

PROFIL KESEHATAN 2024



DINAS KESEHATAN
KOTA PAYAKUMBUH

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat-nya sehingga kita semua diberikan kekuatan dan kemampuan untuk dapat menyelesaikan penyusunan Profil Kesehatan Kota Payakumbuh tahun 2024 data 2023 ini.

Ketersedian data yang lengkap dan akurat saat ini semakin terasa diperlukan perannya terutama dalam upaya perencanaan dan Evaluasi. Profil ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan rujukan dalam penusunan perencanaan, pelaksanaan dan penilaian program kesehatan khususnya bagi Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh dan secara umum bagi Pemerintah Kota Payakumbuh.

Profil Kesehatan Kota Payakumbuh menyajikan Gambaran kesehatan di Kota Payakumbuh, perbandingan antara kecamatan, serta tren dari tahun ke tahun .Profil kesehatan ini disusun berdasarkan data rutin maupun data survey dari unit teknis di Lingkungan Dinas Kesehatan serta Institusi lain terkait . Informasi yang disajikan meliputi data dan narasi tentang gambaran umum demografi, sarana kesehatan, sumberdaya manusia kesehatan (SDMK), pembiayaan Kesehatan, kesehatan keluarga, serta pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan.

Kami sampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Profil Kesehatan Kota Payakumbuh tahun 2023 ini, Kritik dan saran kami harapkan sebagai penyempurnaan dimasa yang akan datang.

Payakumbuh, Juni 2024

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Payakumbuh



WAWAN SOFIANTO, SKM.M.Si

Nip. 1981122003121006

BAB I. DEMOGRAFI

	Halaman
GAMBAR 1.1 : JUMLAH PENDUDUK KOTA PAYAKUMBUH MENURUT JENIS KELAMIN TAHUN 2023	2
GAMBAR 1.2 : JUMLAH PENDUDUK MENURUT KECAMATANTAHUN 2023	2
GAMBAR 1.3 : PERSENTASE PERSEBARAN PENDUDUK KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	3
GAMBAR 1.4 : PIRAMIDA PENDUDUK KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	4
GAMBAR 1.5 : RATA-RATA LAMA SEKOLAH PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS (DALAM TAHUN 2022-2023)	6
GAMBAR 1.6 : PERSENTASE ANGKA PARTISIPASI SEKOLAH TAHUN 2021-2023	8
GAMBAR 1.7 : PERSENTASE ANGKA PARTISIPASI KASAR TAHUN 2022-2023	11
GAMBAR 1.8 : PERSENTASE ANGKA PARTISIPASI MURNI PENDIDIKANTAHUN 2021 – 2023	11
GAMBAR 1.9 : INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2021 – 2023	13

BAB I. FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN UKBM

GAMBAR 2.1 : RASIO PUSKESMAS PER KECAMATAN DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	15
GAMBAR 2.2 : PERKEMBANGAN JUMLAH RUMAH SAKIT UMUM DAN RUMAH SAKIT KHUSUS DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	17
GAMBAR 2.3 : RASIO JUMLAH TEMPAT TIDUR RUMAH SAKIT PER 1.000 PENDUDUK DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2018 - 2023	18
GAMBAR 2.4 : RASIO TEMPAT TIDUR RUMAH SAKIT PER 1.000 PENDUDUK DI KOTA PAYAKUMBUH MENURUT RUMAH SAKIT	18
GAMBAR 2.6 : PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL TAHUN 2023	20
GAMBAR 2.7 : PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN VAKSIN IDL TAHUN 2023	21
GAMBAR 2.8 : PERSENTASE KABUPATEN/KOTA DENGAN MINIMAL 80 PERSEN POSYANDU AKTIF MENURUT KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	23
GAMBAR 2.9 : JUMLAH POSBINDU PTM MENURUT PUSKEMAS DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	24

BAB III. FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN UKBM

GAMBAR 3.1	REKAPITULASI SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN DIKOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	26
GAMBAR 3.2	PROPORSI TENAGA MEDIS DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	26
GAMBAR 3.3	REKAPITULASI SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN PUSKESMAS DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	27

BAB IV. PEMBIYAAAN KESEHATAN

GAMBAR 4.1	ALOKASI DAN REALISASI ANGGARAN DINAS KESEHATAN KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2021-2023	30
GAMBAR 4.2	PERKEMBANGAN CAKUPAN KEPESERTAAN PBI DAN NON PBI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	33
GAMBAR 4.3	CAKUPAN KEPESERTAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	34

BAB V. KESEHATAN KELUARGA

GAMBAR 5.1	JUMLAH KEMATIAN IBU DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2018 -2023	37
GAMBAR 5.2	CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL K4 DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2018 – 2023	39
GAMBAR 5.3	CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL K4 dan K6 DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	40
GAMBAR 5.4	CAKUPAN IMUNISASI Td1-Td5 PADA IBU HAMIL DI INDONESIA TAHUN 2023	41
GAMBAR 5.5	CAKUPAN IMUNISASI Td2+ PADA IBU HAMIL DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	42
GAMBAR 5.6	CAKUPAN PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH (TTD) PADA IBU HAMIL DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	43
GAMBAR 5.7	CAKUPAN PERSALINAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN MENURUT PUSKESMAS DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	44
GAMBAR 5.8	CAKUPAN KUNJUNGAN NIFAS LENGKAP DI KOTA PAYAKUMBUH MENURUT PUSKESMAS TAHUN 2023	46
GAMBAR 5.9	PUSKESMAS MELAKSANAKAN KELAS IBU HAMIL DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	47
GAMBAR 5.10	PREVALENSI PUS PESERTA KB DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	48
GAMBAR 5.11	PUS PESERTA KB MODERN MENURUT METODE KONTRASEPSI DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	49
GAMBAR 5.12	PERSENTASE IBU HAMIL MELAKSANAKAN DETEKSI DINI HEPATITIS B (DDHB) DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	50
GAMBAR 5.13	PERSENTASE IBU HAMIL HBSAG REAKTIF DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	51
GAMBAR 5.14	JUMLAH KEMATIAN BALITA (0 – 59 BULAN) MENURUT KELOMPOK UMUR DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	52

GAMBAR 5.15	PROPORSI PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL (0-28 HARI) DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023 GAMBAR 5-16	53
GAMBAR 5.16	PROPORSI PENYEBAB KEMATIAN POST NEONATAL (29 HARI-11 BULAN) DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	53
GAMBAR 5.17	BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2018-2023	54
GAMBAR 5.18	CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL PERTAMA (KN1) DAN KN LENGKAP DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	56
GAMBAR 5.19	BALITA DIPANTAU PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	58
GAMBAR 5.20	BALITA DILAYANI SDIDTK DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	59
GAMBAR 5.21	BALITA DILAYANI MTBS DIKOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	59
GAMBAR 5.22	CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	61
GAMBAR 5.23	CAKUPAN IMUNISASI LANJUTAN DPT-HB-HIB4 DAN CAMPAK RUBELA 2 PADA ANAK BADUTA DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	64
GAMBAR 5.24	CAKUPAN SEKOLAH SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA YANG MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN PESERTA DIDIK DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	66
GAMBAR 5.25	PERSENTASE BERAT BADAN KURANG DAN BERAT BADAN WASTING PADA BALITA 0-59 BULAN DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	67
GAMBAR 5.26	PERSENTASE GIZI BURUK DAN GIZI KURANG PADA BALITA 0-59 BULAN DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	68
GAMBAR 5.27	CAKUPAN BAYI BARU LAHIR MENDAPAT INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	70
GAMBAR 5.28	CAKUPAN BAYI MENDAPAT ASI EKSKLUSIF DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	70
GAMBAR 5.29	PERSENTASE RERATA BALITA DITIMBANG PER BULAN KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	71
GAMBAR 5.30	CAKUPAN PEMBERIAN KAPSUL VITAMIN A PADA BALITA (6-59 BULAN) KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	72

BAB VI. PENGENDALIAN PENYAKIT

GAMBAR 6.1	: ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	77
GAMBAR 6.2	: JUMLAH KASUS HIV POSITIF DAN AIDS YANG DILAPORKAN DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2018-2023	79
GAMBAR 6.3	: POPORSI KASUS HIV POSITIF MENURUT JENIS KELAMIN DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	79
GAMBAR 6.4	: CAKUPAN PENEMUAN PNEUMONIA PADA BALITA (%) DI INDONESIA TAHUN 2017-2023	80
GAMBAR 6.5	: CAKUPAN PENEMUAN PNEUMONIA PADA BALITA (%) DIKOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	81
GAMBAR 6.6	: PUSKESMAS MELAKSANAKAN DETEKSI DINI HEPATITIS B (DDHB)DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	82
GAMBAR 6.7	: CAKUPAN PELAYANAN PENDERITA DIARE BALITA (%) DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	83
GAMBAR 6.8	: ANGKA PREVALENSI DAN ANGKA PENEMUAN KASUS BARU KUSTA (NCDR) TAHUN 2018-2023	85

GAMBAR 6.9	: KASUS KONFIRMASI COVID-19 MENURUT KELOMPOK UMUR DAN JENIS KELAMIN TAHUN 2023	87
GAMBAR 6.10	: <i>RECOVERY RATE (RR)</i> , <i>CASE FATALITY RATE (CFR)</i> dan PERSENTASE KASUS AKTIF COVID-19 TAHUN 2023	88
GAMBAR 6.11	: VAKSIN COVID19 DI INDONESIA TAHUN 2021	89
GAMBAR 6.12	: JUMLAH KASUS DBD DEMAM BERDARAH DUNGUE TAHUN 2017 –2023	96
GAMBAR 6.13	: PERSENTASE PEMERIKSAAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM (IVA) DAN PAYUDARA TAHUN 2023	105
GAMBAR 6.14	: PERSENTASE DESA MELAKSANAKAN POSBINDU DI INDONESIA TAHUN 2023	106

BAB VII. KESEHATAN LINGKUNGAN

GAMBAR 7.1	: PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI/DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA SESUAI STANDAR TAHUN 2023	113
GAMBAR 7.2	: PERSENTASE KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT) TAHUN 2023	116
GAMBAR 7.3	: PERSENTASE RUMAH TANGGA YANG MEMILIKI AKSES TERHADAP SANITASI LAYAK TAHUN 2023	117
GAMBAR 7.4	: PERSENTASE DESA MELAKSANAKAN STBM DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	119
GAMBAR 7.5	: PERSENTASE DESA/KELURAHAN STOP BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN (SBS) MENURUT PUSKESMAS TAHUN 2023	120
GAMBAR 7.6	: PERSENTASE TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR TAHUN 2023	122
GAMBAR 7.7	: PERSENTASE TEMPAT PENGELOLAHAN PANGAN (TPP) YANG MEMENUHI SYARAT SESUAI STANDAR TAHUN 2023	123

DAFTAR TABEL



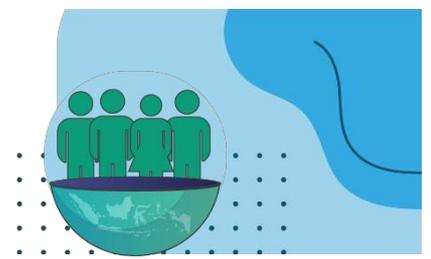
		Halaman
TABEL 1.1	: PENDUDUK SASARAN PEMBANGUNAN KESEHATAN KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	5
TABEL 2.1	: RUMAH SAKIT TERAKREDITASI DIKOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	19
TABEL 4.1	: RUMAH SAKIT TERAKREDITASI DIKOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023	31

DAFTAR ISI



	Halaman
Kata Pengantar	I
Kata Sambutan	li
Daftar Gambar	lii
Daftar Tabel	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Lampiran	x
BAB I DEMOGRAFI	1
A. KEADAAN PENDUDUK	1
B. KEADAAN PENDIDIKAN	6
C. INDEKS PEMBANGUNAN MANUASIA (IPM).....	12
BAB II FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN UKBM	14
A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT	15
B. RUMAH SAKIT.....	16
C. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN	19
D. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT	22
BAB III SDM KESEHATAN	25
A. JUMLAH TENAGA KESEHAT	25
BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN.....	30
A. ANGGARAN DINAS KESEHATAN	30
B. JAMINAN KESEHATAN	32
BAB V KESEHATAN KELUARGA	36
A. KESEHATAN IBU.....	36
B. KESEHATAN ANAK	51
C. GIZI	66

BAB VI	PENGENDALIAN PENYAKIT.....	75
	A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG	75
	B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I).....	90
	C. PENYAKIT TULAR VEKTOR ZONOSIS	95
	D. PENYAKIT TIDAK MENULAR	101
	E. KESEHATAN JIWA DAN NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA DAN ZAT ADIKTIF LAINNYA(NAPZA)	107
	F. KESEHATAN HAJI	111
BAB VII	KESEHATAN LINGKUNGAN.....	113
	A. AIR MINUM	114
	B. AKSES SANITASI LAYAK.....	115
	C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM).....	118
	D. TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR.....	121
	E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP)	122
	F. KABUPATEN/KOTA SEHAT	124
	G. PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS	125
	H. GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT (GERMAS).....	126



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 ± 514 meter diatas permukaan laut, terletak antara $00^{\circ} 10'$ - $00^{\circ} 17'$ Lintang Selatan dan antara $100^{\circ} 35'$ – $100^{\circ} 45'$ Bujur Timur. Kota Payakumbuh mempunyai luas 80,43 km².

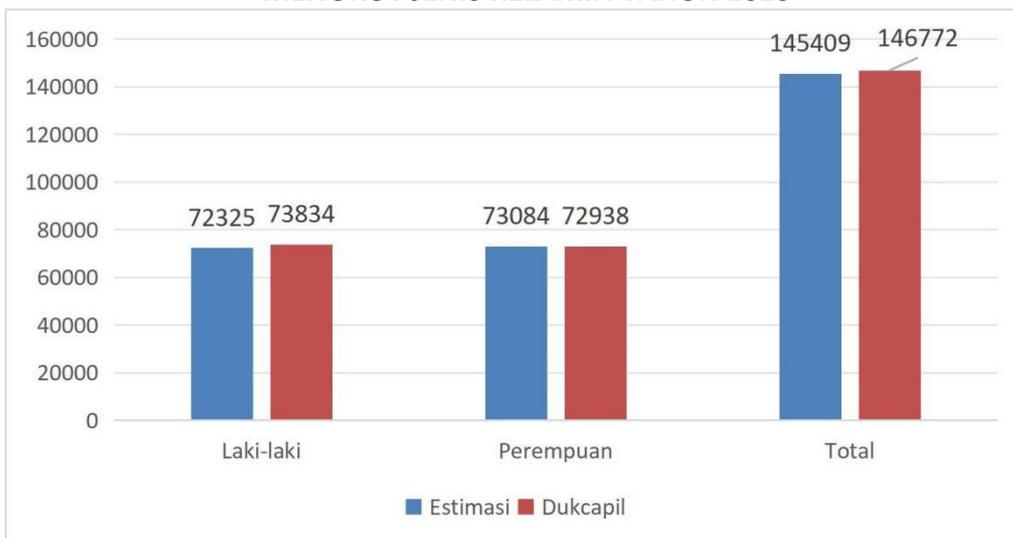
Kecamatan yang paling luas adalah Kecamatan Payakumbuh Barat dengan luas 19,06 km² atau 23,70 persen, sementara Kecamatan Lamposi Tigo Nagori adalah yang paling kecil yaitu seluas 9,43 km² atau 11,72 persen. Berdasarkan elevasi (ketinggian dari permukaan laut), dataran di Kota Payakumbuh berada pada rentang 450 m-750 m. Jarak antara Kota Payakumbuh ke Kota Padang sebagai ibukota provinsi yaitu sejauh ± 120 km. Secara administratif, Kota Paakumbuh Data Wilayah Administrasi Pemerintahan, Tahun 2022, Kota Payakumbuh terbagi atas 5 Kecamatan , 47Kelurahan , (Lampiran 1).

A. KEADAAN PENDUDUK

Menurut Menteri Kesehatan, jumlah penduduk Kota Payakumbuh pada tanggal 31 Desember2023 yaitu sebanyak 1 4 5 . 4 0 9 jiwa yang terdiri dari 72.325 jiwa penduduk laki-laki dan

73.084 jiwa penduduk perempuan. Sedangkan menurut Dinas Dukcapil jumlah penduduk Kota Payakumbuh pada tahun 2023 yaitu 146.722 jiwa yang terdiri dari 73.834 jiwa penduduk laki- laki dan 72.938 jiwa penduduk perempuan. Gambar 1.1 memperlihatkan jumlah penduduk di Kota Payakumbuh tahun 2023 berdasarkan jenis kelamin.

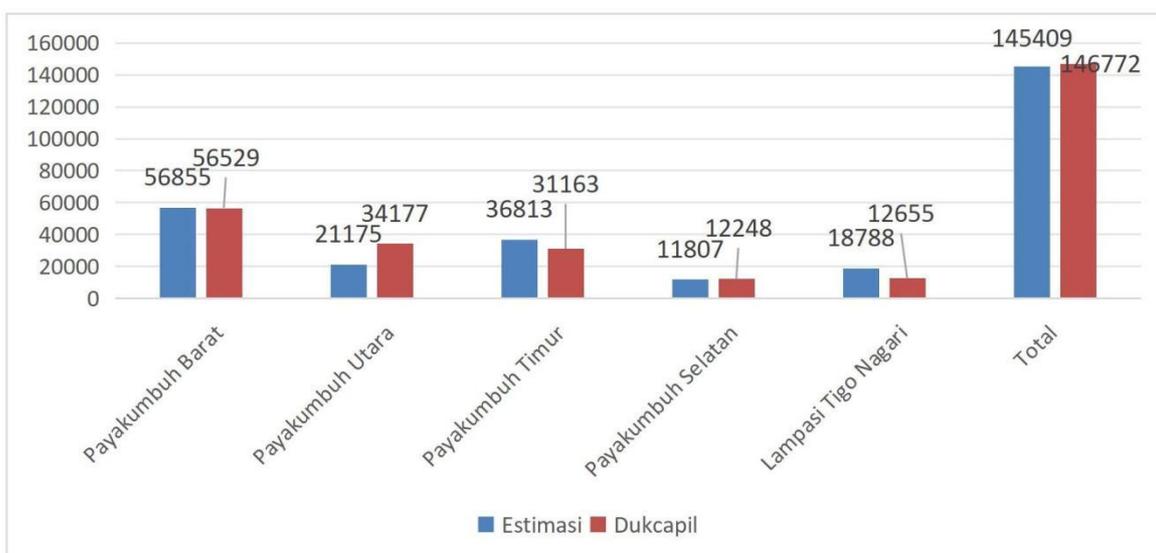
GAMBAR 1.1
JUMLAH PENDUDUK KOTA PAYAKUMBUH
MENURUT JENIS KELAMIN TAHUN 2023



Sumber: Jumlah Penduduk 31 Desember 2023,
 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 Gambar 1.2.

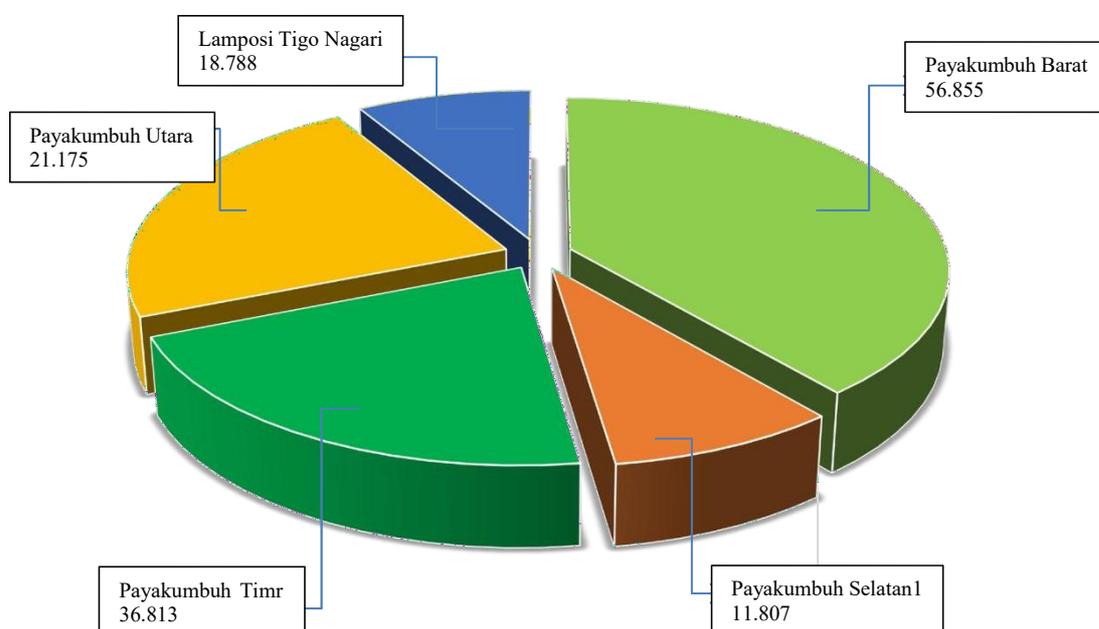
GAMBAR 1.2
JUMLAH PENDUDUK MENURUT
KECAMATAN TAHUN 2023



Sumber: Jumlah Penduduk 31 Desember 2023
 Jumlah Penduduk Proyeksi Kementerian Kesehatan tahun 2021

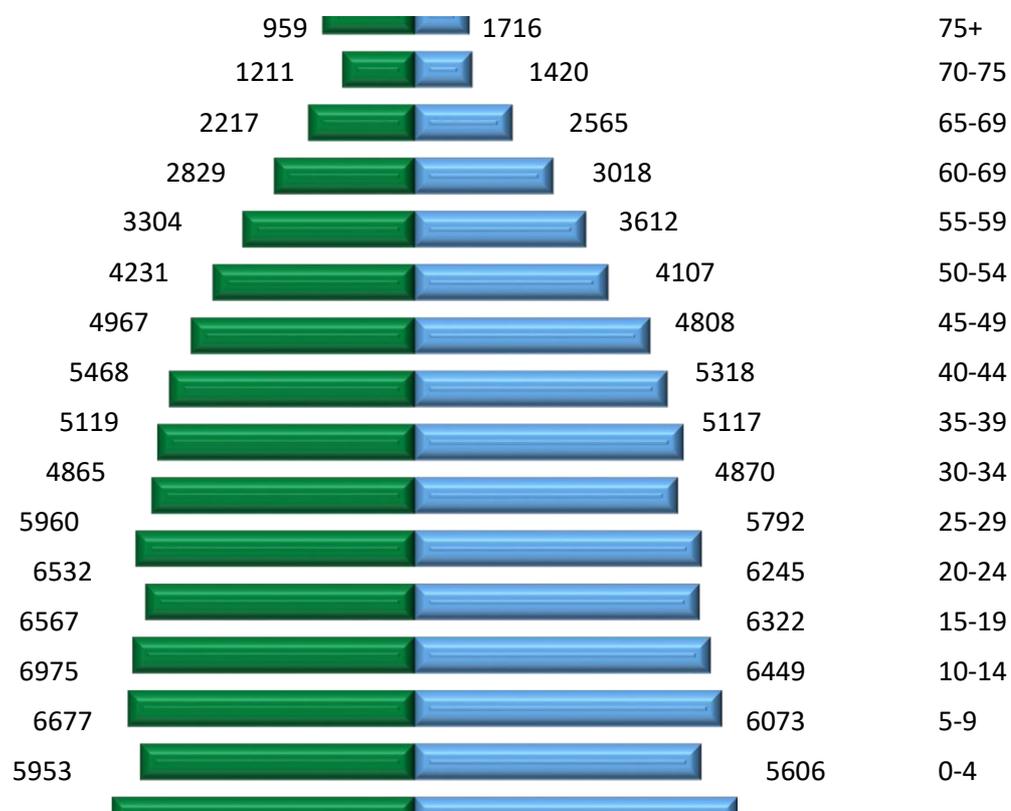
Kecamatan Payakumbuh Barat merupakan kecamatan dengan populasi penduduk terbanyak dibandingkan dengan kecamatan lainnya di Kota Payakumbuh (39,11%). Kecamatan Payakumbuh Selatan yaitu (8,11%) merupakan Kecamatan di kota payakumbuh dengan populasi penduduk paling sedikit. Data mengenai persebaran populasi penduduk per Kecamatan di Kota Payakumbuh dapat dilihat pada Gambar 1.3.

