	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
		Tiakar	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	10	2	12	0	0	0	0.0	0.0	0.0
		Air Tabit	4	2	6	0	0	0	0.0	0.0	0.0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	3	3	6	0	0	0	0.0	0.0	0.0
5	Latina	Lampasi	1	0	1	0	0	0	0.0	0.0	0.0
<b>JUMLAH KASUS (KAB/KOTA)</b>			<b>45</b>	<b>48</b>	<b>93</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0.0</b>	<b>2.1</b>	<b>1.1</b>
<b>ANGKA KESAKITAN DBD PER 100.000 PENDUDUK</b>			<b>64.9</b>								

Sumber: Laporan Tahunan Bidang Kesmas PPP Dinas Kesehatan

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

TABEL 73

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

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	MALARIA															
			SUSPEK	ONFIRMASI LABORATORIUM			% KONFIR MASI LABORA TORIUM	POSITIF			PENGOBAT AN STANDAR	% PENGOBATAN STANDAR	MENINGGAL			CFR		
				MIKROS KOPIS	RAPID DIAGN OSTIC TEST (RDT)	TOTAL		L	P	L+P			L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Payakumbuh Barat	IBUH P.Rantang Py.Lansek				0 0 0	0.0 0.0 0.0			0 0 0		0.0 0.0 0.0			0 0 0	0.0 0.0 0.0	0.0 0.0 0.0	0.0 0.0 0.0
2	Payakumbuh Utara	Tarok Lampasi Tiakar				0 0 0	0.0 0.0 0.0			0 0 0		0.0 0.0 0.0			0 0 0	0.0 0.0 0.0	0.0 0.0 0.0	0.0 0.0 0.0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar Air Tabit				0 0	0.0 0.0			0 0		0.0 0.0			0 0	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia				0	0.0			0		0.0			0	0.0	0.0	0.0
5	Latina	Lampasi				0	0.0			0		0.0			0	0.0	0.0	0.0
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>
<b>ANGKA KESAKITAN (ANNUAL PARASITE INCIDENCE) PER 1.000 PENDUDUK</b>												<b>0.0</b>						

Sumber: Laporan Tahunan Bidang Kesmas PPP Dinas Kesehatan

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

TABEL 74

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

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENDERITA KRONIS FILARIASIS																
			KASUS KRONIS TAHUN			KASUS KRONIS BARU			KASUS KRONIS PINDAH			KASUS KRONIS MENINGGAL			JUMLAH SELURUH KASUS				
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		
1	Payakumbuh Barat	IBUH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		P.Rantang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Py.Lansek	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Payakumbuh Utara	Tarok	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Lampasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Tiakar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Air Tabit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Lampasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Latina	Lampasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

Sumber: Lapora Tahunan Bidang Kesmas PPP Dinas Kesehatan

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

TABEL 75

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

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH ESTIMASI PENDERITA HIPERTENSI BERUSIA ≥ 15 TAHUN			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN					
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Payakumbuh Barat	IBUH	1730	1,929	3,659	1332	77.0	1,617	83.8	2,949	80.6
		P.Rantang	1124	1,309	2,433	842	74.9	1,056	80.7	1,898	78.0
		Py.Lansek	1335	1,498	2,833	1007	75.4	1,464	97.7	2,471	87.2
2	Payakumbuh Utara	Tarok	1613	1,711	3,324	1463	90.7	1,677	98.0	3,140	94.5
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	1508	1,607	3,115	1152	76.4	1,444	89.9	2,596	83.3
		Air Tabit	1254	1,405	2,659	964	76.9	1,265	90.0	2,229	83.8
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	856	998	1,854	595	69.5	918	92.0	1,513	81.6
5	Latina	Lampasi	1437	1,512	2,949	1035	72.0	1,359	89.9	2,394	81.2
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>10,857</b>	<b>11,969</b>	<b>22,826</b>	<b>8,390</b>	<b>77.3</b>	<b>10,800</b>	<b>90.2</b>	<b>19,190</b>	<b>84.1</b>

Sumber: Laporan Tahunan Bidang Kesmas PPP Dinas Kesehatan

TABEL 76

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

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDERITA DM	PENDERITA DM YANG MENDAPATKAN	
				JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6
1	Payakumbuh Barat	IBUH P.Rantang Py.Lansek	219 146 170	219 142 165	100.0 97.3 97.1
2	Payakumbuh Utara	Tarok	199	265	133.2
3	Payakumbuh Timur	Tiakar Air Tabit	187 159	187 159	100.0 100.0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	111	111	100.0
5	Latina	Lampasi	177	209	118.1
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>1,368</b>	<b>1,457</b>	<b>106.5</b>