GAMBAR 1.3
PERSENTASE PERSEBARAN PENDUDUK
KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023



Dalam piramida penduduk, terdapat dua sumbu, yaitu sumbu horizontal dan sumbu vertikal. Sumbu vertikal menggambarkan kelompok umur penduduk dari nol sampai dengan 75 tahun lebih dengan interval lima tahunan dengan jumlah penduduk laki-laki digambarkan di sisi sebelah kiri dan perempuan di sisi sebelah kanan. Sumbu horizontal menggambarkan jumlah penduduk. Piramida tersebut 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.

GAMBAR 1.4
PIRAMIDA PENDUDUK KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023



Dalam pembangunan penduduk merupakan suatu indikator penting dan harus mendapatkan 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 bila tidak melibatkan sektor lain seperti Sosial, Pendidikan, Ekonomi serta Pemerintahan. Setiap tahun ditetapkan sasaran target pembangunan kesehatan agar dalam pelaksanaannya lebih tepat sasaran dan melingkupi seluruh lapisan masyarakat.

Data penduduk sasaran pembangunan kesehatan sangat penting bagi pengelolaan penanggung jawab Program terutama dalam perencanaan kegiatan dan dalam evaluasi pelaksanaan kegiatan program tersebut. Berikut pada tabel 1.1 dibawah ini Penduduk Sasaran Pembangunan Kesehatan Kota Payakumbuh tahun 2023 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.01.07/Menkes/5671/2021 tentang Data Penduduk Sasaran Pembangunan Kesehatan tahun 2021-2025.

TABEL 1.1
PENDUDUK SASARAN PEMBANGUNAN KESEHATAN
KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023

No.	Sasaran Program	Kelompok Umur/ Formula	Jenis Kelamin		Jumlah
			Laki-laki	Perempuan	
1	Jumlah Penduduk	-	72.325	73.084	145.409
2	Lahir Hidup	-			2.719
3	Bayi	0 Tahun	1379	1387	2766
4	Baduta (di Bawah Dua Tahun)	(0-24 Bulan)/ 0-1 Tahun	2724	2730	5454
5	Batita (Balita Bawah Tiga Tahun)	(0-36 Bulan) 0-2 Tahun	4049	4044	8093
6	Balita (di Bawah Lima Tahun)	(0-60 Bulan) 0-5 Tahun	6673	6629	13302
7	Anak Balita 1 - 4 Tahun	(12-60 Bulan) 1-4 Tahun	5294	5242	16536
8	Anak Usia Pra Sekolah	5-6 Tahun	2613	2561	5174
9	Anak Usia Kelas 1 SD	7 Tahun	1298	1270	2568
10	Anak Usia Kelas 2 SD	8 Tahun	1284	1259	2543
11	Anak Usia Kelas 3 SD	9 Tahun	1265	1242	2507
12	Anak Usia Kelas 5 SD	11 Tahun	1223	1207	2430
13	Anak Usia Kelas 6 SD	12 Tahun	1211	1201	2412
14	Anak Usia SD/Setingkat	7-12 Tahun	7523	7402	14925
15	Anak Usia SLTP	7-15 Tahun	11071	22271	53080
16	Usia Produktif	> 15 Tahun	53080	54065	107145
17	Penduduk Usia Dewasa	≥ 18 Tahun	49345	50317	99662
	Usia Produktif	15-59 Tahun	46267	46078	92345
18	Penduduk Usia Belum Produktif	0-14 Tahun	19245	19019	38264
19	Penduduk Usia Dewasa	18-30 Tahun	14601	14696	29070
	Penduduk Usia Dewasa	18-59 Tahun	42532	42330	84862
19	Penduduk Usia Produktif	15-64 Tahun	48641	48550	97191
20	Penduduk Usia Non Produktif	≥ 65 Tahun	4439	5515	9954
21	Penduduk Usia Pralanjut	46-59 Tahun	10890	10982	21872
22	Penduduk Usia Lanjut	≥ 60 Tahun	6813	7987	14800
23	Penduduk Usia Lanjut Risiko Tinggi	≥ 70 Tahun	2553	3351	5904
24	Wanita Usia Subur	15-39 Tahun		28518	28518

	(WUS)				
25	Wanita Usia Subur	15-49 Tahun		38736	38736
26	Wanita Usia	30-50 Tahun		22555	22555
27	Ibu Hamil	1,1 x Lahir Hidup		2991	2991
28	Ibu Bersalin/Nifas	1,05 x Lahir Hidup		2855	2855

B. KEADAAN PENDIDIKAN

Setiap warga negara Indonesia berhak mendapatkan pendidikan yang layak sesuai dengan semangat pemerintah dalam mewujudkan wajib belajar 9 tahun. Meski pada prakteknya, pada setiapdaerah tergantung kesiapan dan kemampuan daerah yang dapat diatur pada peraturan daerah masing-masing. Tingkat pendidikan masyarakat dapat diukur dengan berbagai indikator, salah satu indikator yang secara sensitif dapat mengukur tingkat pendidikan masyarakat yaitu Rata-rata Lama Sekolah (RLS).

Dari Gambar 1.10, dapat kita lihat bahwa RLS penduduk Indonesia yang berumur 15 tahun ke atas pada tahun 2023 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, meskipun belum dapat memenuhi target program wajib belajar 9 tahun. Peningkatan RLS terjadi setiap tahun seperti terlihatpada Gambar 1.10 yaitu RLS pada tahun 2022 sebesar 10,82 tahun menjadi 10,88 tahun pada 2023.

GAMBAR 1.5
RATA-RATA LAMA SEKOLAH PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS (DALAM
TAHUN 2022-2023



Kemampuan penduduk dalam membaca dan menulis merupakan kemampuan yang mendasar. Kemampuan baca tulis tersebut dapat dilihat berdasarkan indikator Angka Melek Huruf (AMH). Ukuran AMH digunakan untuk mengetahui seberapa banyak penduduk di suatu wilayah yang memiliki kemampuan dasar untuk memperluas akses informasi, sehingga bertambah pengetahuan dan keterampilan mereka, yang pada akhirnya penduduk tersebut mampu meningkatkan kualitas hidup diri, keluarga, maupun negaranya di berbagai bidang kehidupan. AMH merupakan persentase penduduk berumur 15 tahun ke atas yang dapat membaca dan menulis serta mengerti sebuah kalimat sederhana dalam hidupnya sehari-hari. Berdasarkan jenis kelamin, pada tahun 2023 AMH laki-laki (82,5 %) lebih rendah daripada AMH perempuan (84,2%). Secara rinci, AMH (persentase penduduk

berumur 15 tahun ke atas yang melek huruf) menurut provinsi dan jenis kelamin dapat dilihat pada Lampiran 3

Angka partisipasi sekolah adalah indikator pendidikan yang mengukur tingkat partisipasi sekolah penduduk menurut kelompok umur sekolah atau jenjang pendidikan tertentu. Ada tiga jenis indikator yang memberikan gambaran mengenai partisipasi sekolah yaitu Angka Partisipasi Sekolah (APS), Angka Partisipasi Kasar (APK), dan Angka Partisipasi Murni (APM).

Angka Partisipasi Sekolah (APS) menggambarkan ukuran daya serap sistem pendidikan terhadap penduduk usia sekolah. APS yang tinggi menunjukkan tingginya partisipasi sekolah dari penduduk usia tertentu. APS merupakan indikator dasar yang digunakan untuk melihat akses pada pendidikan khususnya bagi penduduk usia sekolah. Nilai APS merupakan persentase jumlah murid kelompok usia sekolah tertentu yang bersekolah pada berbagai jenjang pendidikan dibagi dengan penduduk kelompok usia sekolah yang sesuai. APS secara umum dikategorikan menjadi 3 kelompok umur, yaitu 7-12 tahun mewakili umur setingkat SD, 13-15 tahun mewakili umur setingkat SMP/MTs, 16-18 tahun mewakili umur setingkat SMA/SMK dan 19-24 tahun mewakili umur setingkat perguruan tinggi

GAMBAR 1.6
PERSENTASE ANGKA PARTISIPASI SEKOLAH
TAHUN 2021-2023



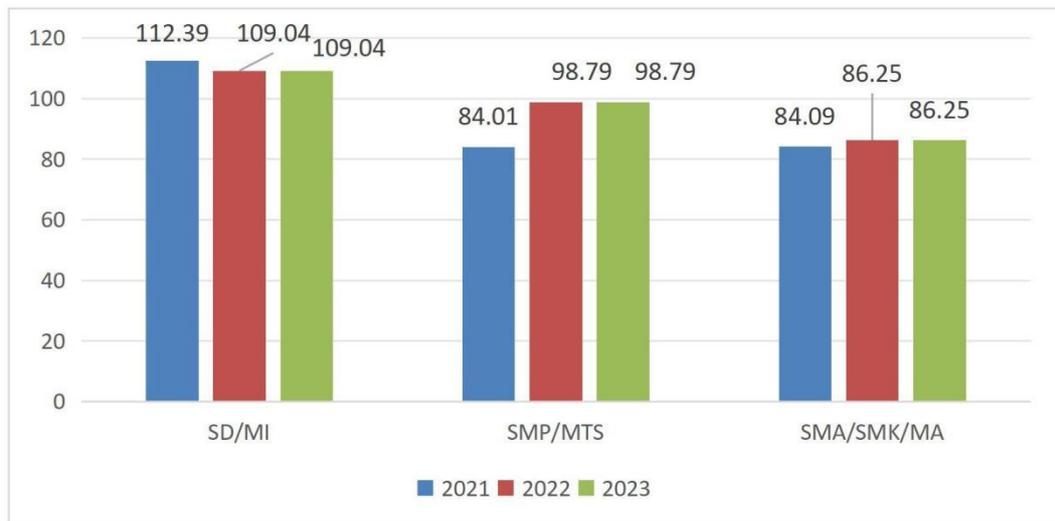
Seperti dapat dilihat pada Gambar 1.6, persentase APS di setiap kelompok umur mengalami peningkatan sejak tahun 2022 hingga 2023. Semakin tinggi kelompok umur, semakin rendah tingkat partisipasi sekolahnya. Hal ini dimungkinkan karena usia pada kelompok umur yang tinggi (16-18 tahun dan 19-24 tahun) masuk ke dalam angkatan kerja, sehingga sebagian penduduk memilih untuk bekerja daripada meneruskan pendidikannya dengan beragam alasan.

Peningkatan persentase APS pada kelompok umur 7-12 tahun (setara SD/ sederajat) dan pada kelompok umur 13-15 tahun (setara SMP/ sederajat) yang tidak terlalu banyak dimungkinkan karena adanya program wajib belajar 9 tahun, dan juga karena persentasinya yang memang sudah cukup tinggi sejak awal (terutama pada kelompok umur 7-12 tahun).

Angka Partisipasi Kasar (APK) adalah proporsi jumlah penduduk yang sedang bersekolah pada suatu jenjang pendidikan terhadap jumlah penduduk usia sekolah yang sesuai dengan jenjang pendidikan tersebut. Jika jumlah populasi murid yang bersekolah pada suatu jenjang tertentu melebihi jumlah anak pada batas usia sekolah sesuai jenjang yang bersesuaian, maka nilai APK pada jenjang tersebut akan lebih dari 100. Hal ini disebabkan karena adanya siswa yang sekolah walaupun usianya belum mencapai usia sekolah yang bersesuaian, siswa yang telat masuk sekolah, atau banyaknya pengulangan kelas pada siswa. Secara umum, APK digunakan untuk mengukur keberhasilan program pembangunan pendidikan yang diselenggarakan dalam rangka memperluas kesempatan bagi penduduk untuk mengenyam pendidikan.

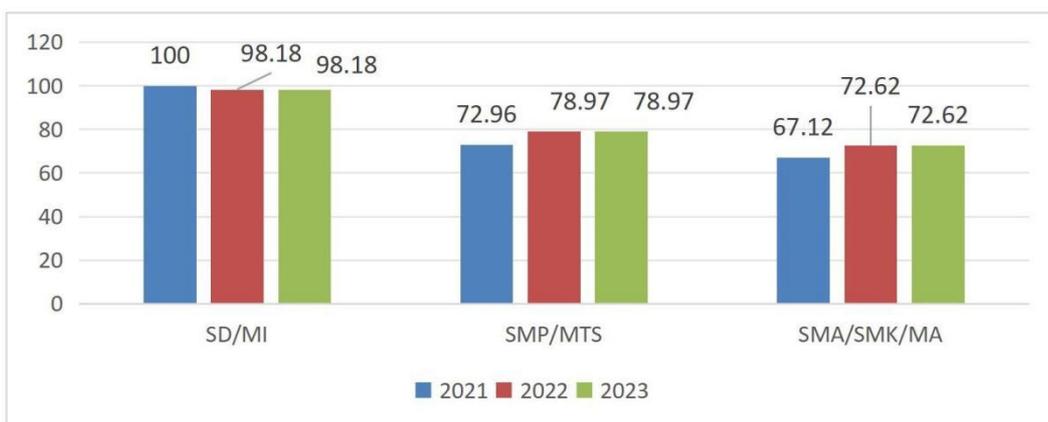
Nilai APK (Gambar 1.6) untuk SD/MI tahun 2022-2023 melebihi 100% yang menunjukkan masih adanya penduduk yang terlalu cepat sekolah (penduduk usia di bawah 7 tahun yang sudah bersekolah) atau terlambat bersekolah (penduduk usia lebih dari 12 tahun masih bersekolah di SD/ sederajat). Meski demikian, dari tahun ke tahun nilainya semakin turun mendekati 100%, hal ini berarti penduduk yang bersekolah di SD/ sederajat semakin banyak yang sesuai dengan peruntukan umurnya. Gambar 1.2 menunjukkan bahwa dari tahun 2022 hingga tahun 2023 nilai APK untuk SMP/ sederajat dan nilai APK untuk SMA/ sederajat mengalami kenaikan. Secara umum APK penduduk perempuan pada kelompok sekolah yang lebih tinggi lebih tinggi dibandingkan penduduk laki-laki. Hal ini menunjukkan lebih banyak penduduk perempuan yang melanjutkan pendidikan ke tingkat yang lebih tinggi dibandingkan penduduk laki-laki. Rincian APK menurut provinsi dan jenis kelamin tahun 2023 terdapat pada Lampiran 3

GAMBAR 1.7
PERSENTASE ANGKA PARTISIPASI KASAR
TAHUN 2022-2023



Angka Partisipasi Murni (APM) merupakan perbandingan antara jumlah siswa kelompok usia sekolah pada jenjang pendidikan tertentu dengan penduduk usia sekolah yang sesuai dengan usianya, dinyatakan dalam persen. APM bertujuan untuk mengukur ketepatan usia penduduk dalam berpartisipasi untuk mengenyam suatu jenjang pendidikan tertentu. Jika dibandingkan APK, APM merupakan indikator pendidikan yang lebih baik karena memperhitungkan juga partisipasi penduduk kelompok usia standar di jenjang pendidikan yang sesuai dengan standar tersebut. Secara umum, APM di setiap kelompok umur sekolah mengalami kenaikan sejak 2021 hingga 2023.

GAMBAR 1.8
PERSENTASE ANGKA PARTISIPASI MURNI
PENDIDIKANTAHUN 2021 – 2023



D. INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM)

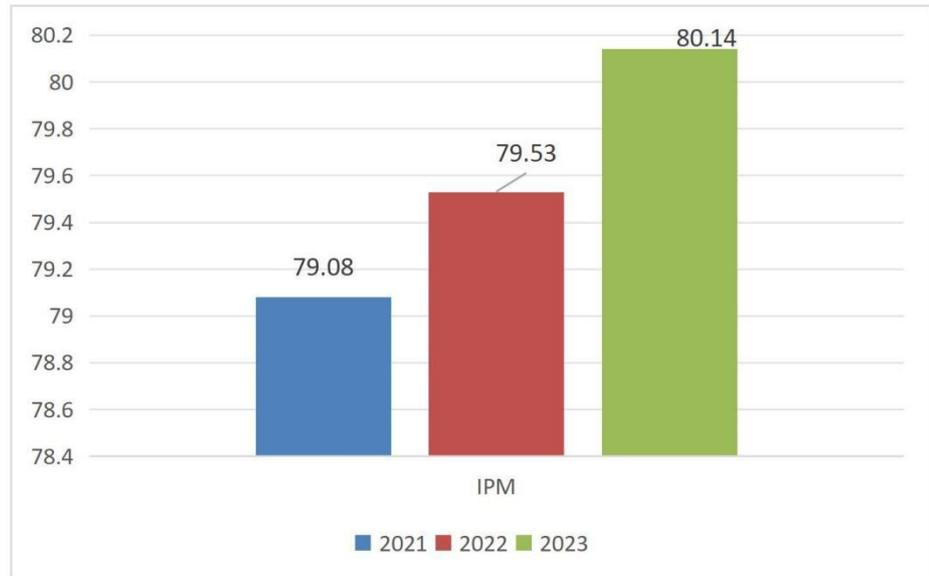
IPM diperkenalkan oleh United Nations Development Programme (UNDP) pada tahun 1990 dan dipublikasikan secara berkala dalam laporan tahunan *Human Development Report* (HDR). IPM menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan, dan lain sebagainya. IPM merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia (masyarakat/penduduk). IPM dapat menentukan peringkat atau level pembangunan di suatu wilayah/negara. IPM dibentuk dari 3 (tiga) dimensi dasar: (1) Umur panjang dan hidup sehat; (2) Pengetahuan; dan (3) Standar hidup layak. IPM merupakan indikator yang digunakan untuk melihat perkembangan pembangunan di suatu wilayah dalam jangka panjang.

Pembangunan manusia Indonesia terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun baik dilakukan dengan metode pengukuran lama maupun metode baru. Pandemi COVID-19 yang terjadi sejak tahun 2020 hingga sekarang sedikit banyak telah membawa pengaruh terhadap pembangunan manusia di dunia, termasuk di Indonesia. Hal ini terlihat dari perlambatan pertumbuhan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) tahun 2021 jika dibandingkan tahun sebelumnya. Setelah sempat tertekan pada tahun 2020 karena pandemi COVID-19, IPM Indonesia tahun 2023 tercatat mulai mengalami perbaikan. Pertumbuhan IPM Indonesia pada tahun 2023 sebesar 0,61%. Angka ini lebih tinggi bila dibandingkan pertumbuhan pada periode tahun sebelumnya yang sebesar 0,45%, tetapi masih lebih rendah jika dibandingkan pertumbuhan pada tahun 2022 yang sebesar 0,45%. Perbaikan IPM Indonesia pada tahun 2023 terutama didorong oleh peningkatan dimensi standar hidup layak yang diwakili oleh variabel pengeluaran riil per kapita yang disesuaikan.

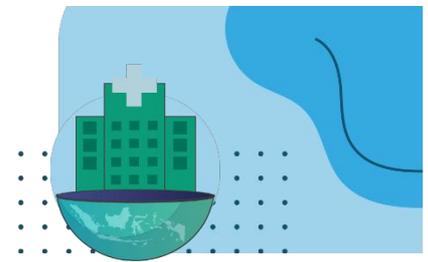
IPM Kota Payakumbuh pada tahun 2023 tercatat sebesar 80,14, meningkat 0,61 poin jika dibandingkan pencapaian tahun sebelumnya. Peningkatan IPM 2023 terjadi pada semua dimensi, baik umur panjang dan hidup sehat, pengetahuan, dan standar hidup layak. Hal ini berbeda dengan peningkatan IPM 2020 yang hanya didukung oleh peningkatan pada dimensi umur panjang dan hidup sehat dan dimensi pengetahuan, sedangkan dimensi standar hidup layak mengalami penurunan. Pada 2023, dimensi hidup layak yang diukur berdasarkan rata-rata pengeluaran riil per kapita (yang disesuaikan) meningkat 1,30 persen. Pada dimensi pendidikan, penduduk berusia 7 tahun memiliki harapan lama sekolah (dapat menjalani pendidikan formal) selama 13,08 tahun, atau hampir setara dengan lamanya waktu untuk menamatkan pendidikan hingga setingkat Diplomal.

Angka ini meningkat 0,10 tahun dibandingkan tahun 2022 yang mencapai 12,98 tahun. Sementara itu, rata-rata lama sekolah penduduk umur 25 tahun ke atas meningkat 0,06 tahun, dari 8,82 tahun menjadi 8,88 tahun pada tahun 2023.. Pada dimensi umur panjang dan hidup sehat, bayi yang lahir pada tahun 2023 memiliki harapan untuk dapat hidup hingga 74,43 tahun, lebih lama 0,10 tahun dibandingkan dengan mereka yang lahir pada tahun sebelumnya.

GAMBAR 1.9
INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA KOTA
PAYAKUMBUHTAHUN 2021 – 2023



Penilaian IPM terbagi menjadi 4 (empat) kategori, yaitu: (1) sangat tinggi ($IPM \geq 80$); (2) tinggi ($70 \leq IPM < 80$); (3) sedang ($60 \leq IPM < 70$); dan rendah ($IPM < 60$). Pada tahun 2023 Kota Payakumbuh memiliki nilai IPM katagori Sangat Ting



BAB II.

FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN UKBM

Derajat kesehatan masyarakat suatu negara salah 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 budaya setempat.

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 sektor 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 memposisikan 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 diulas adalah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) dan Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular).

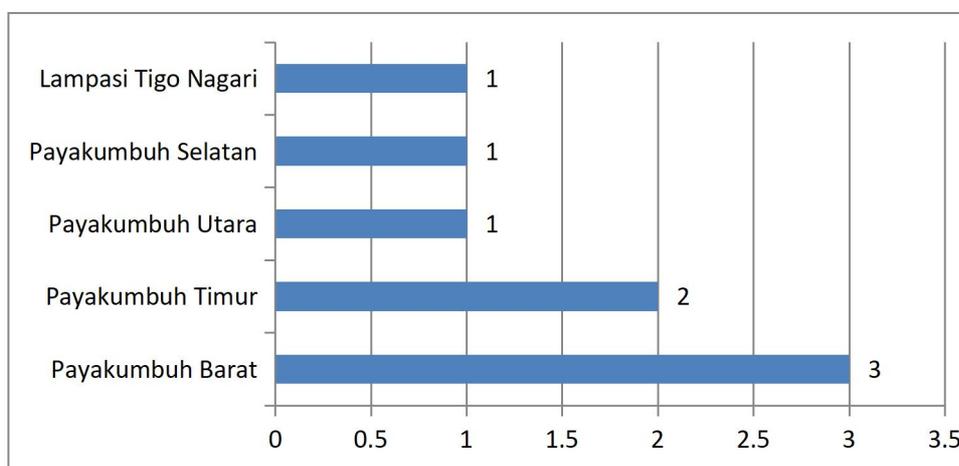
A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

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 2023 adalah 8 puskesmas, yang semuanya puskesmas non rawat inap. Data mengenai jumlah puskesmas 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 2023 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 2023



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 per kecamatan dapat dilihat pada Lampiran 4

B. RUMAH SAKIT

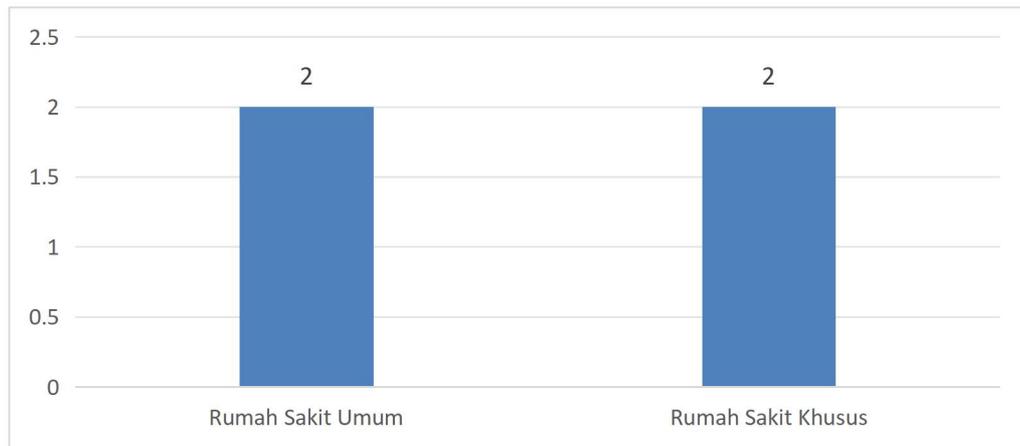
Sebagai upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat selain dilakukan upaya promotif dan preventif, diperlukan juga upaya kuratif dan rehabilitatif. Selain menyediakan upaya kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif, rumah sakit yang juga berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan rujukan. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, 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 di kelompokkan 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 2017-2021 jumlah rumah sakit di kotaPayakumbuh mengalami peningkatan sebesar 50%. Pada tahun 2017 jumlah rumah sakit sebanyak 2 meningkat menjadi 4 pada tahun 2022. Jumlah rumah sakit di Kota Payakumbuh sampai dengan tahun 2023 terdiri dari 2 Rumah Sakit Umum (RSU) dan 2 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
DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023

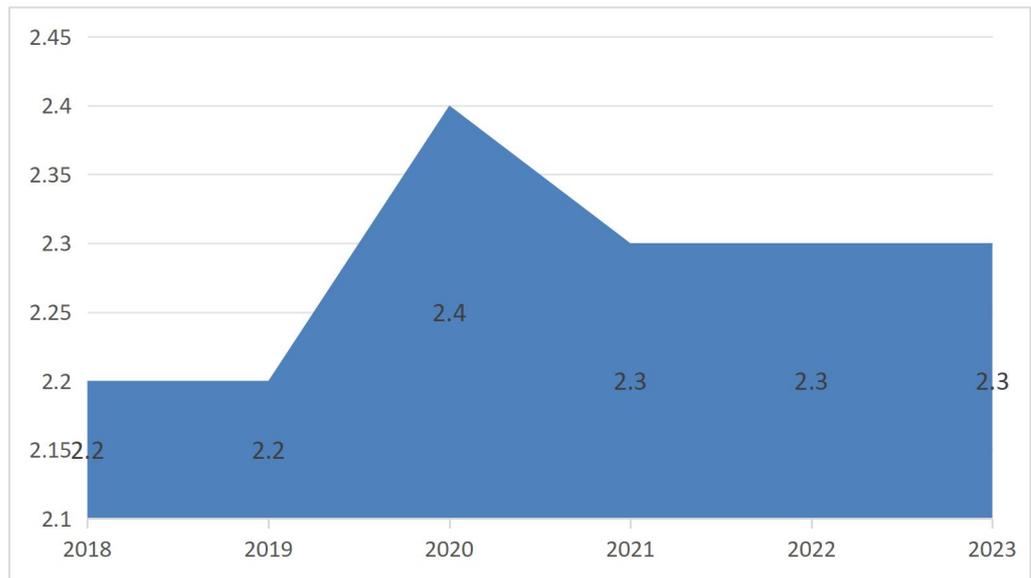


Sumber: Profil Dinas Kesehatan Tahun 2023

3. 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 2023 yaitu lebih dari 1 per 1.000 penduduk. Sehingga, jumlah tempat tidur di Kota Payakumbuh sudah tercukupi menurut standar WHO. Rasio tempat tidur rumah sakit di Kota Payakumbuh sejak tahun 2018 sampai dengan tahun 2023 dapat dilihat pada gambar berikut.

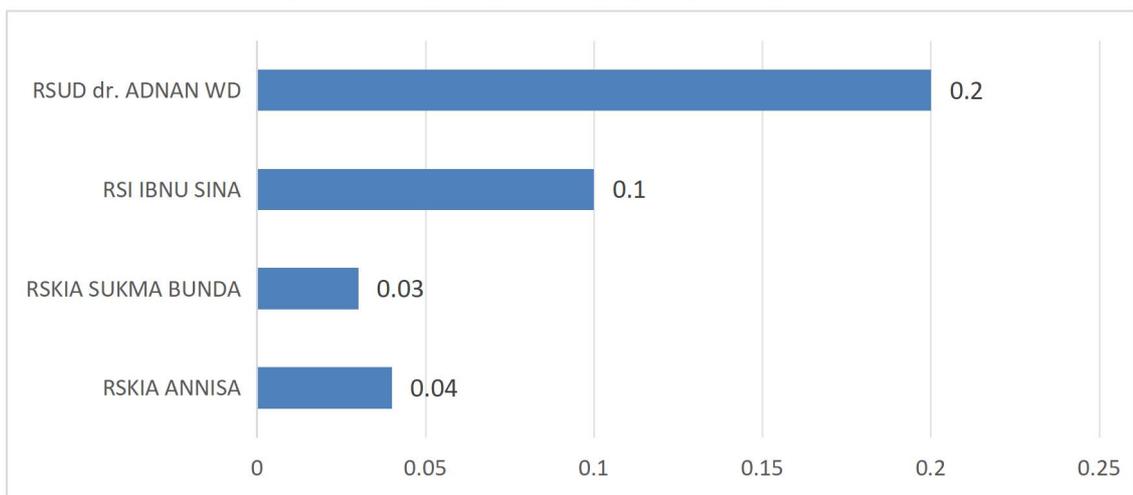
GAMBAR 2.3
RASIO JUMLAH TEMPAT TIDUR RUMAH SAKIT PER 1.000 PENDUDUK
DI KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2018 - 2023



Sumber: Profil Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh,

Secara nasional, rasio jumlah tempat tidur terhadap 1.000 penduduk di Kota Payakumbuh pada tahun 2023 telah mencapai standar minimal dari WHO.

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



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 di Kota Payakumbuh tahun 2023 100 % Paripurna sebagaimana terlihat pada Gambar 2.5 dibawah untuk rincian data selengkapnya terdapat pada Lampiran 8

GAMBAR 2.5
RUMAH SAKIT TERAKREDITASI DIKOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023

No	Nama Rumah Sakit	Hasil Akreditasi	Ket
1	Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adanan WD	Paripurna	
2	Rumah Sakit Islam Ibnu Sina	Paripurna	
3	RSKIA ANNISA	Paripurna	
4	RSKIA SUKMA BUNDA	Paripurna	

E. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN

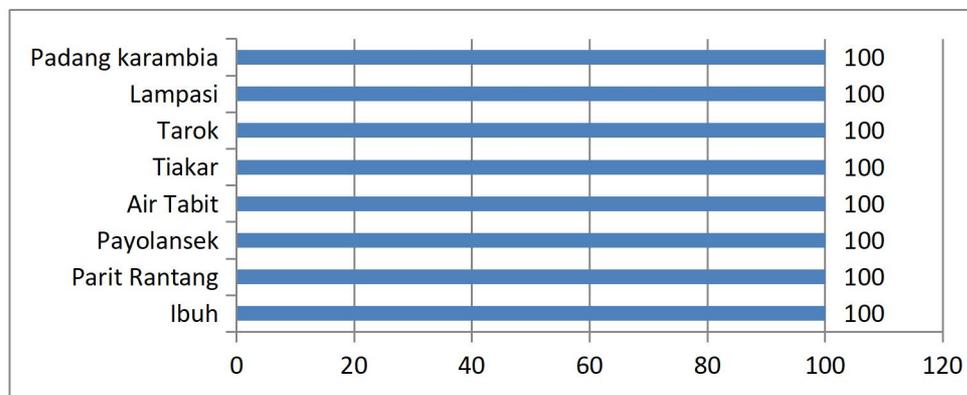
1. Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial

Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya dalam meningkatkan ketersediaan obat publik 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 di fasilitas 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 RenstraDinas Kesehatan Kota Payakumbuh Tahun 2023-2026 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.

GAMBAR 2.6
PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT
ESENSIAL TAHUN 2023

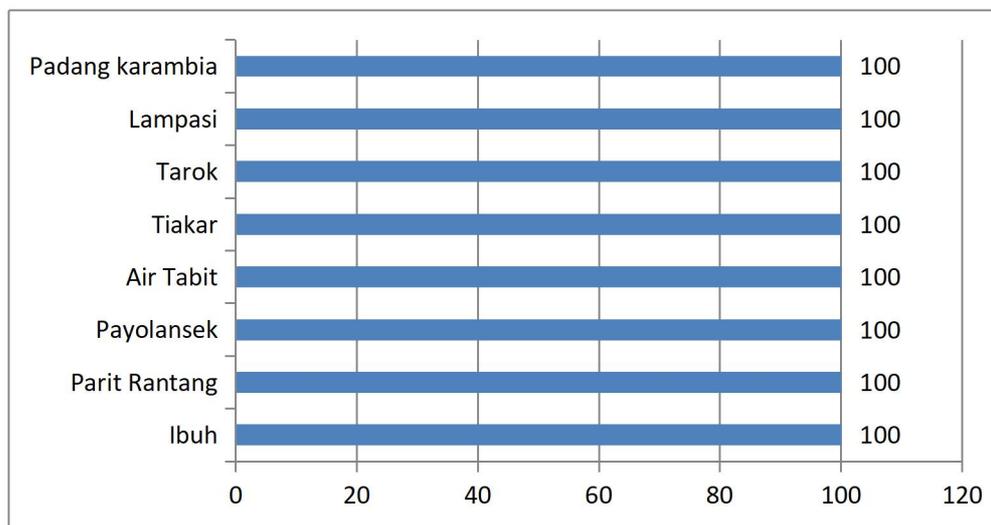


2. Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)

Memastikan ketersediaan vaksin di fasilitas pelayanan kesehatan terutama di puskesmas merupakan salah satu strategi yang dilakukan dalam rangka mewujudkan upaya meningkatnya akses, kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan. Upaya tersebut diindikasikan dengan indikator kinerja persentase puskesmas dengan ketersediaan vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) yang bertujuan untuk memantau ketersediaan vaksin IDL di tingkat puskesmas. Adapun definisi operasional dari indikator persentase puskesmas dengan ketersediaan vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) adalah persentase puskesmas yang memiliki vaksin IDL terdiri dari Vaksin Hepatitis B, Vaksin BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*), Vaksin DPT-HB- HIB (Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, *Haemophilus Influenza* tipe B), Vaksin Polio, Vaksin Campak/Campak Rubella pada saat dilakukan pemantauan.

Pada tahun 2023, realisasi indikator persentase puskesmas dengan ketersediaan vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) sebesar 100%, melebihi target yang telah ditetapkan dalam Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024 yaitu sebesar 95% sehingga menghasilkan persentase realisasi sebesar 101,5%. Hasil tersebut diperoleh dari periode pelaporan bulan November 2023 di mana jumlah puskesmas yang memiliki vaksin IDL yang terdiri dari Vaksin Hepatitis B, Vaksin BCG, Vaksin DPT-HB-HIB, Vaksin Polio, dan Vaksin Campak/Campak Rubella sebanyak 8 puskesmas dari 8 puskesmas yang melapor. Capaian tertinggi persentase puskesmas dengan ketersediaan vaksin IDL pada tahun 2023 yakni sebesar 100% dan dicapai oleh 8 Puskesmas .

GAMBAR 2.7
PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN VAKSIN IDL
TAHUN 2023



G. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT (UKBM)

1. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

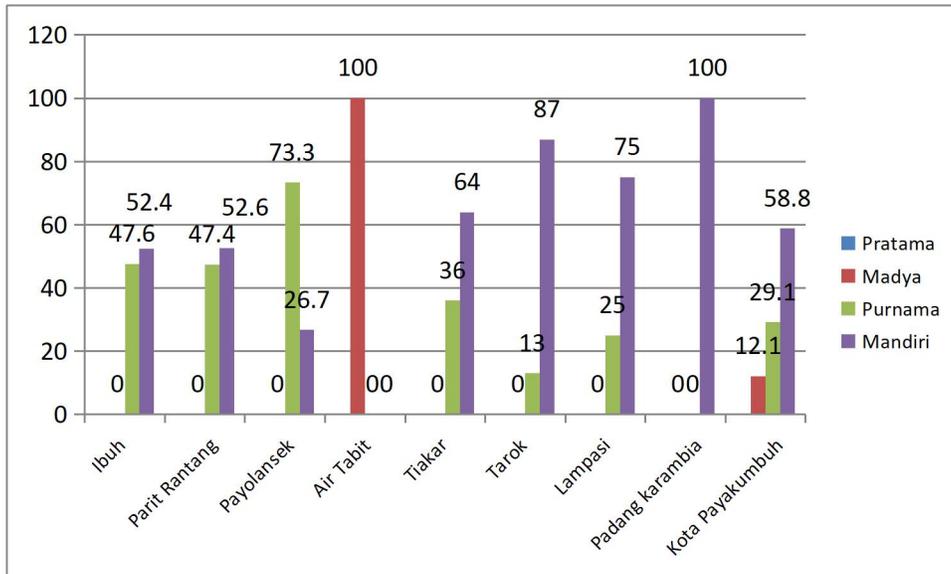
Salah satu bentuk UKBM adalah posyandu (pos pelayanan terpadu). Posyandu merupakan lembaga kemasyarakatan yang mewadahi pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan sosial dasar dan pelaksanaannya dapat disinergikan dengan layanan lainnya sesuai potensi daerah. Secara kelembagaan posyandu merupakan Lembaga 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 2023, terdapat 165 Posyandu yang memiliki minimal 100% posyandu aktif di seluruh Kota Payakumbuh dari 165 yang melapor. Data posyandu secara lengkap dapat dilihat pada Lampiran12.

GAMBAR 2.8
PERSENTASE KABUPATEN/KOTA DENGAN MINIMAL 80 PERSEN POSYANDU AKTIF
MENURUT KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023

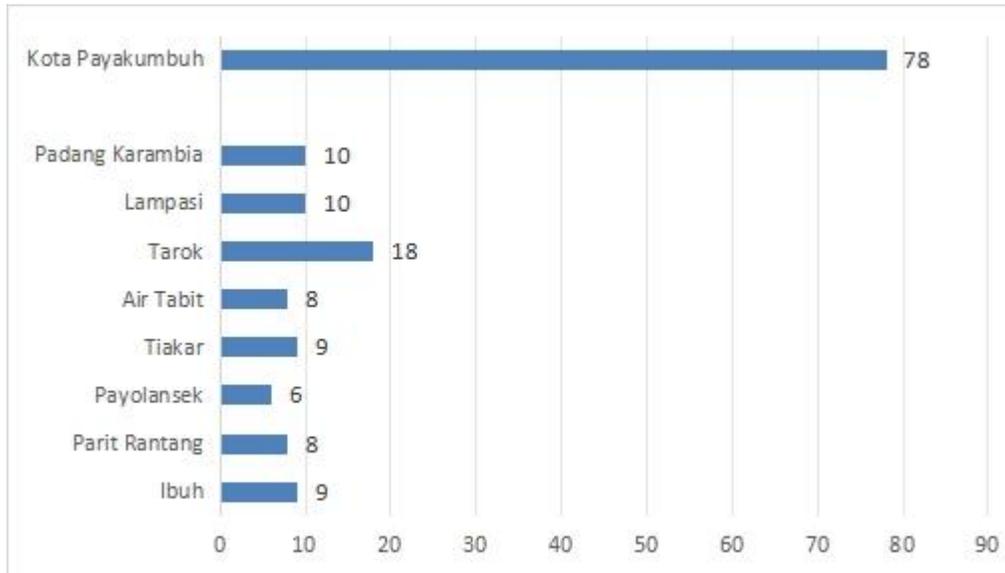


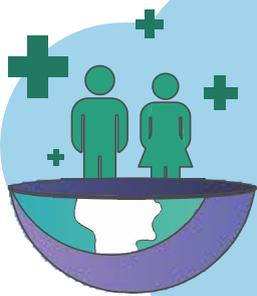
2. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)

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 2023 di Kota Payakumbuh terdapat 80 Posbindu PTM. Puskesmas dengan jumlah Posbindu PTM terbanyak yaitu Puskesmas Tarok dengan 18 Posbindu PTM dan yang terendah yaitu Puskesmas Payolansek dengan 6 Posbindu PTM. Data posbindu PTM secara lengkap dapat dilihat pada Gambaran 2.9

GAMBAR 2.9
JUMLAH POSBINDU PTM MENURUT PUSKEMAS DI KOTA
PAYAKUMBUH TAHUN 2023





Bab III.

SDM KESEHATAN



BAB III. 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.

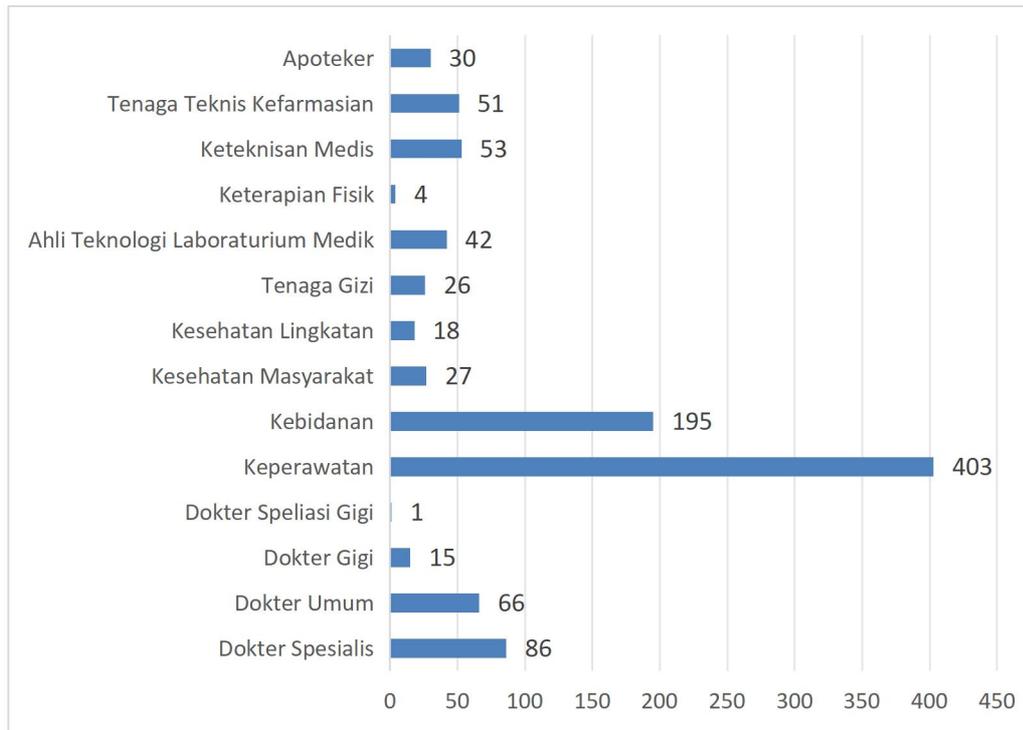
Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, sumber daya manusia kesehatan adalah tenaga kesehatan (termasuk tenaga kesehatan strategis) dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan.

Pada bab ini, pembahasan mengenai SDMK mencakup tenaga kesehatan, baik di seluruh 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).

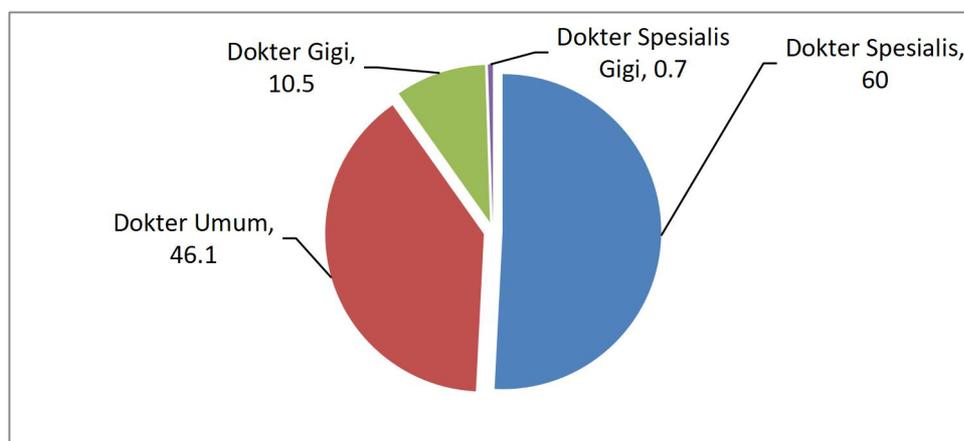
GAMBAR 3.1
REKAPITULASI SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN DIKOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023



Pada tahun 2023 jumlah tenaga kesehatan di Kota Payakumbuh yang bertugas di Fasyankes sebanyak orang dengan proporsi terbanyak Perawat yaitu sebesar 39,5% (393 orang), sedangkan proporsi terendah Dokter Speliasi Gigi sebesar 0,10% (1 orang).

Berdasarkan fungsinya, yaitu memberikan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan, jumlah tenaga medis di Kota Payakumbuh sebanyak 168 orang, dengan proporsi tertinggi yaitu dokter spesialis sebesar 60%

GAMBAR 3.2
PROPORSI TENAGA MEDIS DI KOTA
PAYAKUMBUH TAHUN 2023



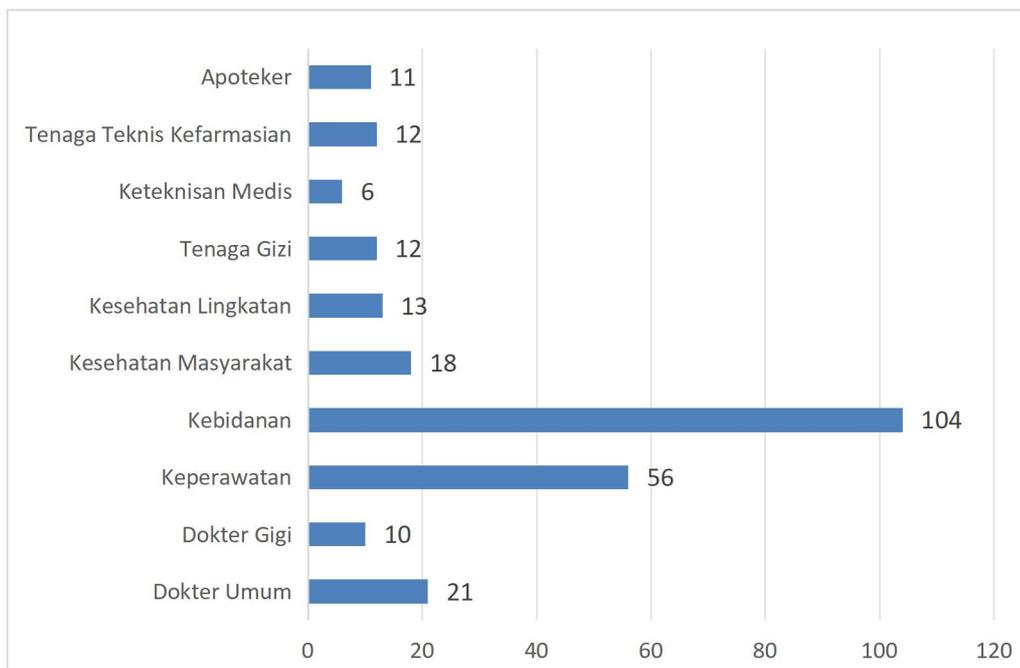
Sumber: SISDMK di olah Sekretarian Dinkes, 2023

1. Tenaga Kesehatan di Puskesmas

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

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

GAMBAR 3.3
REKAPITULASI SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN PUSKESMAS
DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023



Sumber: SISDMK diolah oleh Sekretariat Dinkes, 2023

a. Kecukupan Dokter di Puskesmas

Kecukupan tenaga kesehatan di puskesmas diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019. Peraturan Menteri Kesehatan tersebut membedakan antara puskesmas rawat inap dan puskesmas non rawat inap, yaitu pada puskesmas non rawat inap, minimal satu orang dokter baik di kawasan perkotaan, perdesaan, maupun kawasan terpencil dan sangat terpencil. Sementara pada puskesmas rawat inap minimal dua orang dokter baik pada kawasan perdesaan, maupun kawasan terpencil dan sangat terpencil.