Sumber: Laporan Tahunan Bidang Kesmas PPP Dinas Kesehatan

TABEL 77

**CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (SADANIS)  
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH  
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PUSKESMAS MELAKSANAKAN KEGIATAN DETEKSI DINI IVA & SADANIS*	PEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN	PEMERIKSAAN IVA		PEMERIKSAAN SADANIS		IVA POSITIF		CURIGA KANKER LEHER RAHIM		KRIOTERAPI		IVA POSITIF DAN CURIGA KANKER LEHER RAHIM DIRUJUK		TUMOR/ BENJOLAN		CURIGA KANKER PAYUDARA		TUMOR DAN CURIGA KANKER PAYUDARA DIRUJUK	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	Payakumbuh Barat	IBUH	v	2850	121	4.2	121	4.2	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		P.Rantang	v	1895	98	5.2	98	5.2	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		Py.Lanseak	v	2206	69	3.1	69	3.1	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2	Payakumbuh Utara	Tarok	v	2589	104	4.0	104	4.0	1	1.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	v	2426	136	5.6	136	5.6	0	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
		Air Tabit	v	2071	157	7.6	157	7.6	6	3.8	0.0	5	83.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	v	1444	122	8.4	122	8.4	0	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
5	Latina	Lampasi	v	2297	126	5.5	126	5.5	0	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>8</b>	<b>17,778</b>	<b>933</b>	<b>5.2</b>	<b>933</b>	<b>0.1</b>	<b>7</b>	<b>0.8</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>5</b>	<b>71.4</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>

Sumber:Lapora Tahunan Bidang Kesmas PPP Dinas Kesehatan  
Keterangan: IVA: Inspeksi Visual dengan Asam asetat

TABEL 78

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

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	SASARAN ODGJ BERAT	PELAYANAN KESEHATAN ODGJ BERAT										MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	
				SKIZOFRENIA			PSIKOTIK AKUT			TOTAL			JUMLAH	%	
				0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th	0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th	0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	Payakumbuh Barat	IBUH	42	0	42	0	0	0	0	0	0	42	0	42	100.0
		P.Rantang	33	0	34	0	0	0	0	0	0	34	0	34	103.0
		Py.Lansek	41	0	45	0	0	0	0	0	0	45	0	45	109.8
2	Payakumbuh Utara	Tarok	43	0	42	1	0	0	0	0	42	1	43	100.0	
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	40	0	40	2	0	4	0	0	44	2	46	115.0	
		Air Tabit	40	0	40	0	0	0	0	0	40	0	40	100.0	
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	21	0	19	0	0	0	0	0	19	0	19	90.5	
5	Latina	Lampasi	41	0	43	0	0	0	0	0	43	0	43	104.9	
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>301</b>	<b>0</b>	<b>305</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>309</b>	<b>3</b>	<b>312</b>	<b>103.7</b>	

Sumber: Lapora Tahunan Bidang Kesmas PPP Dinas Kesehatan

TABEL 79

**PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI/DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA SESUAI STANDAR  
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH  
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	JUMLAH SARANA AIR	SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI/ DIPERIKSA KUALITAS	
					JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7
1	Payakumbuh Barat	IBUH P.Rantang Py.Lansek	6 5 6	0 17 16	0 3 1	0 17.65 6.25
2	Payakumbuh Utara	Tarok Lampasi Tiakar	6 2 1	0 0 0	0 0 0	0 0 0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar Air Tabit	4 5	0 2	0 2	0 100
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	6	2	2	0 100
5	Latina	Lampasi	6	0	0	0 0
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			47	37	8	21.62162162