Secara nasional terdapat 9,6% puskesmas yang kekurangan dokter, menurun jika dibandingkan dengan tahun 2020 (12,5%). Sebanyak 35,5% puskesmas dengan status jumlah dokter cukup, dan 54,9% puskesmas yang memiliki jumlah dokter melebihi standar kebutuhan minimal.

Dilihat dari proporsi puskesmas dengan ketersediaan dokter sesuai standar minimal, terdapat enam provinsi yang memiliki persentase puskesmas dengan ketersediaan dokter sesuai standar kurang dari 80% yaitu Papua, Maluku, Papua Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Tengah, dan Sulawesi Barat. Artinya, keenam provinsi tersebut memiliki persentase puskesmas kekurangan dokter terbanyak. Papua merupakan provinsi tertinggi dengan persentase puskesmas kekurangan dokter sebesar 49,5%, walaupun telah mengalami penurunan dibandingkan tahun 2020 yang sebesar 57,4%. Sedangkan, seluruh puskesmas di D.I. Yogyakarta dan Riau memiliki jumlah dokter sesuai standar minimal.

b. Kecukupan Dokter Gigi di Puskesmas

Sesuai peraturan yang sama, standar kecukupan dokter gigi di puskesmas minimal satu orang, baik di puskesmas rawat inap maupun puskesmas non rawat inap, baik di wilayah perkotaan, perdesaan, maupun di kawasan terpencil dan sangat terpencil. Secara nasional, terdapat 32,4% puskesmas kekurangan dokter gigi. Sedangkan puskesmas dengan status jumlah dokter gigi cukup sebanyak 56,0% dan puskesmas dengan jumlah dokter gigi berlebih sebanyak 11,6%.

Dibandingkan dengan dokter, kekurangan dokter gigi di puskesmas jauh lebih tinggi. Dari 34 provinsi di Indonesia, lebih dari dua pertiganya (12 provinsi) memiliki persentase puskesmas kekurangan dokter gigi lebih dari 50%. Provinsi dengan persentase puskesmas tertinggi kekurangan dokter gigi yaitu Papua (79,0%), Papua Barat (77,7%), dan Maluku (77,4%). Sebaliknya, provinsi tertinggi puskesmas yang memiliki dokter gigi sesuai standar minimal yaitu D.I. Yogyakarta, Bali, dan DKI Jakarta.

c. Kecukupan Perawat di Puskesmas

Suatu puskesmas dianggap memiliki perawat yang cukup apabila memiliki minimal lima perawat pada puskesmas non rawat inap dan minimal delapan perawat pada puskesmas rawat inap. Kondisi ini merupakan standar minimal di wilayah perkotaan, perdesaan, dan kawasan terpencil dan sangat terpencil. Secara nasional, terdapat 89,4% puskesmas memiliki jumlah perawat sesuai standar minimal yang ditetapkan. Hanya 10,6% puskesmas yang tidak sesuai standar.

Pada Gambar 3.6 terlihat bahwa sebagian besar provinsi memiliki persentase puskesmas dengan kecukupan perawat sesuai standar, bahkan melebihi kecukupan. Namun, Provinsi DKI Jakarta merupakan persentase puskesmas dengan kekurangan perawat tertinggi (78,4%). Kekurangan ini dapat disebabkan sebagian besar puskesmas di Provinsi DKI Jakarta merupakan “puskesmas kelurahan” yang setara dengan Puskesmas Pembantu (Pustu) di provinsi lain, sehingga puskesmas-puskesmas tersebut kurang memperhatikan kecukupan jumlah tenaga perawat.

Pada tingkat provinsi, selain DKI Jakarta dan Papua, persentase puskesmas memiliki perawat sesuai standar lebih dari 80%. Dengan demikian, sebagian besar puskesmas di Indonesia memiliki distribusi perawat berlebih.

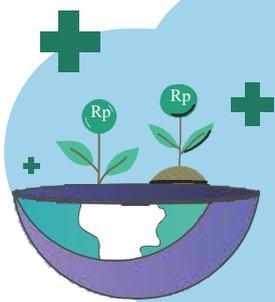
d. Kecukupan Bidan di Puskesmas

Jumlah bidan di puskesmas non rawat inap minimal empat orang dan di puskesmas rawat inap minimal tujuh orang. Kondisi ini berlaku di wilayah perkotaan, perdesaan, dan kawasan terpencil dan sangat terpencil.

Pada tahun 2021, sebagian besar provinsi memiliki persentase puskesmas dengan jumlah bidan kurang dari standar minimal di bawah 80%. DKI Jakarta merupakan provinsi tertinggi yang memiliki persentase puskesmas kekurangan bidan yaitu sebesar 69,7% puskesmas. Tingginya kekurangan bidang di DKI Jakarta ini memiliki penjelasan yang sama dengan pembahasan persentase puskesmas kekurangan perawat di DKI Jakarta sebelumnya.

Secara nasional, puskesmas memiliki kecukupan bidan 93,4%. Bahkan sebagian besarnya memiliki perawat lebih dari standar minimal (82,2%). Hanya tiga provinsi yang memiliki persentase puskesmas dengan jumlah bidan tidak sesuai standar.

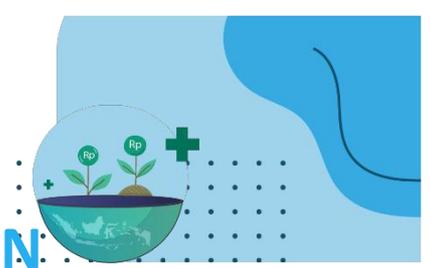
Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa salah satu permasalahan distribusi bidan di Indonesia adalah berlebihnya jumlah bidan di sebagian besar puskesmas sementara masih ada puskesmas yang memiliki kekurangan bidan. Rincian lengkap mengenai persentase puskesmas dengan kecukupan bidan dapat dilihat di Tabel 1



Bab IV.

PEMBIAYAAN KESEHAT





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.

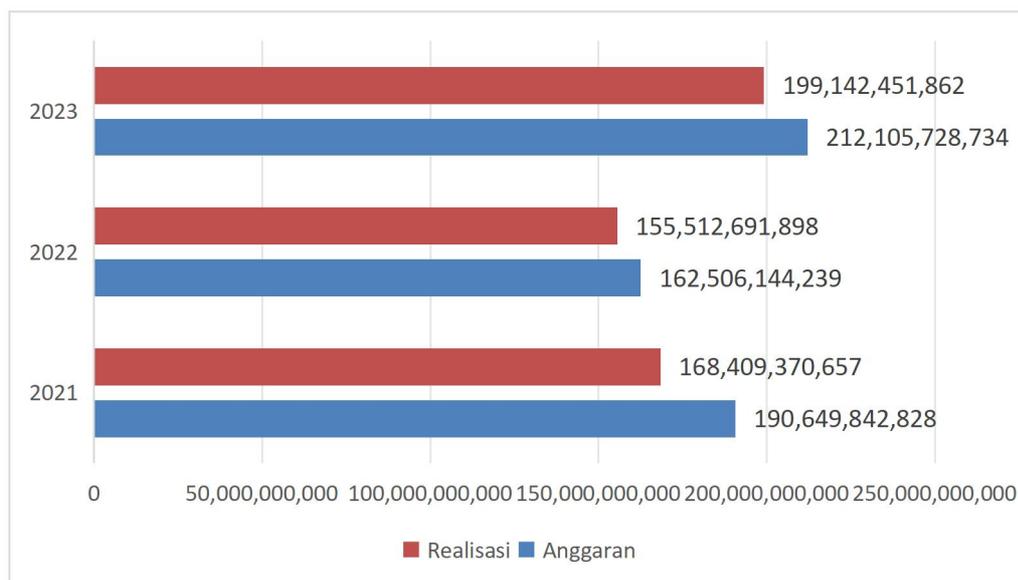
Selain itu, di dalam Undang-Undang yang sama juga disebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan. Pembiayaan kesehatan merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk 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 2023 ini memiliki alokasi anggaran sebesar 212.105.728.734,-rupiah dengan realisasi sebesar 199.142.451.862,- rupiah. Alokasi anggaran tahun 2023 mengalami peningkatan sebesar 49.599.584.495 rupiah jika dibandingkan dengan tahun 2022. Dibandingkan dengan persentase realisasi tahun sebelumnya, tahun 2023 juga mengalami penurunan, dimana persentase realisasi anggaran Dinas Kesehatan pada tahun 2023 sebesar 93,89%, naik dari tahun 2022 sebesar 95,70%.

GAMBAR 4.1
ALOKASI DAN REALISASI ANGGARAN DINAS KESEHATAN KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2021-2023



Dinas Kesehatan pada tahun 2023 ini memiliki anggaran sebesar 212.105.728.734,-rupiah dengan rincian sebagai berikut dilihat dari tabel dibawah ini :

TABEL 4.1
ALOKASI ANGGARAN DINAS KESEHATAN KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023

No	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN (Rp.)	Persentase (%)
1.	APBD	212.105.728.734,00	100,00
2.	BLUD	94.487.745.518,00	44,55
	A. Rumah Sakit dr. Adnan WD	85.458.841.687,00	
	B. Puskesmas Ibh	1.434.585.171,00	
	C. Puskesmas Prait Rantang	1.434.585.171,00	
	D. Puskesmas Payolansek	1.032.813.786,00	
	E. Puskesmas Air Tabit	1.099.695.268,00	
	F. Puskesmas Tiakar	953.643.562,00	
	G. Puskesmas Tarok	1.519.955.712,00	
	H. Puskesmas Lampasi	1.217.186.099,00	
	I. Puskesmas Padang Karambia	844.578.106,00	
3	DAK Fisik	9.605.284.910,00	4,53
4	DAK Non Fisik	10.358.100.000,00	4,88
5.	DAU BEBAS	88.350.777.278,00	41,65
6.	DAU DIARAHKAN BUD. KESEHATAN	9.022.546.128,00	4,25
7.	INSENTIF FISKAL	281.274.900,00	0,13
	TOTAL ANGGARAN	212.105.728.734,00	

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.

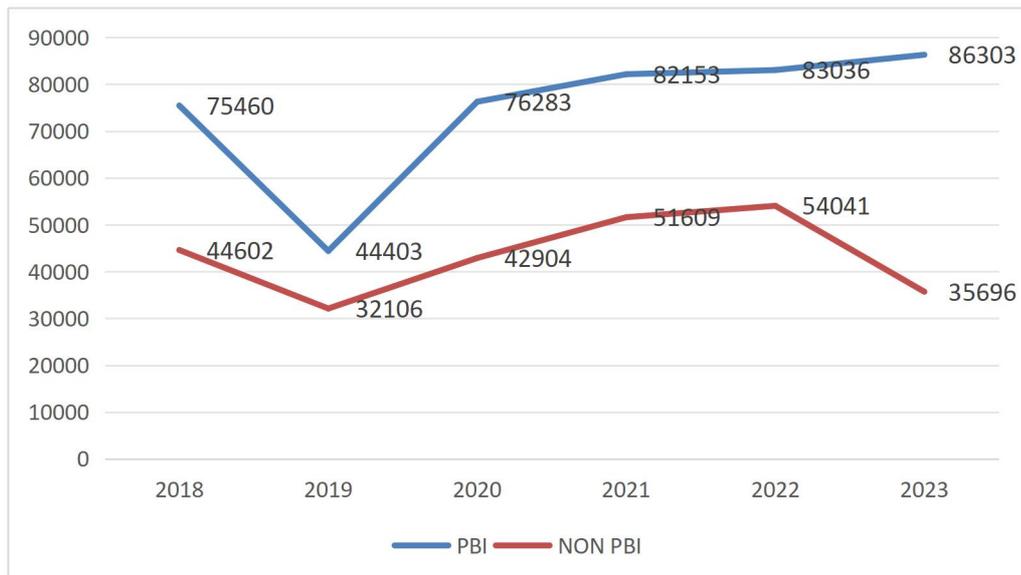
Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan Undang-Undang SJSN yang iurannya sebagai peserta program Jaminan Kesehatan dibayari oleh pemerintah. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh Pemerintah dan diatur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

2. Bukan PBI jaminan kesehatan.

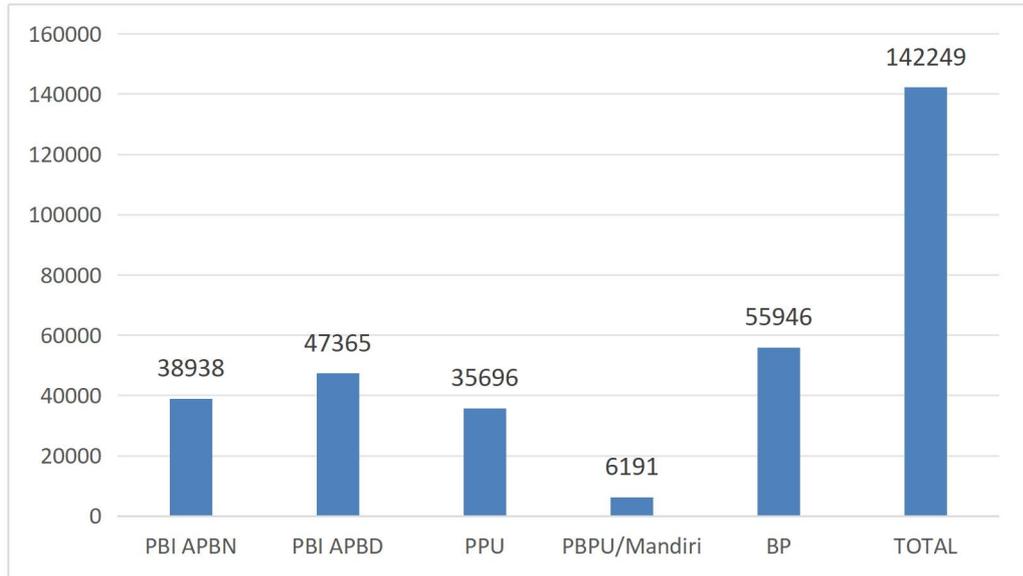
Peserta bukan PBI jaminan kesehatan terdiri dari:

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

GAMBAR 4.2
PERKEMBANGAN CAKUPAN KEPESERTAAN PBI DAN NON PBI
KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023

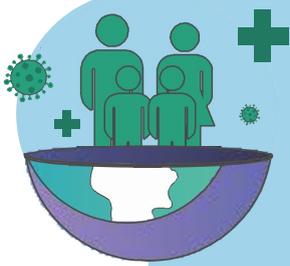


GAMBAR 4.3
CAKUPAN KEPESERTAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)
KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023



KETERANGAN :

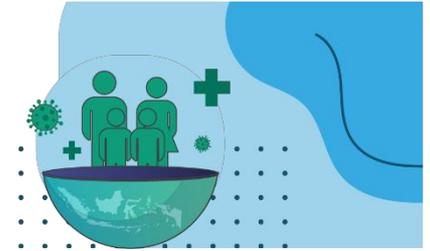
- PBI : (PENERIMA BANTUAN IURAN)
- PPU : (PEKERJA PENERIMA UPAH)
- PBPU : (PEKERJA BUKAN PENERIMA UPAH)
- BP : (BUKAN PEKERJA)



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.

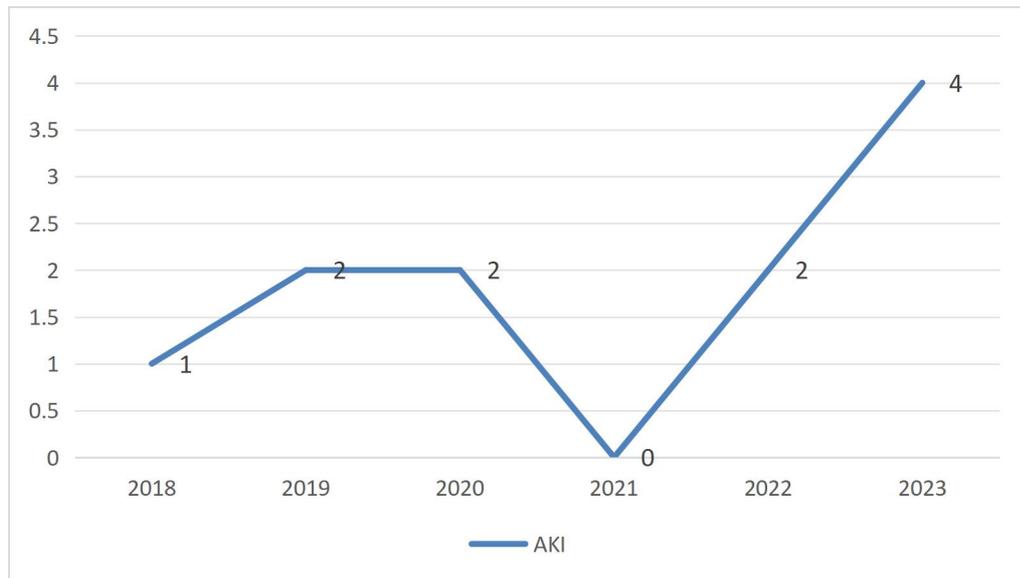
Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk 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 Kota Payakumbuh dari tahun 2018 hingga tahun 2023 dapat dilihat pada Gambar 5.1 berikut ini.

GAMBAR 5.1
JUMLAH KEMATIAN IBU DI KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2018 -2023



Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga Dinas Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2023 menunjukkan 4 kematian di Kota Payakumbuh. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2022 sebesar 2 kematian. Berdasarkan penyebab, kematian ibu pada tahun 2023 sebanyak 1 kasus gangguan Hipertensi, 3 kasus penyebab lainnya (preeklamsi)

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.

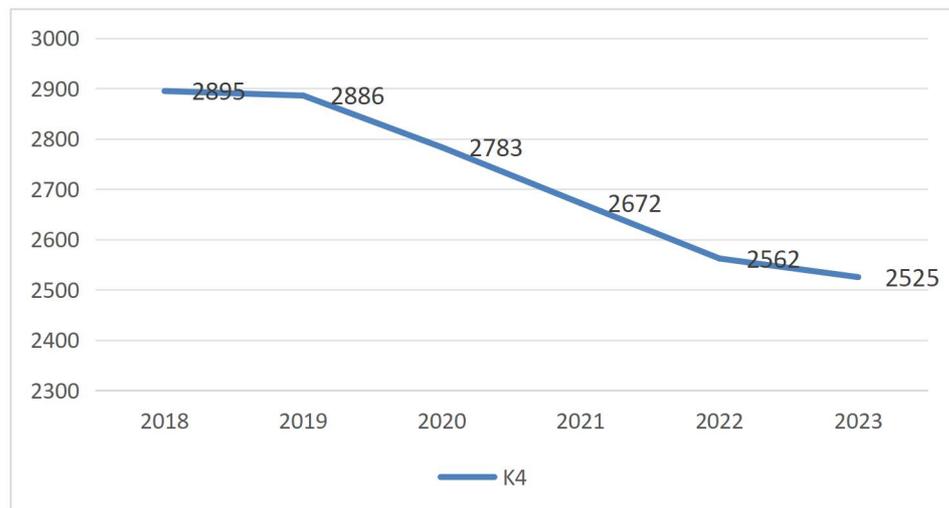
Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 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 2023.

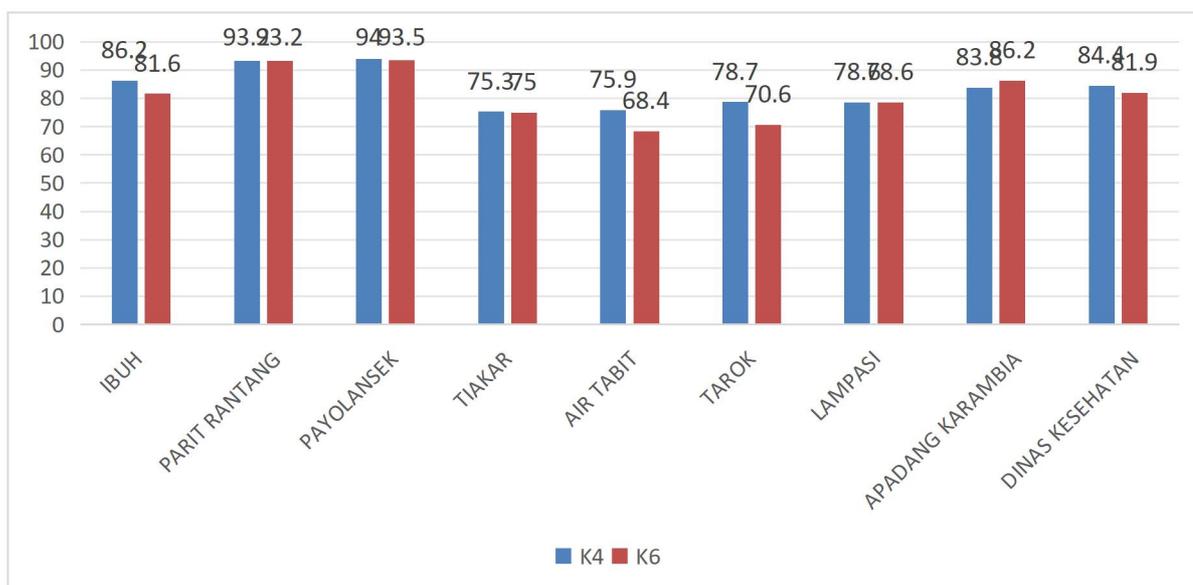
GAMBAR 5.2
CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL K4
DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2018 – 2023



Sumber :

Gambaran cakupan kunjungan ibu hamil K4 pada tahun 2023 menurut Puskesmas disajikan pada gambar berikut ini.

GAMBAR 5.3
CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL K4 dan K6
DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023



Gambar diatas menunjukkan pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) pada tahun 2023 di Kota Payakumbuh sebesar 81,9% dengan Puskesmas tertinggi yaitu Puskesmas Payolansek sebesar 93,5%, diikuti Parit Rintang sebesar 93,2%, dan Puskesmas yang terendah Puskesmas Air Tabit sebesar 68,4%.