TABEL 80

**JUMLAH KEPALA KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG AMAN (JAMBAN SEHAT) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH  
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KK	JUMLAH KK PENGGUNA						KK SBS		KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS		PERSENTASE KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG AMAN
				AKSES SANITASI AMAN	AKSES SANITASI LAYAK SENDIRI	AKSES LAYAK BERSAMA	AKSES BELUM LAYAK	BABS TERTUTUP	BABS TERBUKA	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Payakumbuh Barat	IBUH	5,270	0	5258	0	12	0	0	5258	99.77	5270	100	0
		P.Rantang	4,599	0	3673	0	926	0	0	3673	79.87	4599	100	0
		Py.Lansek	4,321	0	4282	0	39	0	0	4282	99.10	4321	100	0
2	Payakumbuh Utara	Tarok	4,924	0	4882	0	42	0	0	4882	99.15	4924	100	0
		Lampasi	1,599	99	1486	0	14	0	0	1486	92.93	1599	100	6.19
		Tiakar	1,175	0	1170	0	5	0	0	1175	100.00	1175	100	0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	3,293	0	3276	0	17	0	0	3293	100.00	3293	100	0
		Air Tabit	4,414	0	4231	0	183	0	0	4231	95.85	4414	100	0.00
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	2,927	0	2925	0	2	0	0	2925	99.93	2927	100	0
5	Latina	Lampasi	3,034	253	2757	0	24	0	0	3010	99.21	3034	100.00	8.34
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			35,556	352	33940	0	1264	0	0	34215	96.23	35556	100.00	0.99

Sumber: ..... (sebutkan)

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

TABEL 81

**SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT DAN RUMAH SEHAT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH  
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	JUMLAH KK	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)															
					DESA/KELURAHAN STOP BABS (SBS)		KK CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS)		KK PENGELOLAAN AIR MINUM DAN MAKANAN RUMAH TANGGA (PAMMRT)		KK PENGELOLAAN SAMPAH RUMAH TANGGA (PSRT)		KK PENGELOLAAN LIMBAH CAIR RUMAH TANGGA (PLCRT)		DESA/KELURAHAN 5 PILAR STBM		KK PENGELOLAAN KUALITAS UDARA DALAM RUMAH TANGGA (PKURT)		KK AKSES RUMAH SEHAT	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	Payakumbuh Barat	IBUH	6	5270	6	100	4859	92.2	5229	99.22	5019	95.24	5153	97.78	6	100	4996	94.80	4996	94.80
		P.Rantang	5	4599	5	100	4281	93.1	4589	99.78	4255	92.52	4221	91.78	5	100	0	0	4506	97.98
		Py.Lansek	6	4321	6	100	4208	97.4	4202	97.25	4258	98.54	4220	97.66	6	100	0	0	4256	98.50
2	Payakumbuh Utara	Tarok	6	5044	6	100	4753	94.2	5044	100.00	4745	94.07	4701	93.20	6	100	0	0.00	4857	96.29
		Lampasi	2	1599	2	100	1365	85.4	1599	100.00	1599	100.00	1599	100.00	2	100	0	0.00	1472	92.06
		Tiakar	1	1175	1	100	1086	92.4	1173	99.83	1166	99.23	1154	98.21	1	100	0	0	1075	91.49
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	4	3050	4	100	2681	87.9	3044	99.80	3029	99.31	2865	93.93	4	100	0	0	2980	97.70
		Air Tabit	5	4414	5	100	3810	86.3	4375	99.12	4374	99.09	4024	91.16	5	100	0	0	3897	88.29
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	6	2927	6	100	2927	100.0	2927	100.00	2519	86.06	2639	90.16	6	100	0	0	2830	96.69
5	Latina	Lampasi	6	3034	6	100	2632	86.8	3034	100.00	3034	100.00	3034	100	6	100	0	0	2815	92.78
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>47</b>	<b>35433</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>32602</b>	<b>92.01</b>	<b>35216</b>	<b>99.39</b>	<b>33998</b>	<b>95.95</b>	<b>33610</b>	<b>94.86</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>4996</b>	<b>14.10</b>	<b>33684</b>	<b>95.06</b>

Sumber: Laporan Tahunan Bidang Kesmas Kesling Dinas Kesehatan

\* SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan)