Gambar diatas menunjukkan pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) pada tahun 2023 di Kota Payakumbuh sebesar 84,4% dengan Puskesmas tertinggi yaitu Puskesmas Payolansek sebesar 94%, diikuti Parit Rintang sebesar 93,2%, dan Puskesmas yang terendah Puskesmas Tiakar sebesar 75,3%

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

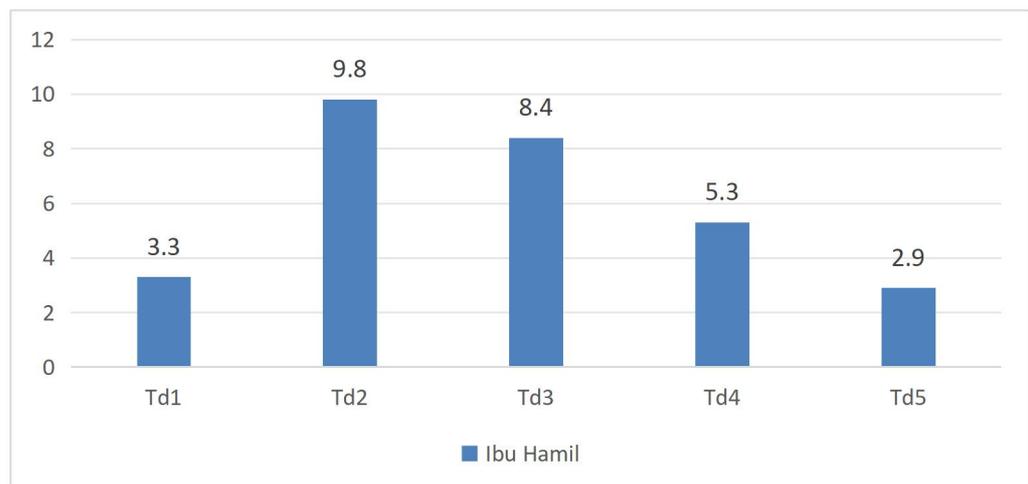
Infeksi tetanus merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Kematian karena infeksi tetanus ini merupakan akibat dari proses persalinan yang tidak aman/steril atau berasal dari luka yang diperoleh ibu hamil sebelum melahirkan. Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan 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 W 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.

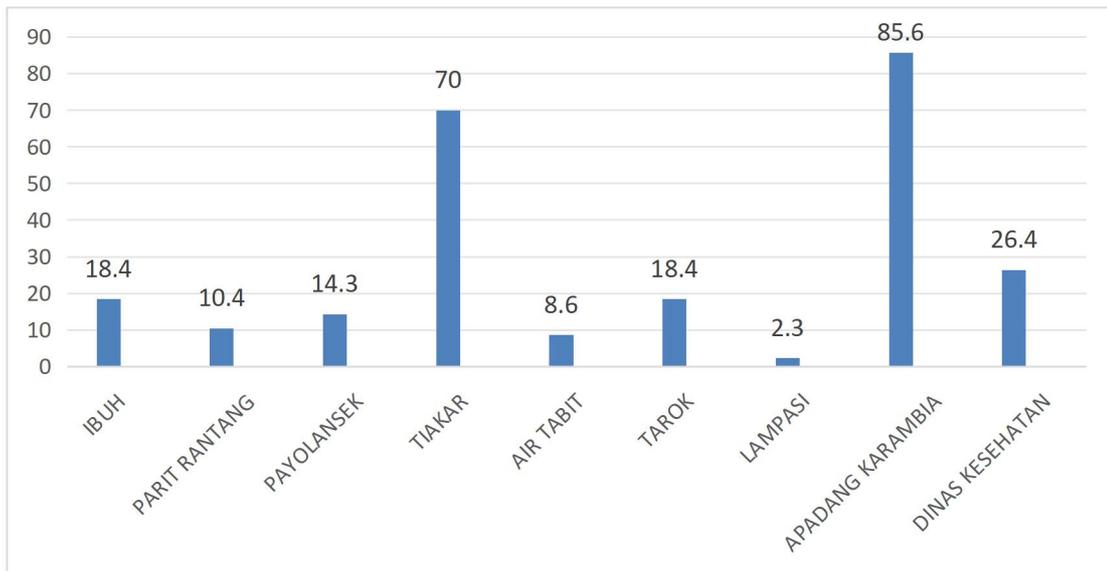
Screening status “T” pada WUS harus dilakukan sebelum pemberian vaksin. Pemberian imunisasi Td tidak perlu dilakukan bila hasil *screening* menunjukkan status WUS telah mencapai T5, yang dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, kohort atau buku register imunisasi lainnya. Kelompok ibu hamil yang sudah mendapatkan imunisasi Td2 sampai dengan Td5 dikatakan mendapatkan imunisasi Td2+. Gambar 5.6 memperlihatkan cakupan imunisasi Td1- Td5 pada ibu hamil.

GAMBAR 5.4
CAKUPAN IMUNISASI Td1-Td5 PADA IBU HAMIL
DI INDONESIA TAHUN 2023



Cakupan imunisasi Td1 sampai Td5 pada ibu hamil tahun 2023 masih sangat rendah yaitu kurang dari 20%. Cakupan Td5 sebesar 2,5%, menurun dibandingkan tahun 2022 sebesar 10,4%.

GAMBAR 5.5
CAKUPAN IMUNISASI Td2+ PADA IBU HAMIL
DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023



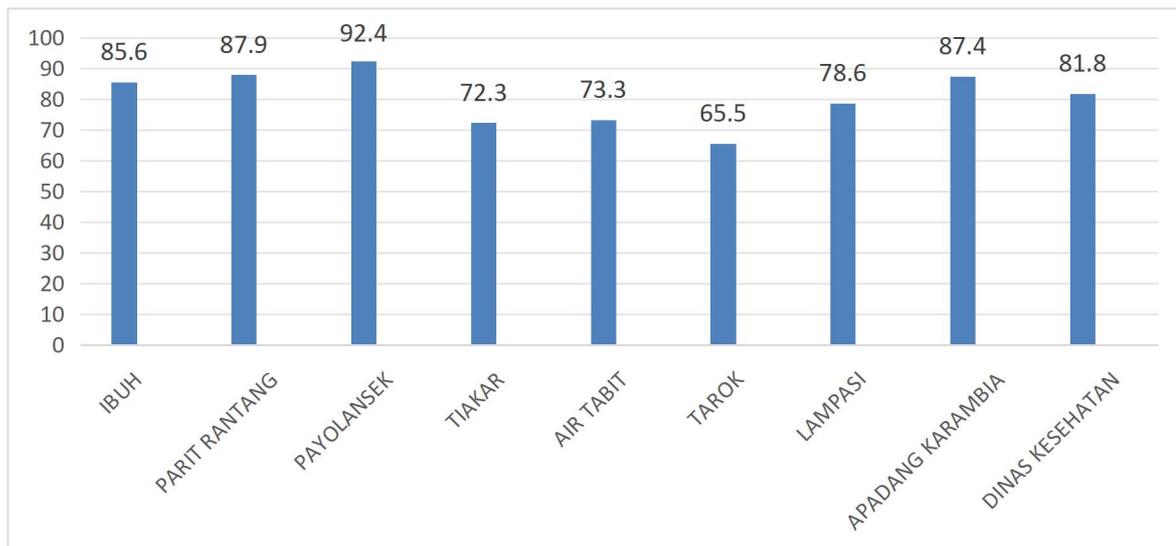
Cakupan imunisasi Td2+ pada ibu hamil tahun 2023 sebesar 26,4%. Cakupan ini lebih rendah dibandingkan tahun 2022 sebesar 67,1%, dan juga lebih rendah dibandingkan cakupan pelayanan ibu hamil K4 yang sebesar 84,4%. Sedangkan Td2+ merupakan prasyarat pelayanan kesehatan ibu hamil K4.

Bedasarkan distribusi Puskesmas, Puskesmas padang Karambia cukup memiliki cakupan tertinggi yaitu sebesar 85,4% diikuti oleh Puskesmas Tiakar sebesar 70%. sedangkan Puskesmas yang terendah adalah Puskesmas Lampasi sebesar 2,3%. Informasi lebih rinci mengenai imunisasi Td pada wanita usia subur dapat dilihat 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.

GAMBAR 5.6
CAKUPAN PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH (TTD) PADA IBU HAMIL
DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023



Cakupan pemberian TTD minimal 90 Tablet pada ibu hamil di Indonesia tahun 2023 adalah 81,8%. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2022 sebesar 92,6%. Puskesmas dengan cakupan tertinggi pemberian TTD pada ibu hamil adalah Puskesmas Payolansek sebesar 92,4%, parit Rantang sebesar 87,4%, Sedangkan Puskesmas dengan capaian terendah adalah Tarok sebesar 65,5%, Cakupan pemberian TTD pada ibu hamil selengkapnya dapat pada lampiran 28.

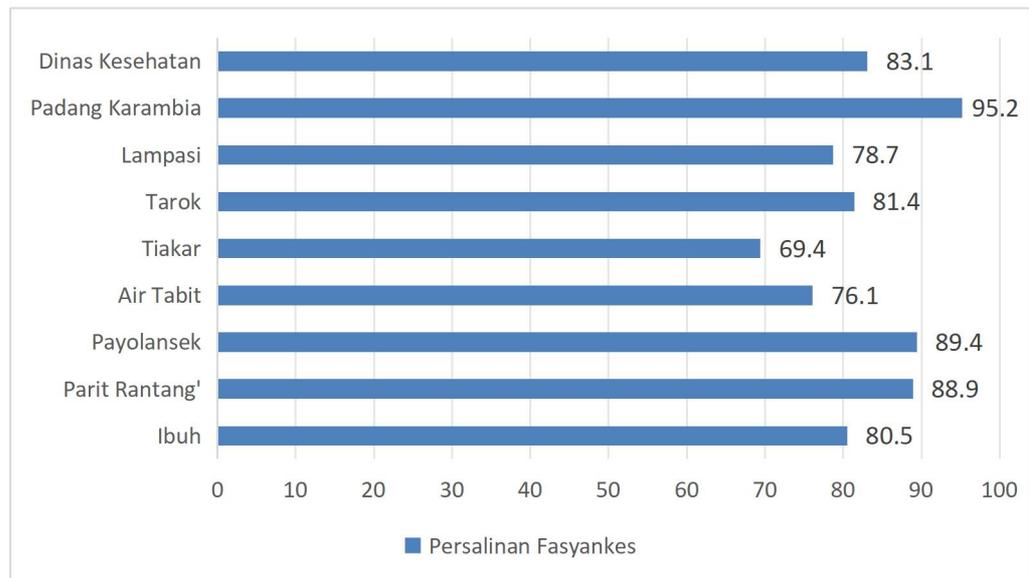
4. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

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 5.7 menyajikan cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan di 8 Puskesmas di Kota Payakumbuh tahun 2023.

GAMBAR 5.7
CAKUPAN PERSALINAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
MENURUT PUSKESMAS DI KOTA
PAYAKUMBUH TAHUN 2023



Persalinana di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tahun 2023 di Kota payakumbuh sebesar 83,1%. Angka ini tidak ada perubahan dibandingkan tahun 2022 sebesar 83,3% yang belum mencapai target renstra 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 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.

5. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

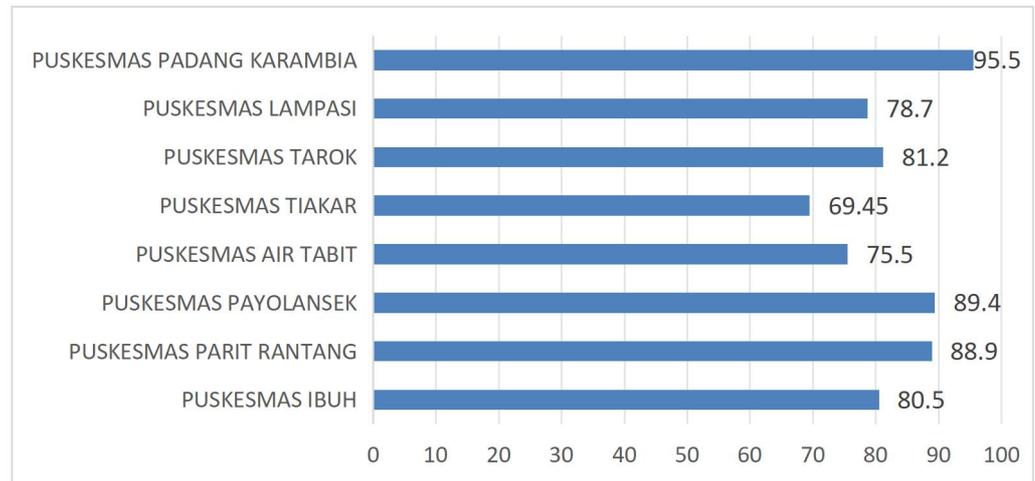
Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh setelah persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 setelah 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 5.8 berikut ini.

GAMBAR 5.8
CAKUPAN KUNJUNGAN NIFAS LENGKAP DI KOTA
PAYAKUMBUH MENURUT PUSKESMAS TAHUN 2023



Puskesmas dengan cakupan Kunjungan KF Lengkap di fasilitas pelayanan kesehatan tertinggi yaitu Puskesmas Padang Karambia sebesar 95,5%, Puskesmas Payolansek sebesar 89,4%, dan Puskesmas terendah adalah puskesmas Tiakar sebesar 69.4% . 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)

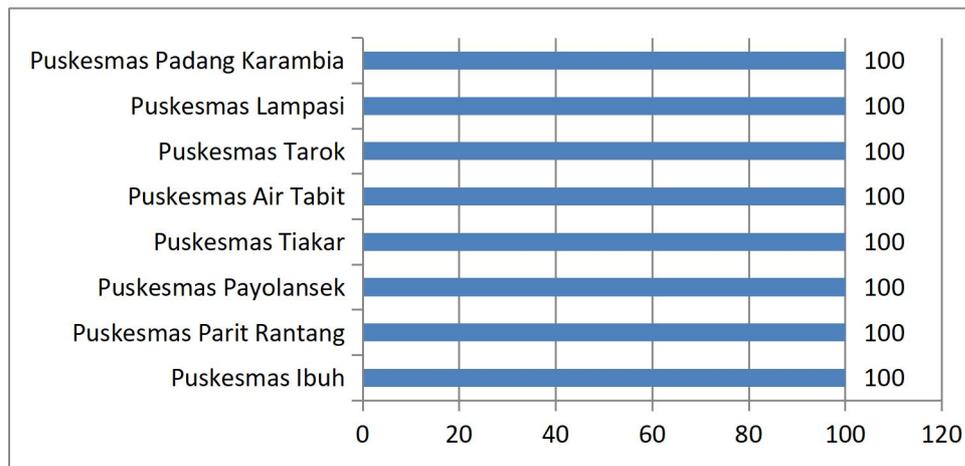
Penurunan kematian ibu dan anak tidak dapat lepas dari peran pemberdayaan masyarakat, salah satunya dilakukan melalui pelaksanaan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Kementerian Kesehatan menetapkan indikator persentase puskesmas melaksanakan kelas ibu 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 5.9
PUSKESMAS MELAKSANAKAN KELAS IBU HAMIL DI KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023



Sumber : Laporan Bidang Kesmas dan PPP, 2023

Pada tahun 2023 terdapat sudah 100% puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil. Angka ini sama dibandingkan tahun 2022 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.

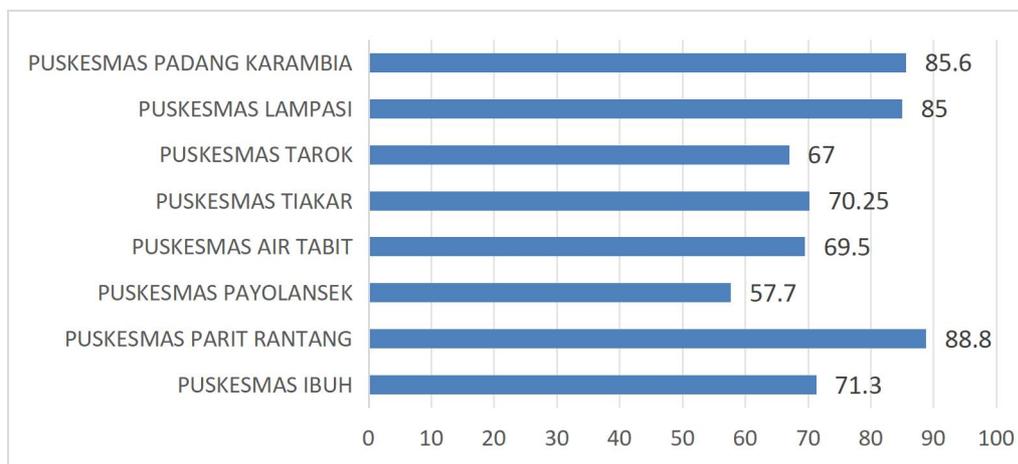
7. Pelayanan Kontrasepsi

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 5.10
PREVALENSI PUS PESERTA KB DI KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023

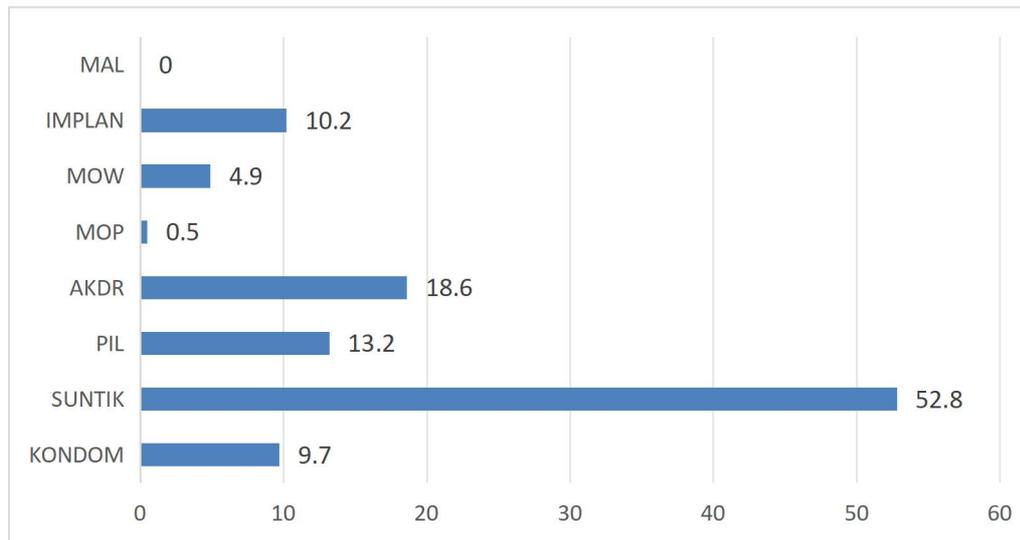


Sumber : Laporan Bidang Kesmas dan PPP

Menurut hasil laporan di masing-masing Puskesmas tahun 2023, menunjukkan bahwa angka prevalensi PUS peserta KB di Kota Payakumbuh pada tahun 2023 sebesar 73,4%. Berdasarkan distribusi Puskesmas, angka prevalensi pemakaian KB tertinggi adalah

Puskesmas Parit Rintang sebesar (88,8%), Puskesmas Padang Karambia sebesar (85,6%) dan Puskesmas Payolasek sebesar (57,7%) pemakaian KB yang terendah.

GAMBAR 5.11
PUS PESERTA KB MODERN MENURUT METODE KONTRASEPSI
DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023



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 2023 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor memilih menggunakan suntik sebesar 52,8%, diikuti AKDR sebesar 18,6%. 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.

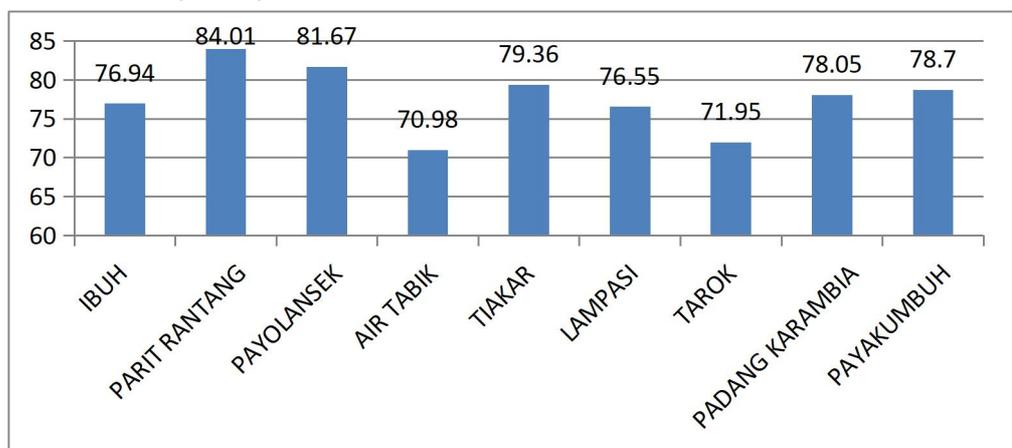
8. Pemeriksaan Hepatitis B pada Ibu Hamil

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 5.12
PERSENTASE IBU HAMIL MELAKSANAKAN DETEKSI DINI HEPATITIS B (DDHB) DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023



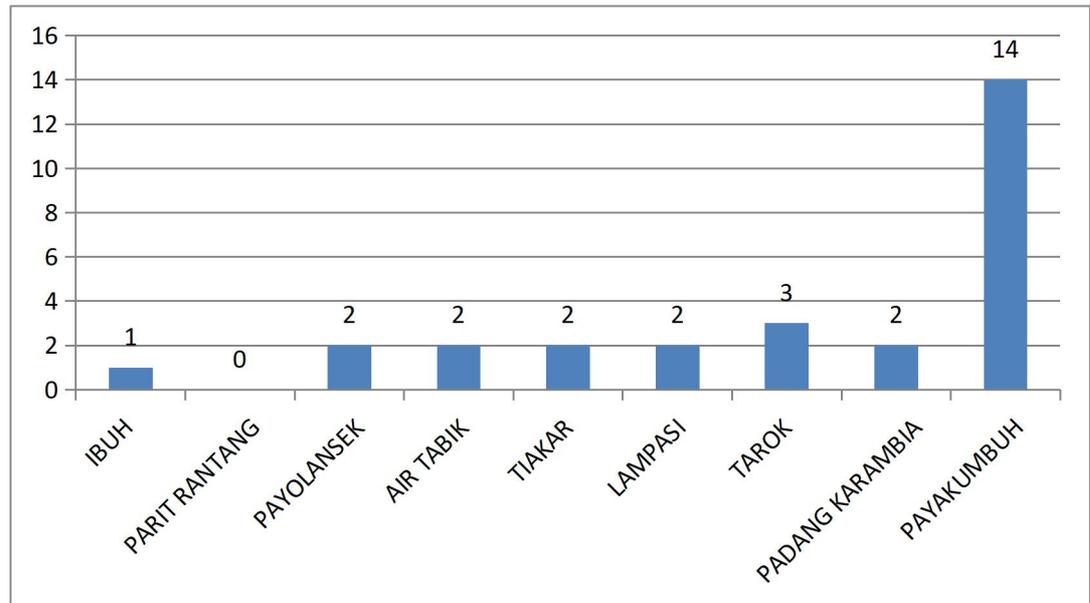
Sumber : Laporan Bidang Kesmas dan PPP

Presentase ibu hamil melaksanakan DDHB pada tahun 2023 menurut Puskesmas dapat dilihat pada Gambar 5.16. Pada tahun 2023 sebesar 78,7% ibu hamil melaksanakan DDHB dari jumlah sasaran ibu hamil tahun 2023 sebanyak 2.991 ibu hamil. Puskesmas dengan capaian tertinggi yaitu Puskesmas Parit Rintang sebesar 84,01 %.