TABEL 82

**PERSENTASE TEMPAT DAN FASILITAS UMUM(TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH  
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	TFU TERDAFTAR					TFU YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR (IKL)									
			SEKOLAH		PUSKESMAS	PASAR	TOTAL	SARANA PENDIDIKAN				PUSKESMAS		PASAR		TOTAL	
			SD/MI	SMP/MTs				Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
					9	10	11										
1	Payakumbuh Barat	IBUH	8	2	1	1	12	8	100.0	2	100	1	100.0	1	100	12	100
		P.Rantang	7	2	1	0	10	7	100.0	2	100	1	100.0	-	0	10	100
		Py.Lansek	10	3	1	0	14	10	100.0	3	100	1	100.0	-	0	14	100
2	Payakumbuh Utara	Tarok	13	4	1	0	18	13	100.0	4	100	1	100.0	-	0	18	100
		Lampasi	7	2	0	0	9	7	100.0	2	100	0	0.0	-	0	9	100
		Tiakar	5	2	0	0	7	5	100.0	2	100	0	0.0	-	0	7	100
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	8	3	1	1	13	8	100.0	3	100	1	100.0	1	100	13	100
		Air Tabit	10	3	1	0	14	8	80.0	3	100	1	100.0	-	0	12	85.71
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	6	1	1	0	8	6	100.0	1	100	1	100.0	-	0	8	100
5	Latina	Lampasi	9	1	1	0	11	9	100.0	1	100	1	100.0	-	0	11	100
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>83</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>116</b>	<b>81</b>	<b>97.6</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100.0</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>114</b>	<b>98.28</b>

Sumber: Laporan Tahunan Bidang Kesmas Kesling Dinas Kesehatan

TABEL 83

**PERSENTASE TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KECAMATAN  
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH  
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JASA BOGA			RESTORAN			TPP TERTENTU			DEPOT AIR MINUM			RUMAH MAKAN			KELOMPOK GERAI PANGAN			SENTRA PANGAN		
			TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	Payakumbuh Barat	IBUH P.Rantang Py.Lansek	5 1 0	5 1 0	100 100 0	1 5 1	1 4 1	100 80 100	0 0 0	0 0 0	0 0 0	22 13 16	22 12 15	100 92.31 93.75	46 17 10	46 14 10	100 82.35 100	1 0 0	1 0 0	100 0 0	13 7 0	13 7 0	100 100 0
2	Payakumbuh Utara	Tarok Lampasi Tiakar	1 0 0	1 0 0	100 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 7	0 0 6	0 0 85.71	14 4 6	13 0 6	92.86 0 100	18 6 6	18 0 6	100 0 100	0 0 10	0 0 8	0 0 80	9 6 7	9 0 7	100 0 100
3	Payakumbuh Timur	Tiakar Air Tabit	0 1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	5 1	3 1	60.00 100	11 17	11 13	100 76.47	11 13	10 9	90.91 69.23	48 0	38 0	79.17 0	15 0	15 0	100 0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	0	0	0	0	0	0	1	1	100.00	11	11	100	28	28	100	0	0	0	0	0	0
5	Latina	Lampasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1	12.5	3	3	100	0	0	0	8	0	0
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>8</b>	<b>7</b>	<b>87.5</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>85.71</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>78.57</b>	<b>122</b>	<b>104</b>	<b>85.25</b>	<b>158</b>	<b>144</b>	<b>91.14</b>	<b>59</b>	<b>47</b>	<b>79.66</b>	<b>65</b>	<b>51</b>	<b>78.46</b>

TABEL 84

**KASUS COVID-19 MENURUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH  
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KASUS KONFIRMASI	SEMBUH	MENINGGAL	ANGKA KESEMBUHAN (RR)	ANGKA KEMATIAN (CFR)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Payakumbuh Barat	IBUH	65	61	4	93.8	6.2
		P.Rantang	18	18	0	100	0
		Py.Lansek	67	67	0	100	0
2	Payakumbuh Utara	Tarok	53	51	2	96.2	3.8
		Lampasi	12	12	0	100	0
		Tiakar	20	20	0	100	0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	25	24	1	96	4
		Air Tabit	45	45	0	100	0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	20	19	1	95	5
5	Latina	Lampasi	12	12	0	100	0
<b>TOTAL KAB/KOTA</b>			337	329	8	97.63	2.4

Sumber: Laporan Tahunan Bidang Kesmas PPP Dinas Kesehatan

TABEL 85

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

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	0-4 TAHUN		5-6 TAHUN		7-14 TAHUN		15-59 TAHUN		≥ 60 TAHUN		TOTAL	
			L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	Payakumbuh Barat	IBUH	0	4	1	0	1	1	19	26	6	7	27	38
		P.Rantang	0	0	0	0	1	1	5	6	1	4	7	11
		Py.Lansek	0	2	0	0	1	2	22	28	7	5	30	37
2	Payakumbuh Utara	Tarok	1	2	1	1	1	1	15	24	2	5	20	33
		Lampasi	0	0	0	0	1	0	3	3	3	2	7	5
		Tiakar	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	5
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	1	0	0	0	0	0	6	11	0	0	7	11
		Air Tabit	1	1	0	0	0	0	19	17	3	4	23	22
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	0	0	1	0	0	1	5	9	0	4	6	14
5	Latina	Lampasi	0	0	0	0	0	0	5	6	1	0	6	6
<b>TOTAL KAB/KOTA</b>			<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>99</b>	<b>135</b>	<b>23</b>	<b>31</b>	<b>133</b>	<b>182</b>

TABEL 86

**CAKUPAN VAKSINASI COVID-19 DOSIS 1 MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH  
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	USIA 6-11 TAHUN			USIA 12-17 TAHUN			USIA 18-59 TAHUN			USIA > 60 TAHUN			CAKUPAN TOTAL		
			SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Payakumbuh Barat	IBUH	1006	688	68.38966	3063	2848	92.9807	8302	6711	80.836	2105	495	23.5154	14476	10742	74.20558
		P.Rantang	1,318	773	58.65	2,994	1,581	52.81	12,533	6,702	53.47	1,042	481	46.16	17,887	9,537	53.32
		Py.Lansek	1237	777	62.81		2374	#DIV/0!		6421	#DIV/0!		664	#DIV/0!	1237	10236	827.5
2	Payakumbuh Utara	Tarok		#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!		#DIV/0!		0	0	#DIV/0!	
		Tiakar	765	654	85.4902	619	562	90.7916	3511	517	14.725	291	34	11.6838	5186	1767	34.0725
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	2096	826	39.4084	3760	1209	32.1543	12268	1139	9.2843	18080	222	1.22788	36204	3396	9.380179
		Air Tabit	1726	91	5.27	847	43	5.08	9737	525	5.39	1656	93	5.62	13966	752	5.38
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	720	1222	169.7	900	2114	234.9	867	1392	160.6	8106	12621	155.7	10593	17349	163.8
5	Latina	Lampasi	1914	916	47.9	3212	1647	51.3	10798	6956	64.4	1836	481	26.2	17760	10000	56.3
<b>TOTAL KAB/KOTA</b>			<b>10782</b>	<b>5947</b>	<b>55.15674</b>	<b>15395</b>	<b>12378</b>	<b>80.4027</b>	<b>58016</b>	<b>30363</b>	<b>52.336</b>	<b>33116</b>	<b>15091</b>	<b>45.5701</b>	<b>117309</b>	<b>63779</b>	<b>54.36838</b>

Sumber :

TABEL 87

**CAKUPAN VAKSINASI COVID-19 DOSIS 2 MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH  
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	USIA 6-11 TAHUN			USIA 12-17 TAHUN			USIA 18-59 TAHUN			USIA > 60 TAHUN			CAKUPAN TOTAL		
			SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Payakumbuh Barat	IBUH	1006	378	37.57	3063	2371	77.4	8302	5020	60.47	2105	437	20.76	14476	8206	56.7
		P.Rintang	1,318	510	38.69	2,994	1,378	46.0	12,533	5,373	42.87	1,042	398	38.20	0	0	#DIV/0!
		Py.Lansek	1273	496	38.96	1811	4437	245.0	1480	617	41.69			#DIV/0!	4564	5550	121.6
2	Payakumbuh Utara	Tarok	604	604	100.00	1889	1889	100.0	6064	6064	100.00	470	470	100.00	9027	9027	100.0
		Tiakar	765	654	85.49	619	562	90.8	3511	517	14.73	291	34	11.68	5186	1767	34.1
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	2096	826	39.41	3760	1209	32.2	12268	1139	9.28	18080	222	1.23	36204	3396	9.4
		Air Tabit	1726	95	5.50	847	48	5.67	9727	558	5.74	1556	94	6.04	13856	795	5.74
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	720	1222	169.7	900	2114	234.9	867	1392	160.6	8106	12621	155.7	10593	17349	163.8
5	Latina	Lampasi	1914	512	26.75	3212	1324	41.2	10798	5295	49.04	1836	413	22.49	17760	7544	42.5
<b>TOTAL KAB/KOTA</b>			<b>11422</b>	<b>5297</b>	<b>46.38</b>	<b>19095</b>	<b>15332</b>	<b>80.3</b>	<b>65550</b>	<b>25975</b>	<b>39.6</b>	<b>33486</b>	<b>14689</b>	<b>43.9</b>	<b>111666</b>	<b>53634</b>	<b>48.0</b>