Jumlah Ibu hamil yang diperiksa hepatitis B dengan menggunakan RDT HBsAg tahun 2023 yaitu sebanyak 2.354 orang atau sebanyak 78,7 % dari ibu hamil yang menjadi sasaran. Capaian ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya ibu hamil yang terjangkau oleh pemeriksaan.

Hasil pemeriksaan RDT HBsAg tahun 2023 menemukan sebanyak 30 atau 2,6% ibu hamil menunjukkan hasil reaktif.

GAMBAR 5.13
PERSENTASE IBU HAMIL HBSAG REAKTIF
DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023



Sumber : Laporan Bidang Kesmas dan PPP

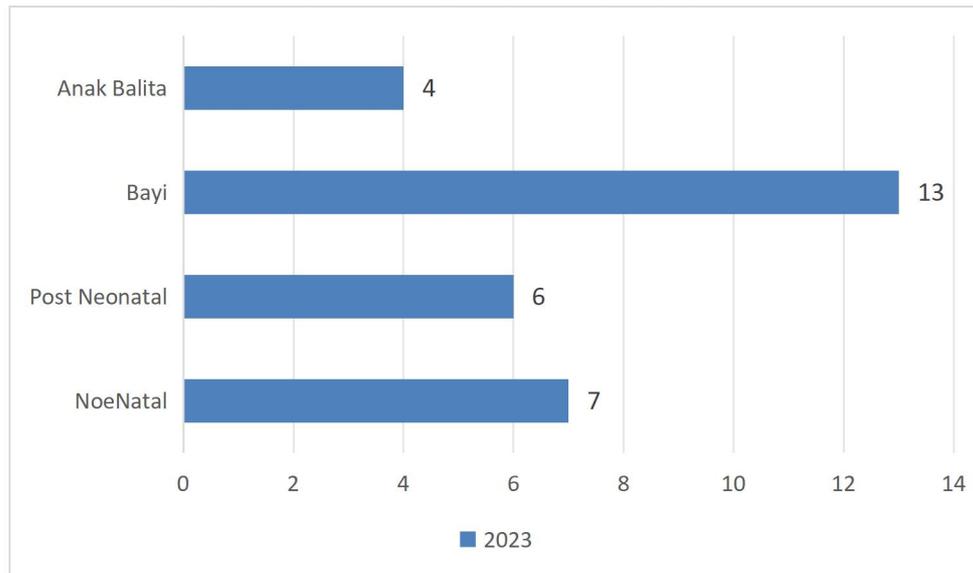
Hasil pemeriksaan RDT HBsAg tahun 2023 menemukan sebanyak 14 atau 0,59% ibu hamil menunjukkan hasil reaktif. Distribusi Puskesmas memperlihatkan Puskesmas tarok dengan penemuan kasus terbanyak yaitu 3 orang .

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

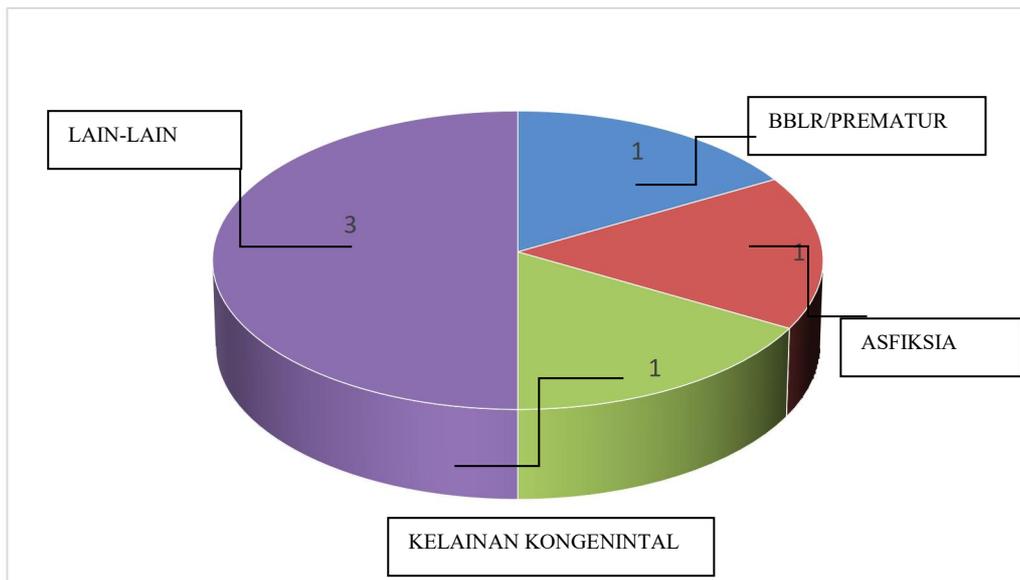
upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan anak dilaksanakan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 tahun. Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita.

GAMBAR 5.14
JUMLAH KEMATIAN BALITA (0 – 59 BULAN) MENURUT KELOMPOK
UMUR DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023



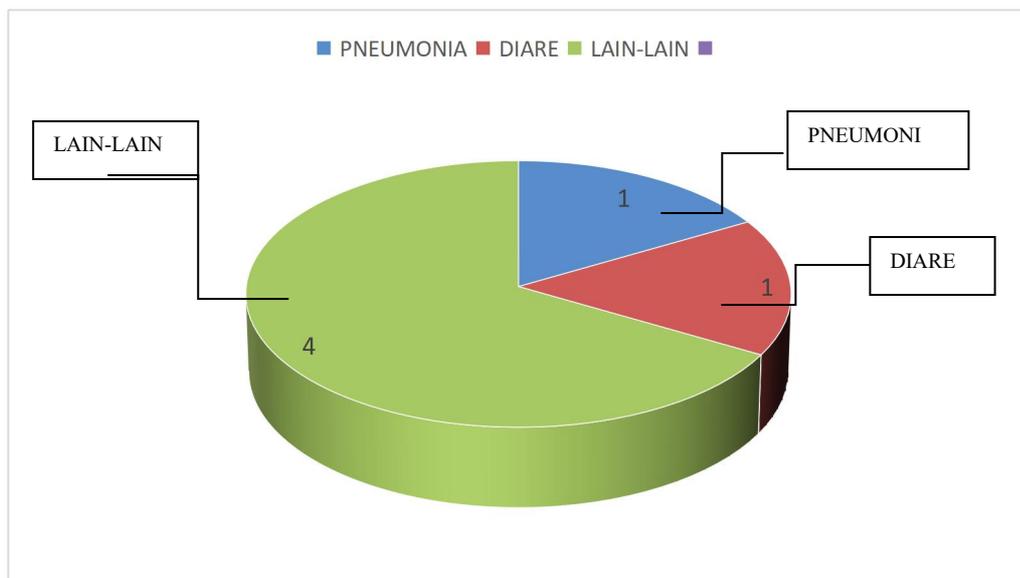
Tren kematian anak menunjukkan penurunan. Data yang dilaporkan kepada Program Kesehatan keluarga Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2023 sebanyak 17 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2022, yaitu sebanyak 31 kematian. Dari seluruh balita, 17 Kematian diantaranya terjadi pada masa bayi (13 kematian). Dari seluruh kematian bayi yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (7) terjadi pada usia neoa natal 0-28 hari, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebanyak (6 kematian) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebanyak (4 kematian) meningkat dari tahun sebelumnya 2022 sebanyak (2 kematian)

GAMBAR 5.15
PROPORSI PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL (0-28 HARI) DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023



Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2023 adalah kondisi Lain lain sebesar 42,8% , BBLR dan Prematuritas sebesar 14,2% dan asfiksia sebesar 14,2%.

GAMBAR 5-16
PROPORSI PENYEBAB KEMATIAN POST NEONATAL (29 HARI-11 BULAN) DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023



Sumber : Laporan Bidang Kesmas dan PPP

Penyakit infeksi masih merupakan penyebab kematian terbanyak pada masa post neonatal. Pada tahun 2023, Lain-lain masih menjadi penyebab kematian terbanyak pada masa post neonatal,

yaitu sebesar 66,6% kematian karena Diare 16,6 % kematian karena Pneumonia 16.6%. Penyebab utama kematian pada masa neonatal dan post neonatal lebih rinci dapat dilihat pada Lampiran 35.

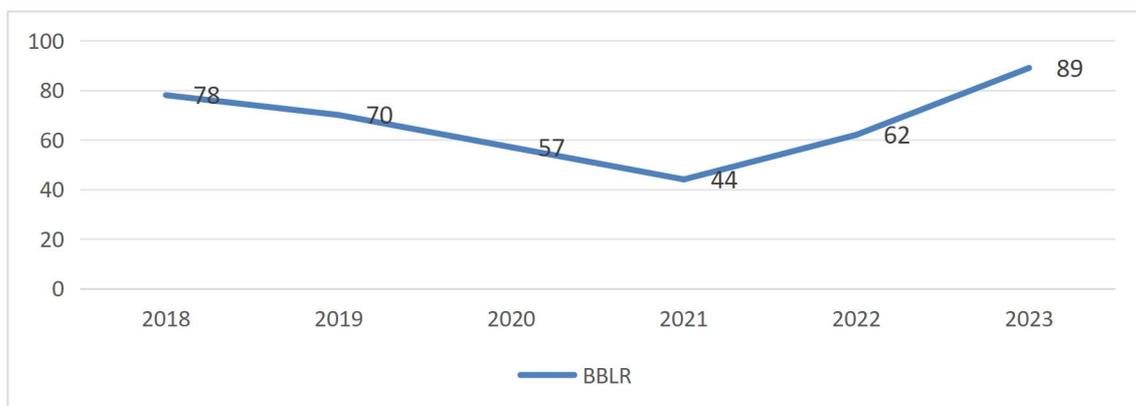
Upaya kesehatan anak yang dimaksud dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 dilakukan melalui pelayanan kesehatan janin dalam kandungan, kesehatan bayi baru lahir, kesehatan bayi, anak balita, dan prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, dan perlindungan kesehatan anak.

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 5.17
BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2018-2023



Sumber : Laporan Bidang Kesmas dan PPP

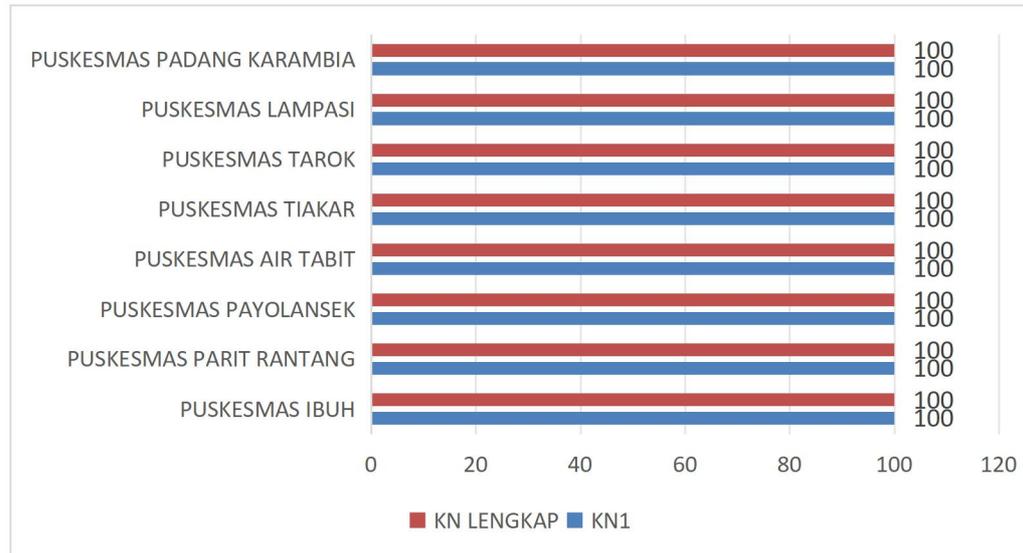
Salah satu pelayanan yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah penimbangan. Berdasarkan data yang dilaporkan pada tahun 2023 terdapat 2.37 bayi baru lahir yang dilaporkan ditimbang berat badannya (98,1%). Sementara itu, dari bayi baru lahir yang ditimbang terdapat 89 bayi BBLR (3,8%). Jumlah bayi BBLR ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu 62 bayi (2,6%).

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 37

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 5.18
CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL PERTAMA (KN1) DAN KN LENGKAP
DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023



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 5.18. 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.

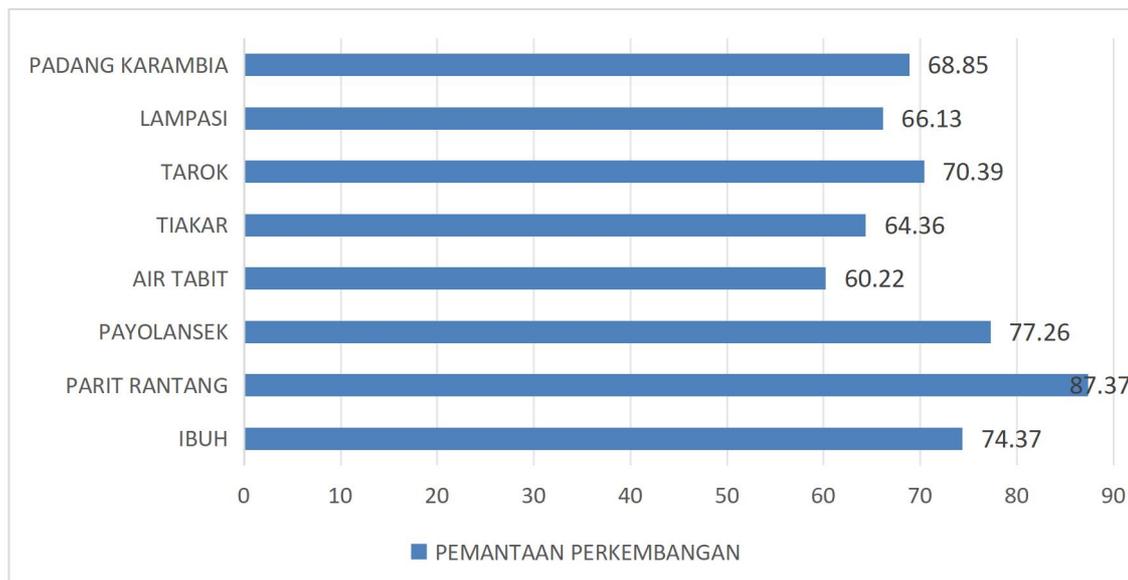
Pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah bertujuan untuk menurunkan terjadinya kematian bayi dan balita, meningkatkan kualitas hidup balita (menurunkan prevalensi stunting dan wasting melalui upaya pemenuhan layanan esensial sebagai pencegahan penyakit, deteksi dini risiko penyakit pada bayi, 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 2023 kepemilikan Buku KIA baru mencapai 84,27 % di Kota Payakumbuh.

Hasil cakupan pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah cenderung menurun dibandingkan tahun 2023, hal ini disebabkan karena tingginya sasaran yang ingin dilayani Upaya pemenuhan layanan esensial utama usia bayi dan balita adalah pemberian ASI Eksklusif, Vitamin A dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan.

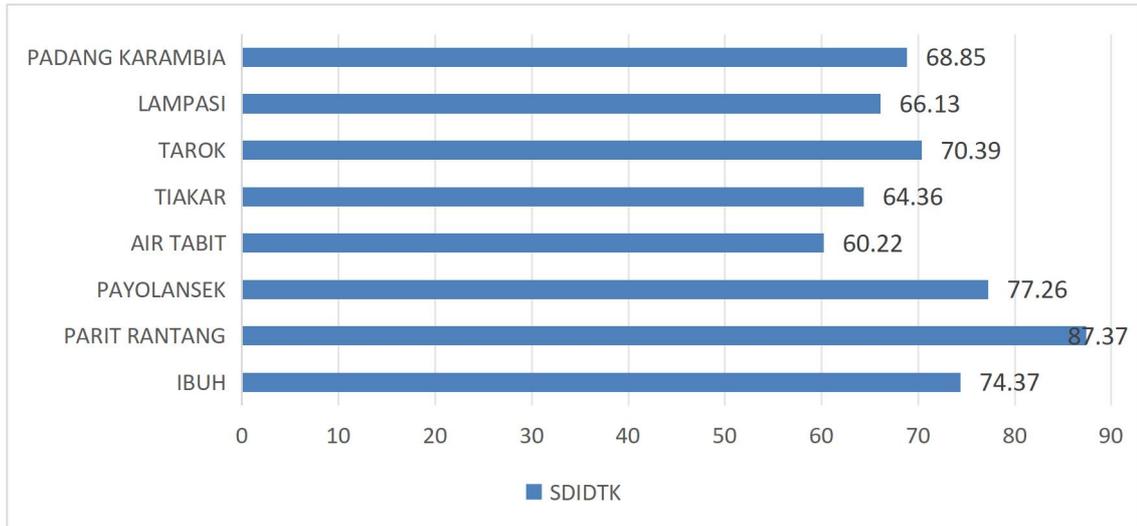
GAMBAR 5.19
BALITA DIPANTAU PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN DI
KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023



Pada Gambar 5.19 dapat dilihat bahwa persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan di Kota Payakumbuh pada tahun 2023 adalah sebesar 71,97 % meningkat dari tahun 2022 sebesar 68,8. Sementara target Renstra Tahun 2021 adalah 70%, sudah 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 (87,37%), Puskesmas Payolansek (77,26%) dan Puskesmas Air Tabit (60,22) 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 5.20
BALITA DILAYANI SDIDTK DI KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023

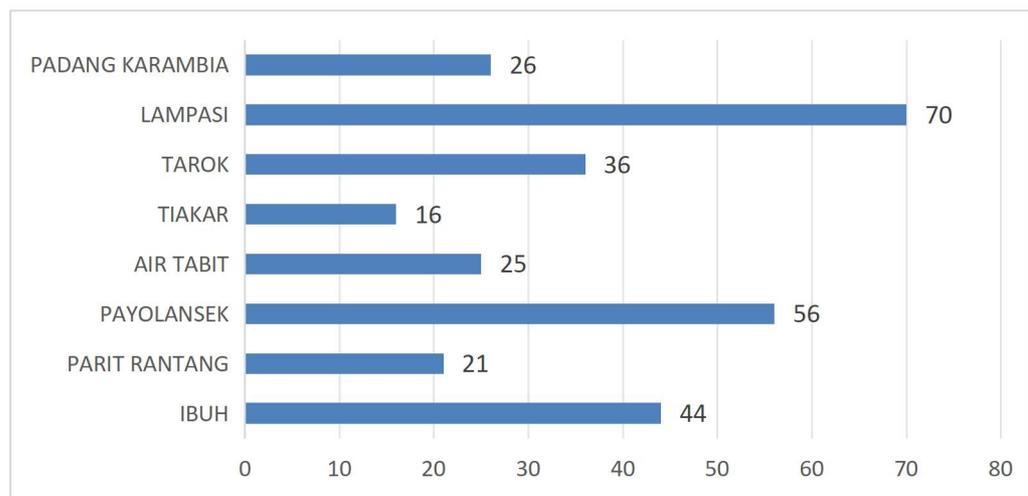


Sumber Laporan Bidang Kesmas dan PPP

Persentase balita dilayani SDIDTK tingkat nasional tahun 2023 sebesar 71,97% menurun dari tahun 2022 sebesar 79,2% Hasil capaian Puskesmas dengan cakupan balita dilayani SDIDTK tinggi, yaitu Puskesmas Payolanssek (87,37%), Puskesmas Payolanssek (77,26%), dan Puskesmas Air Tabit (60,22%) 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 5.21
BALITA DILAYANI MTBS DIKOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023



Sumber : Laporan Bidang Kesmas dan PPP

Persentase balita dilayani MTBS tingkat nasional tahun 2023 sebesar 36%. Disparitas cakupan balita dilayani MTBS antar provinsi berkisar antara 2,8%. Puskesmas dengan cakupan balita dilayani MTBS tinggi, yaitu Puskesmas Lampasi (70%), Puskesmas Payolasek (56%), dan Puskesmas Tiakar (16) 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:

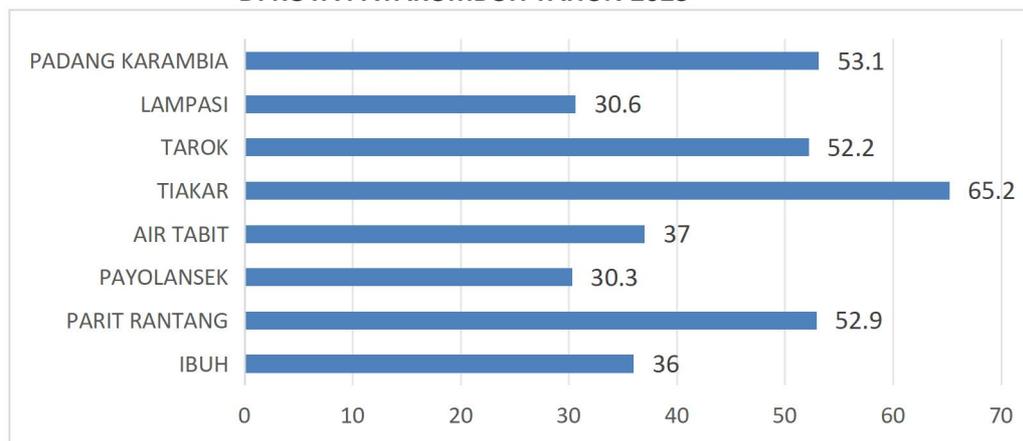
a. Imunisasi Dasar pada Bayi

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 2023, cakupan imunisasi dasar lengkap di Kota Payakumbuh sebesar 44,2% menurun dari tahun 2022 yaitu 71% (Gambar 5.22). Angka ini belum memenuhi target Renstra tahun 2023, yaitu 80%. Cakupan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2023 turun dari tahun 2022 yaitu 71%. Rendahnya cakupan ini dikarenakan pelayanan pada fasilitas kesehatan dioptimalkan. Jika dilihat menurut Puskesmas,

GAMBAR 5.22
CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI
DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023



Sumber : Laporan Bidang Kesmas dan PPP

Pada gambar di atas, diketahui bahwa Puskesmas dengan cakupan imunisasi dasar lengkap tertinggi adalah Puskesmas Tiakar (65,2%), Puskesmas Padang Karambia (53,1) dan Puskesmas Payolansek (30,3%) pencapaian yang terendah. Rincian data mengenai imunisasi dasar pada bayi tahun 2023 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

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 Rubela1 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.

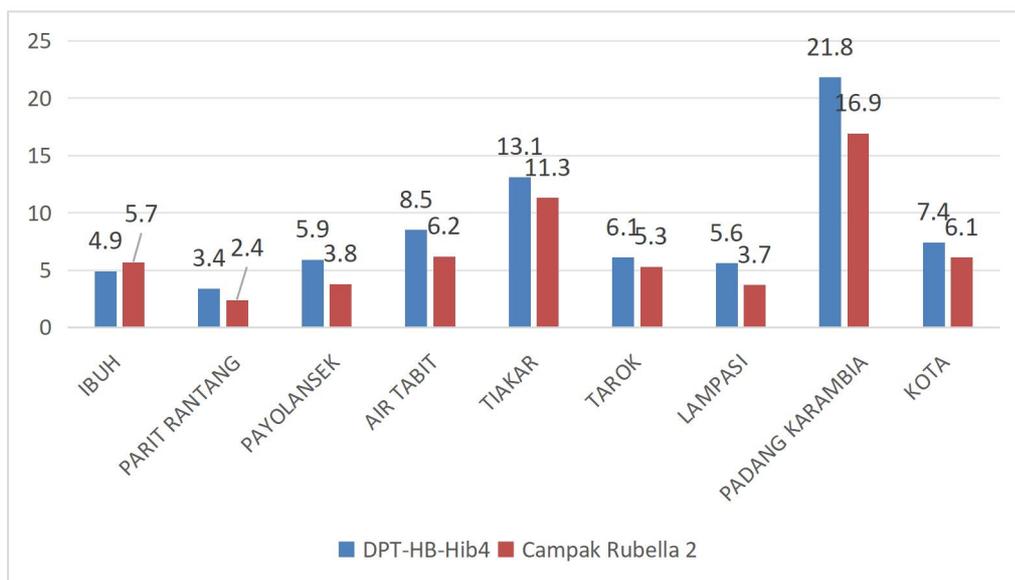
c. Desa/Kelurahan *Universal Child Immunization (UCI)*

Pada tahun 2023 cakupan desa *UCI* Kota Payakumbuh nol (0%). Cakupan ini sedikit menurun dibandingkan dengan cakupan tahun sebelumnya. Rincian lengkap mengenai cakupan desa/kelurahan *UCI* pada tahun 2023 menurut provinsi terdapat pada Lampiran 41.

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 5.23
CAKUPAN IMUNISASI LANJUTAN DPT-HB-HIB4 DAN CAMPAK RUBELA 2
PADA ANAK BADUTA DI KOTA PAYAKUMBUH AHUN 2023



Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib4 tahun 2023 sebesar 7,4% Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib4 dan Campak Rubela 2 menurut Puskesmas sangat bervariasi, dimana sebagian besar Puskesmas belum mencapai target tahun 2023. Puskesmas Padang Karambia memiliki cakupan imunisasi Campak Rubela tertinggi, yaitu 21,8%, dan cakupan imunisasi DPT-HB-Hib4 sebesar 16,9%. Puskesmas dengan cakupan imunisasi DPT-HB-Hib4 dan Campak Rubela terendah, yaitu Puskesmas Parit Rintang DPT-HB-Hib4 sebesar 3,4% dan Rubella Campak sebesar 2,4%. 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.

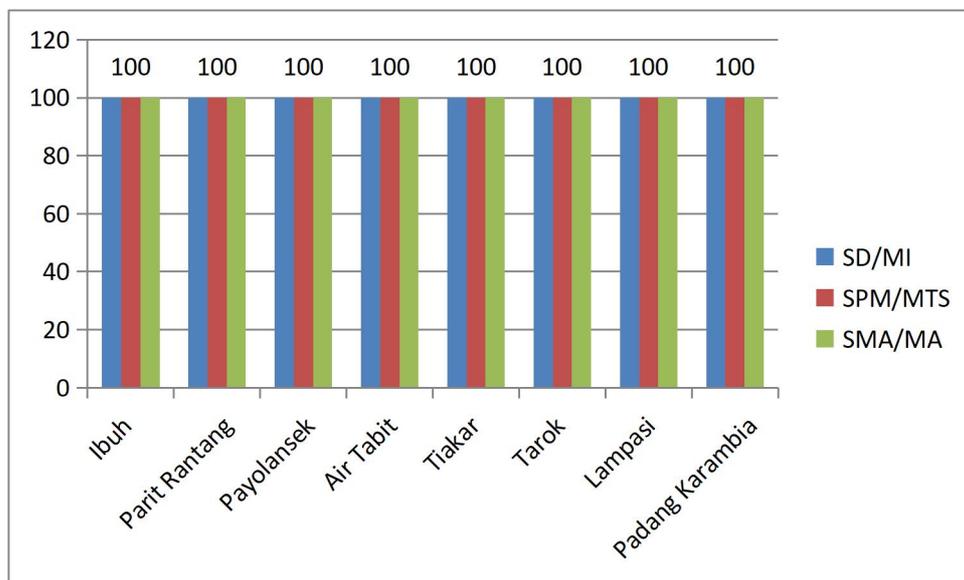
Kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan di sekolah dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama dengan kader kesehatan sekolah, dengan minimal dilakukan pemeriksaan status gizi (tinggi badan dan berat badan), pemeriksaan gigi, pemeriksaan tajam penglihatan, dan pemeriksaan tajam pendengaran.

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 5.24
CAKUPAN SEKOLAH SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA
YANG MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN PESERTA DIDIK
DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023



Sumber : Laporan Bidang Kesmas dan PPP

Cakupan sekolah SD/MI yang melakukan pelayanan kesehatan di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 100% (Gambar 5.24), 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

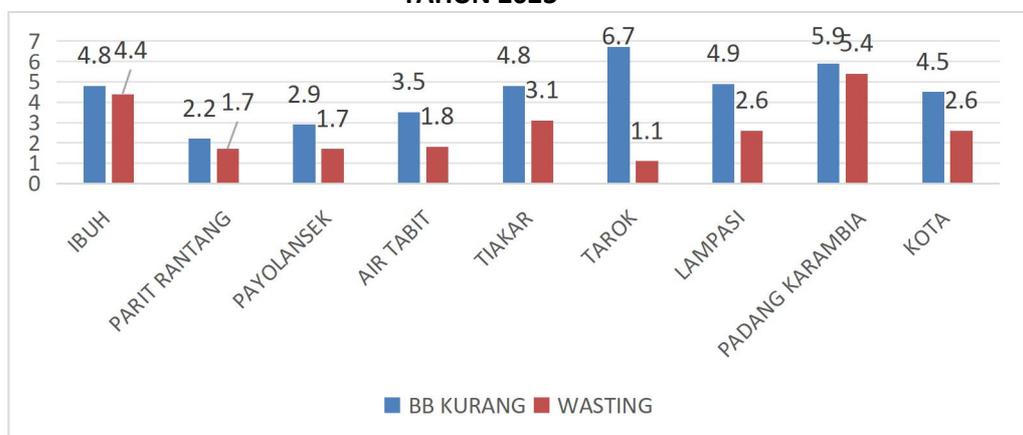
Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, telah diatur standar antropometri yang digunakan untuk mengukur atau menilai status gizi anak.

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%. Baduta berat badan sangat kurang sebesar 1,2% dan baduta berat badan kurang sebesar 5,2%

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*)

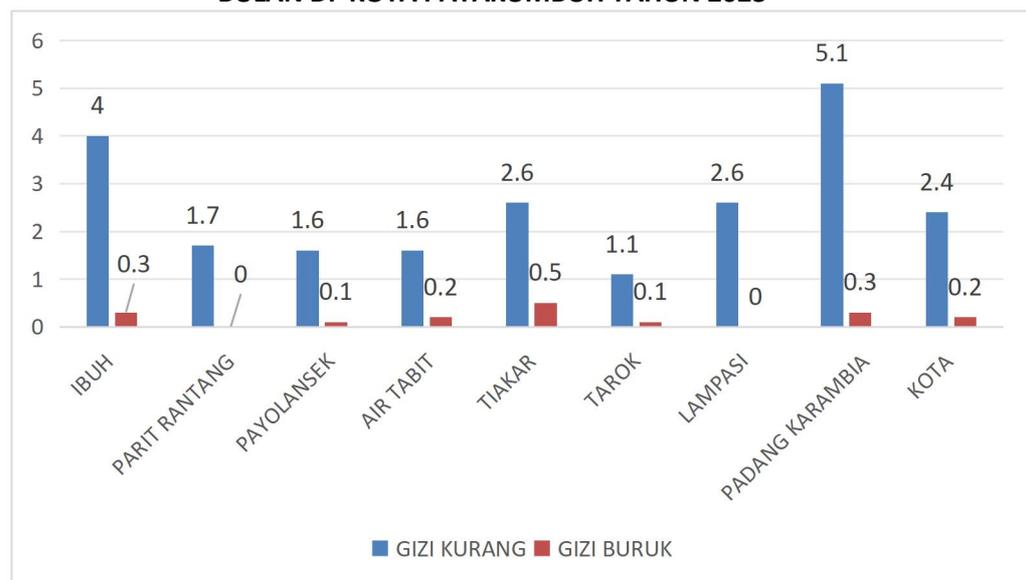
GAMBAR 5.25
PERSENTASE BERAT BADAN KURANG DAN BERAT BADAN WASTING
PADA BALITA 0-59 BULAN DI KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023



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 Ibh (2,5%) , sedangkan Puskesmas dengan persentase terendah adalah Puskesmas Padang Karambia (0,4%)

Balita dengan pengukuran indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) sebesar 0,2% balita gizi buruk dan sebesar 2.4 % balita gizi kurang. Puskesmas dengan persentase tertinggi gizi buruk dan gizi kurang pada balita adalah Puskesmas Padang Karambia (5,4%), sedangkan Puskesmas dengan persentase terendah adalah Puskesmas Tarok (1,1%). dapat dilihat pada Gambar 5.26

GAMBAR 5.26
PERSENTASE GIZI BURUK DAN GIZI KURANG PADA BALITA 0-59
BULAN DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023



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.

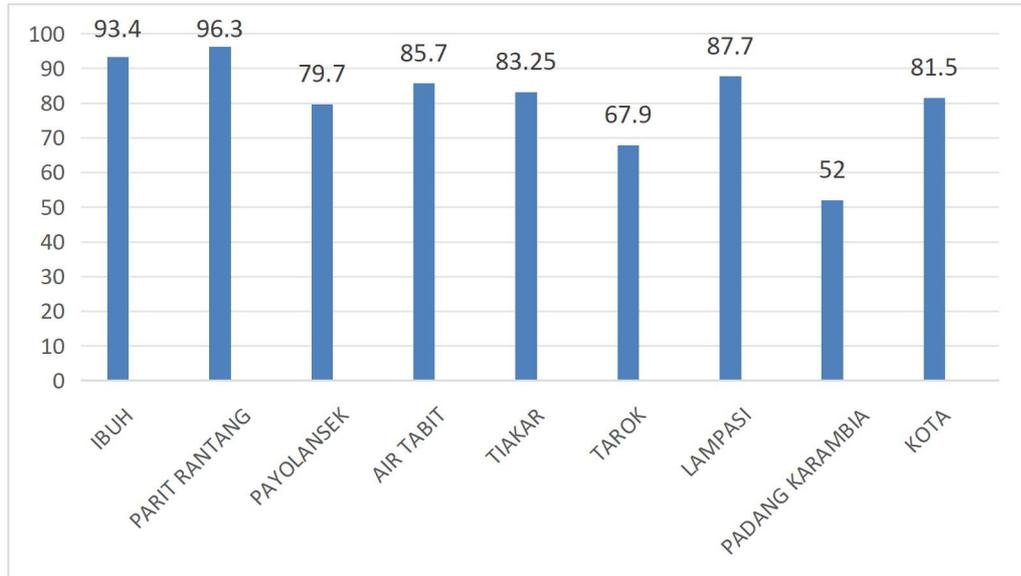
Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral).

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 2023, Kota Payakumbuh ersentase bayi baru lahir yang mendapat IMD yaitu sebesar 81,5% menurun dari tahun 2022 yaitu 86,6%. Puskesmas dengan persentase tertinggi bayi baru lahir mendapat IMD adalah Puskesmas Parit Rintang (96,3%) sedangkan Puskesmas

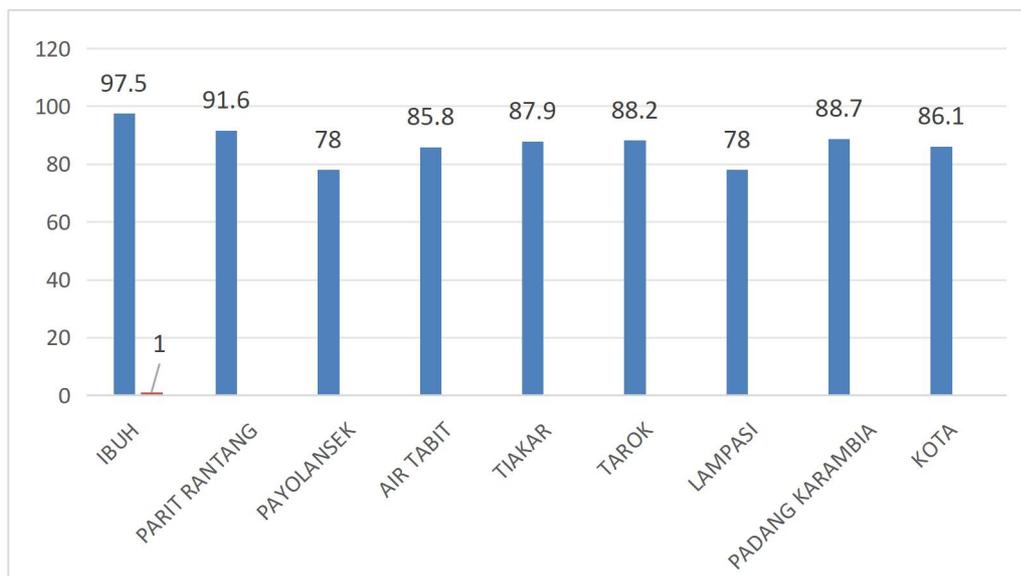
dengan persentase terendah adalah Padang Karambia (52%). Target nasional IMD tahun 2023 sebesar 58%, sehingga seluruh Puskesmas telah melewati target. Terlihat pada gambar 5.27

GAMBAR 5.27
CAKUPAN BAYI BARU LAHIR MENDAPAT INISIASI MENYUSU DINI (IMD)
DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023



Secara Kota Payakumbuh cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2023 yaitu sebesar 816,1%. Angka tersebut sudah melampaui target program tahun 2023 yaitu 55%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Puskesmas Parit Rintang (97,5%), sedangkan persentase terendah terdapat di Puskesmas Lampasi (78%). Cakupan bayi mendapat ASI eksklusif selengkapnya dapat dilihat pada gambar 5.28

GAMBAR 5.28
CAKUPAN BAYI MENDAPAT ASI
EKSKLUSIF DI KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023

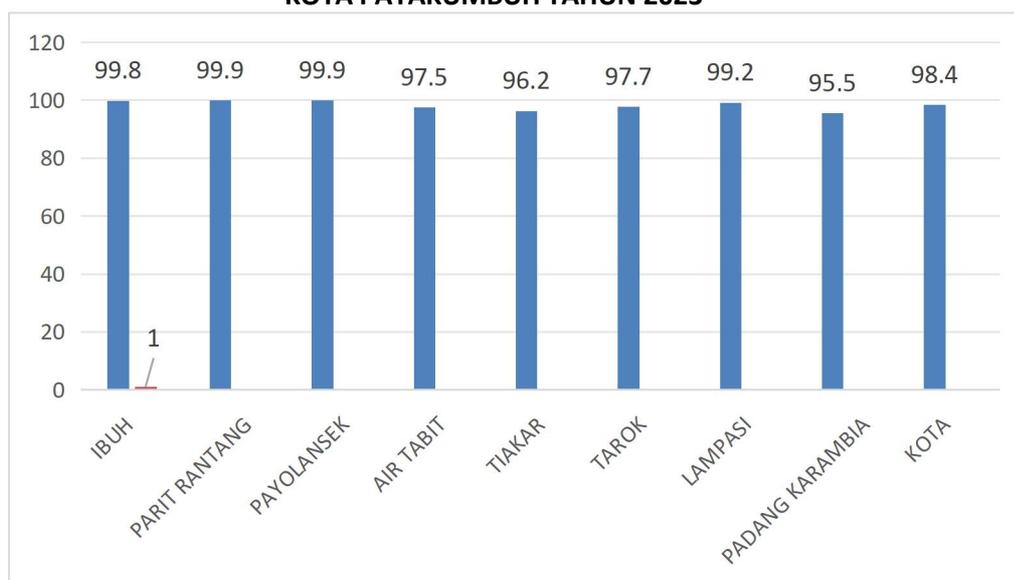


b. Penimbangan Balita

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 2023 adalah 98,4% anak per bulan. Jumlah ini meningkat dari tahun 2022 sebesar 97,1% anak per bulan. Persentase tertinggi terdapat di Puskesmas Parit Rintang dan Payolasek yaitu sebesar 99,9%, sedangkan persentase terendah terdapat di Puskesmas Padang Karambia yaitu sebesar 95,5 %. Data lebih lengkap mengenai rata-rata balita yang ditimbang per bulan dapat dilihat di gambar 5.29

GAMBAR 5.29
PERSENTASE RERATA BALITA DITIMBANG PER BULAN
KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023



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.

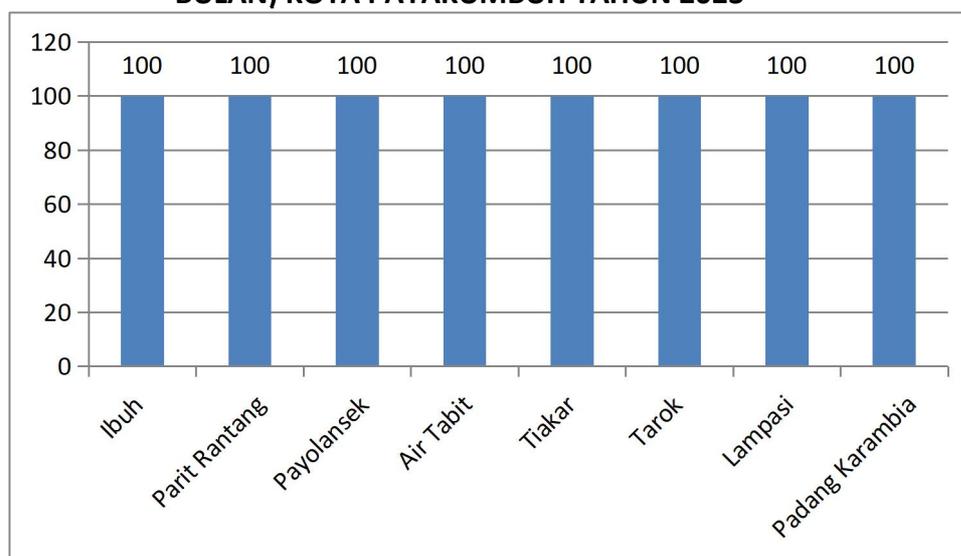
Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, Anak Balita, dan Ibu Nifas, kapsul vitamin A merupakan kapsul lunak dengan ujung (*nipple*) yang dapat digunting, tidak transparan (*opaque*), dan mudah untuk dikonsumsi, termasuk dapat masuk ke dalam 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 Suplementasi Vitamin A waktu pemberian kapsul vitamin A pada bayi dan anak balita dilaksanakan serentak setiap bulan Februari dan Agustus. Frekuensi pemberian vitamin A pada bayi 6-11 bulan adalah 1 kali sedangkan pada anak balita 12-59 bulan sebanyak 2 kali.

cakupan pemberian vitamin A pada balita di Kota Payakumbuh tahun 2023 yaitu sebesar 100%.

GAMBAR 5.30
CAKUPAN PEMBERIAN KAPSUL VITAMIN A PADA BALITA (6-59 BULAN) KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2023



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.

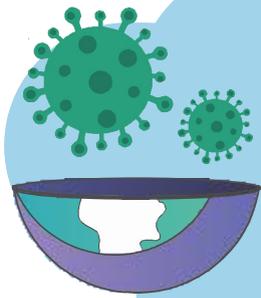
e. Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil KEK dan Balita Gizi Kurang

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.

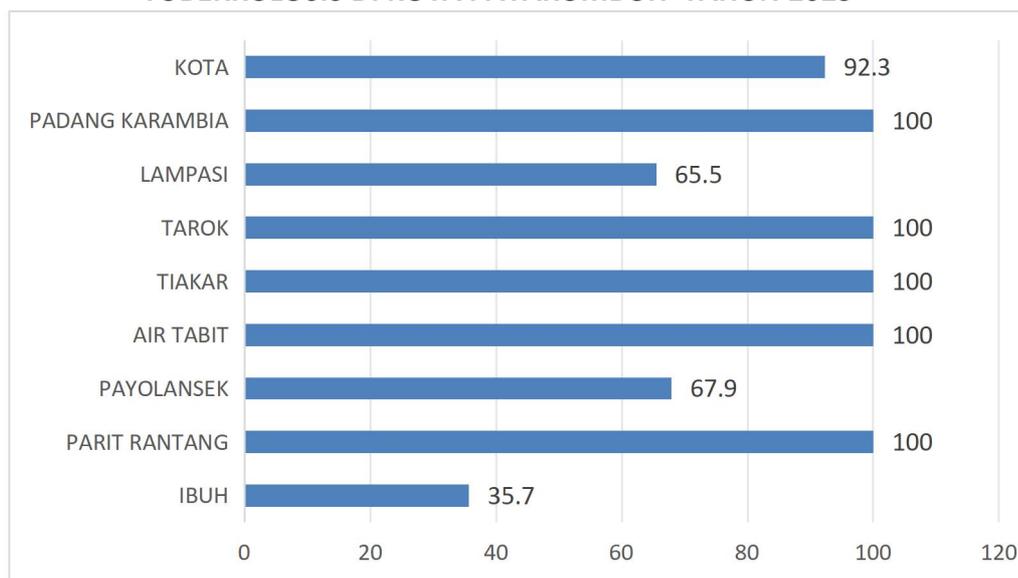
d. Angka Notifikasi Semua Kasus Tuberkulosis atau *Case Notification Rate (CNR)*

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 2023



Jika merujuk pada target yang ditetapkan renstra Kementerian Kesehatan untuk indikator ini pada tahun 2023 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 2023 terdapat 3 (tiga) Puskesmas yang belum mencapai target yaitu Puskesmas Payolasek (67,9%), Lampasi (65,5%) dan Puskesmas Ibu (35,7%)

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.

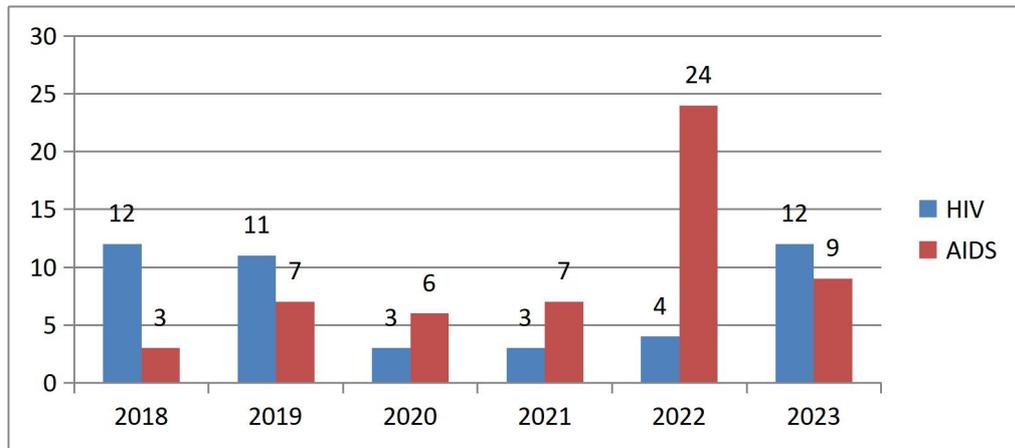
Orang yang terinfeksi HIV memerlukan pengobatan Antiretroviral (ARV) untuk menekan jumlah virus HIV di dalam tubuh. Virus yang tertekan (tersupresi) tidak berpotensi menular kepada orang lain, dan orang dengan HIV akan memiliki kualitas hidup yang baik. Penemuan kasus pada stadium awal dan segera mendapatkan 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 2023 jumlah kasus HIV positif yaitu dilaporkan sebanyak 21 kasus.

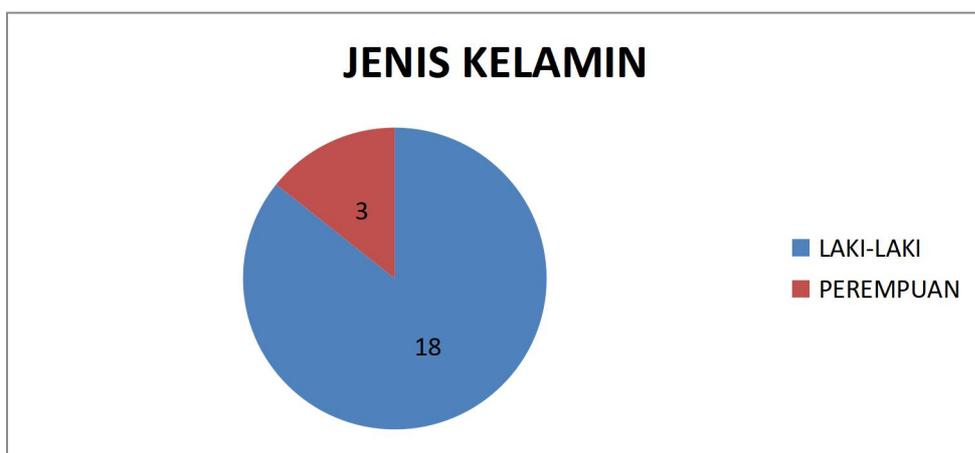
GAMBAR 6.2
JUMLAH KASUS HIV POSITIF DAN AIDS YANG DILAPORKAN
DI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2018-2023



Sumber Laporan Bidang Kesmas dan PPP

Peningkatan kasus HIV dan AIDS pada di tahun 2021 ke 2022 dikarenakan terjadi karena Masyarakat mau memeiksakan dirinya, namun terjadi penurunan temuan kasus pada tahun 2023. 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 2023



Sebagian besar sebaran kasus HIV terdapat pada kelompok umur produktif 15-49 tahun. Sementara itu ditemukan kasus HIV dan AIDS pada Ibu hamil menunjukkan resiko 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.

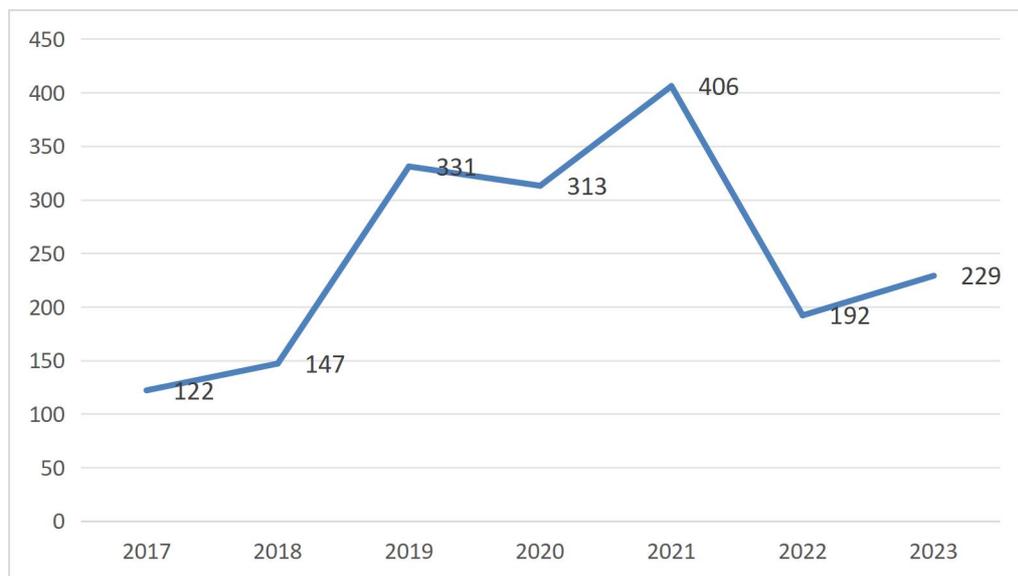
3. Pneumonia

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 napas cepat berdasarkan usia penderita:

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

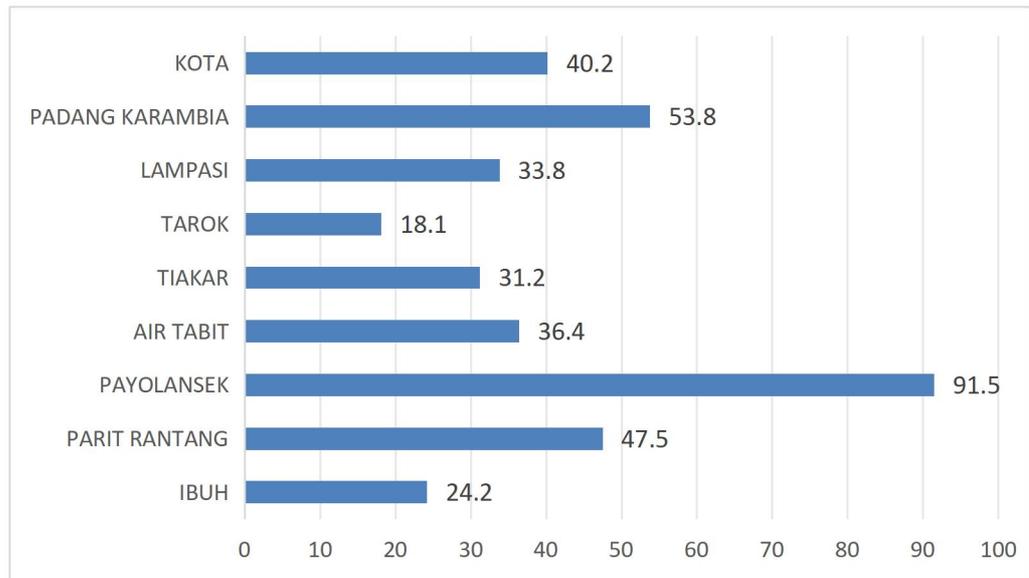
Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita. Berikut cakupan penemuan kasus pneumonia pada balita di Indonesia pada tahun 2017-2023 dapat dilihat pada gambar di bawah ini

GAMBAR 6.4
CAKUPAN PENEMUAN PNEUMONIA PADA BALITA
(%) DI INDONESIA TAHUN 2017-2023



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 2023



Pada tahun 2023 secara nasional cakupan pneumonia pada balita sebesar 36.9%, dan Puskesmas belum mencapai target penemuan sebesar 65%. Puskesmas dengan cakupan penemuan pneumonia pada balita tertinggi berada di Puskesmas Payolanssek (91,5%) dan yang terendah Puskesmas Tarok (18,1%)

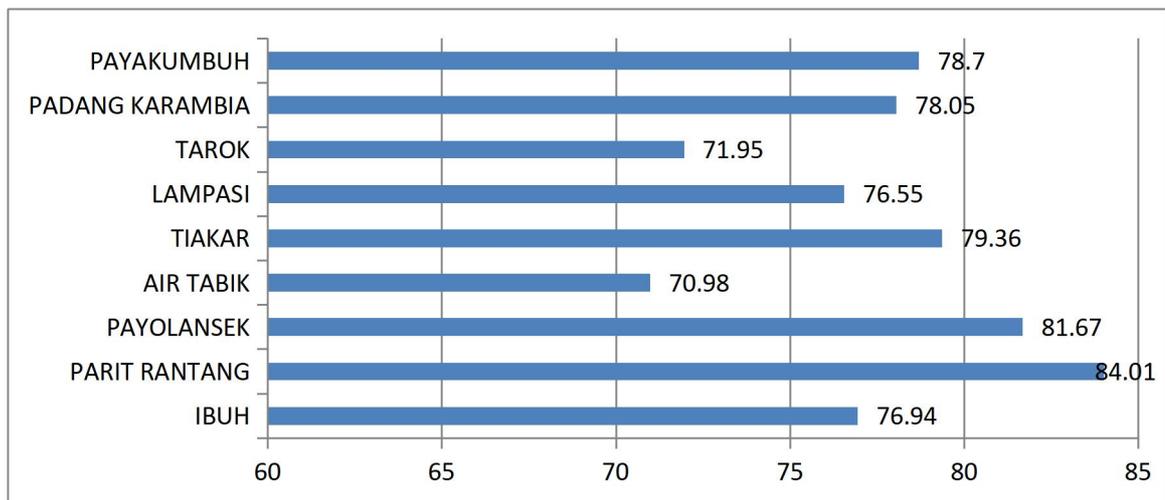
4. Hepatitis

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 2023



Pada Gambar 6.6 dapat dilihat Puskesmas telah 100% melaksanakan deteksi dini hepatitis B, sedangkan persentase yang diperiksa Puskesmas yang tertinggi yaitu Puskesmas Parit Rintang (70,94), Puskesma Air Tabit (64.6) yang terendah dan capaian Kota Payakumbuh (78,7) di tahun 2023.

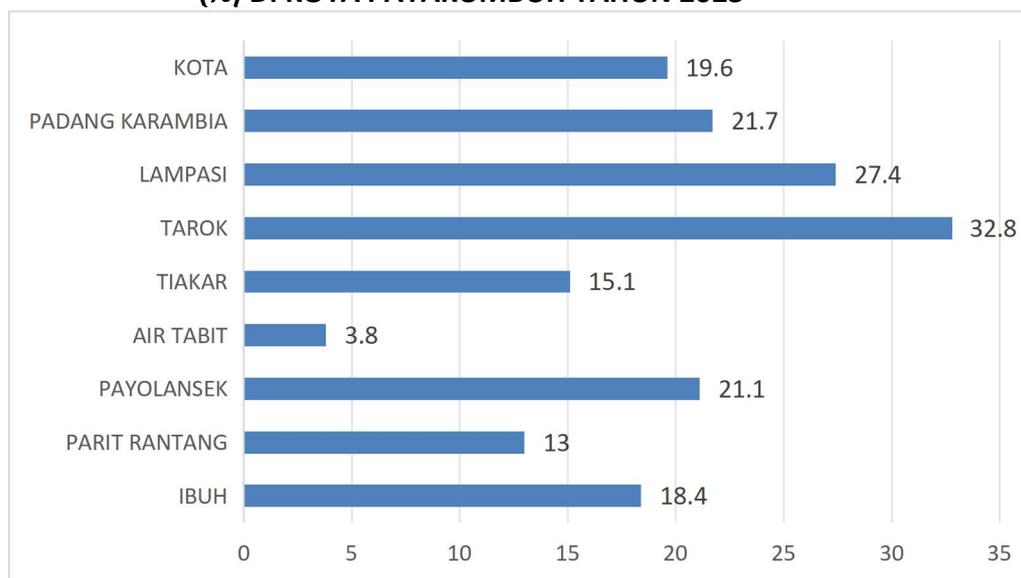
5. Diare

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 2023



Pada tahun 2023 cakupan pelayanan penderita diare pada semua umur sebesar 37,6% dan pada balita sebesar 19,6% 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 2023 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 2023 cakupan pemberian zink pada balita diare sebesar 100%.

6. Kusta

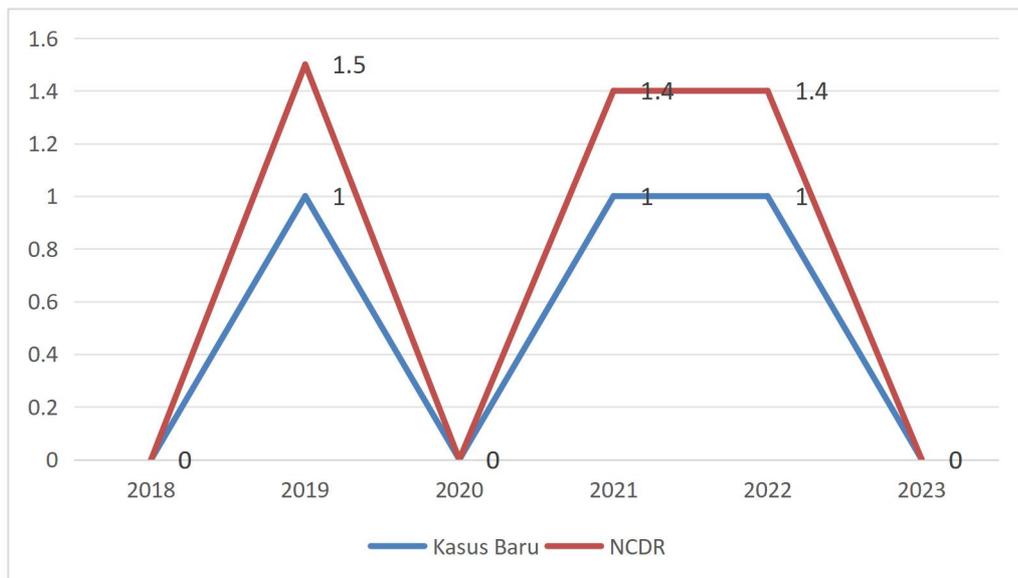
Kusta merupakan penyakit menular yang disebabkan bakteri , *Mycobacterium leprae*. Penyakit kusta bersifat kronis, menyerang kulit, saraf tepi dan organ tubuh lain kecuali saraf pusat. Penatalaksanaan kusta yang buruk dapat mengakibatkan kecacatan, pada mata, tangan dan kaki.

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 2023 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 2018-2023



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.

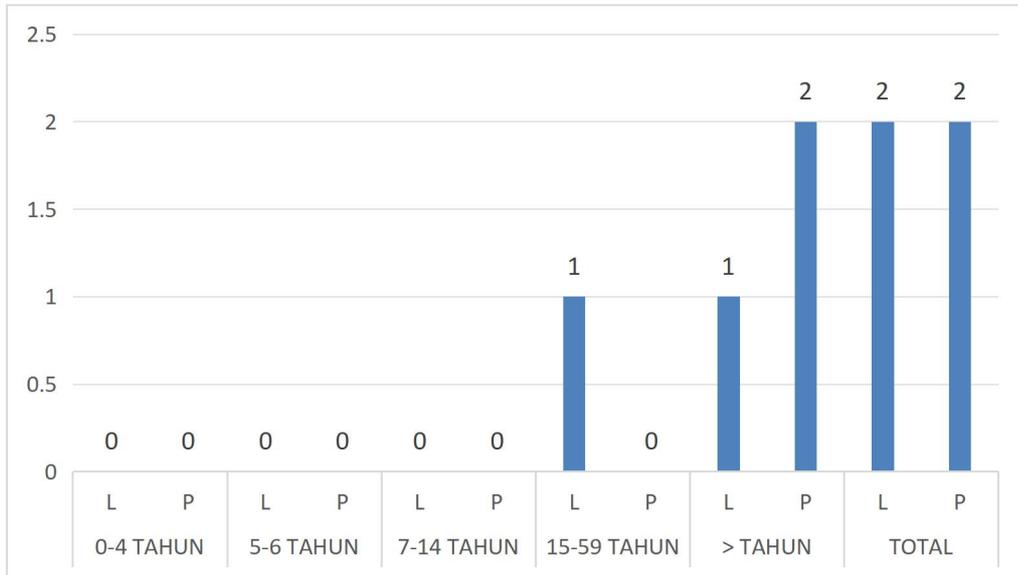
Kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular diatur oleh Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang wabah penyakit Menular, Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular 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 2023



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 15-59 tahun (3), dan >60 tahun (4), 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 2023



Gambar diatas menunjukkan bahwa sampai 31 Desember 2023 RR di Kota Payakumbuh sebesar 100% dengan total kasus sembuh sebanyak 5 dan CFR sebesar 0% dengan total kasus meninggal 0.

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

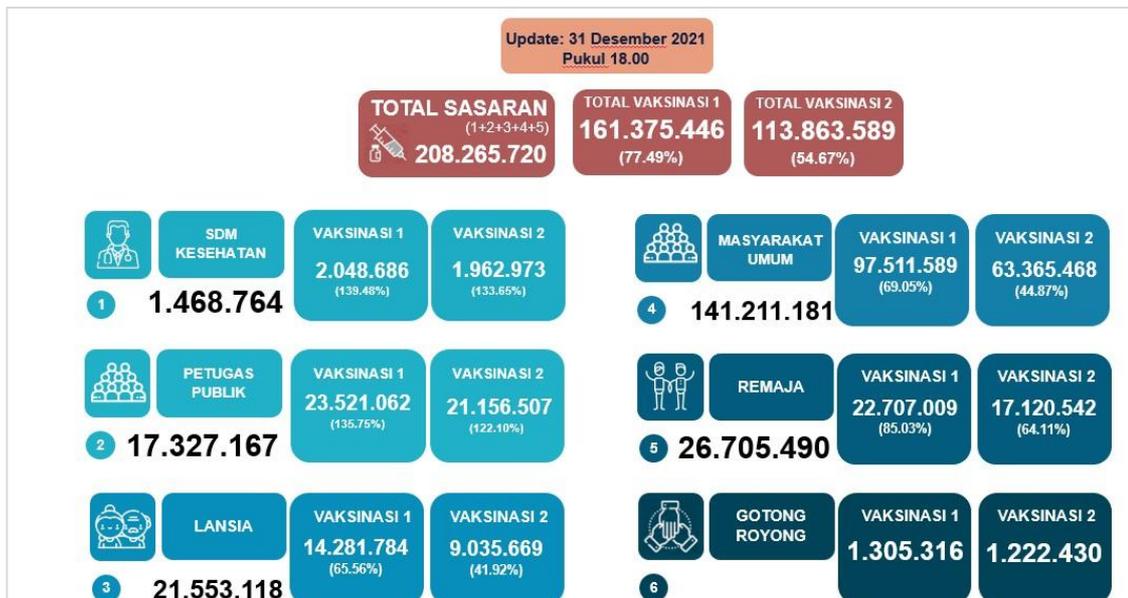
besar yang dites, dan kemungkinan lainnya yaitu, adanya proses pelaporan yang tertunda atau mengganggu hasil dari *positivity rate*, misalnya dengan memprioritaskan pelaporan hasil tes positif daripada hasil negatif

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 6.11

VAKSINASI COVID-19 DI INDONESIA TAHUN 2021



Sumber : Dashboard KPPEN 31 Desember 2021,

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.

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

Pada tahun 2023 penyebaran kasus suspek campak terdapat di tiga Puskesmas yaitu Puskesmas Payolansek sebanyak 5 orang, Puskesmas Air Tabit sebanyak 2 orang dan Puskesmas Padang karambia sebanyak 6 orang

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 Surveilan of Vaccine Preventable Diseases, 2017*). Angka kematian Difteri rata rata 5 – 10% pada anak usia kurang 5 tahun dan 20% pada dewasa diatas 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*).

KLB Difteri terjadi jika suatu wilayah kab/kota dinyatakan KLB Difteri jika ditemukan satu suspek Difteri dengan konfirmasi laboratorium kultur positif atau jika ditemukan suspek Difteri yang mempunyai hubungan epidemiologi dengan kasus kultur positif.

Kebijakan dalam penanggulangan Difteri antara lain:

1. Setiap Kejadian Luar Biasa (KLB) harus dilakukan penyelidikan dan penanggulangan sesegera mungkin untuk menghentikan penularan dan mencegah komplikasi dan kematian

2. Dilakukan tatalaksana kasus di rumah sakit dengan menerapkan prinsip kewaspadaan seperti menjaga kebersihan tangan, penempatan kasus di ruang tersendiri /isolasi, dan mengurangi kontak erat kasus dengan orang lain
3. Setiap suspek Difteri dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan kultur
4. Setiap kontak erat diberi kemoprofilaksis
5. Kontak erat diberikan imunisasi pada saat penyelidikan epidemiologi
6. Pengambilan spesimen pada kontak erat dapat dilakukan jika diperlukan sesuai dengan kajian epidemiologi
7. Setiap suspek Difteri dilakukan *Outbreak Response Immunization (ORI)* atau respon pemberian imunisasi pada KLB sesegera mungkin. Sebaiknya luas wilayah *ORI* dilakukan untuk satu (1) kabupaten/kota tetapi jika tidak memungkinkan karena sesuatu hal maka *ORI* minimal dilakukan satu (1) kecamatan dengan sasaran sesuai kajian epidemiologi dan interval *ORI* 0-1-6 bulan
8. *ORI* dilanjutkan sampai selesai walaupun status KLB Difteri di suatu wilayah kabupaten/kota dinyatakan telah berakhir.

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 transisi 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.

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.

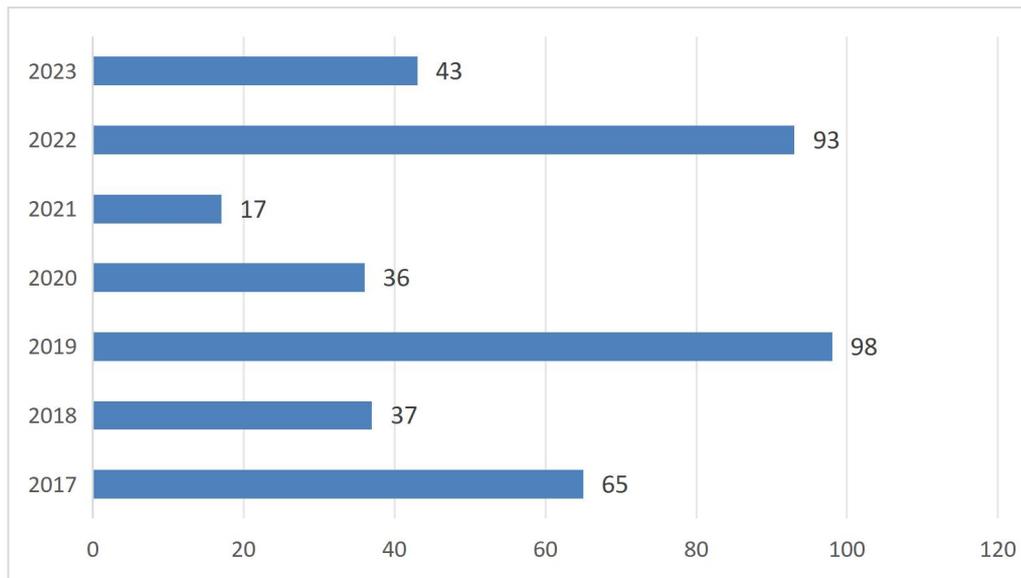
a. Kesakitan dan Kematian Akibat DBD

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 megindikasikan penurunan trombosit < 100.000/mm³ dan adanya kebocoran plasma yang ditandai dengan peningkatan hematokrit > 20%.

Pada tahun 2023 terdapat 43 kasus DBD dengan jumlah kematian sebanyak 1 kasus. Kasus maupun kematian akibat DBD mengalami penurunan dibandingkan tahun 2023 yaitu sebesar 93 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 6.12
JUMLAH KASUS DBD
DEMAM BERDARAH DUNGUE TAHUN 2017 –2023



Secara nasional CFR DBD tahun 2023 mencapai 0,78%. CFR ini melebihi batas 0,7% yang telah ditetapkan pada target Strategi Nasional Penanggulangan Dengue. Meskipun CFR pada tahun 2023 meningkat dibandingkan periode sebelumnya, besarnya berada di bawah 1% yang artinya masih berada pada kategori rendah. CFR dinilai tinggi jika melampaui angka 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.

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 mikroFilaria akan tumbuh menjadi cacing dewasa yang kemudian menyebabkan pembengkakan di kaki, tungkai, payudara, lengan dan organ genital. Cacing penyebab Filariayang tersebar di Indonesia terdiri dari tiga spesies yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* Dan *Brugiatimori*

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 Tuberkolusis, 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”. Eliminasi malaria dapat diupayakan melalui peningkatan persentase konfirmasi kesediaan darah dan persentase pengobatan standar

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) mengestimasi 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 2023, sebanyak 8 Puskesmas dan 80 Posbindu PTM di Kota Payakumbuh yang telah menerapkan PANDU PTM

2. Pengendalian Konsumsi Tembakau

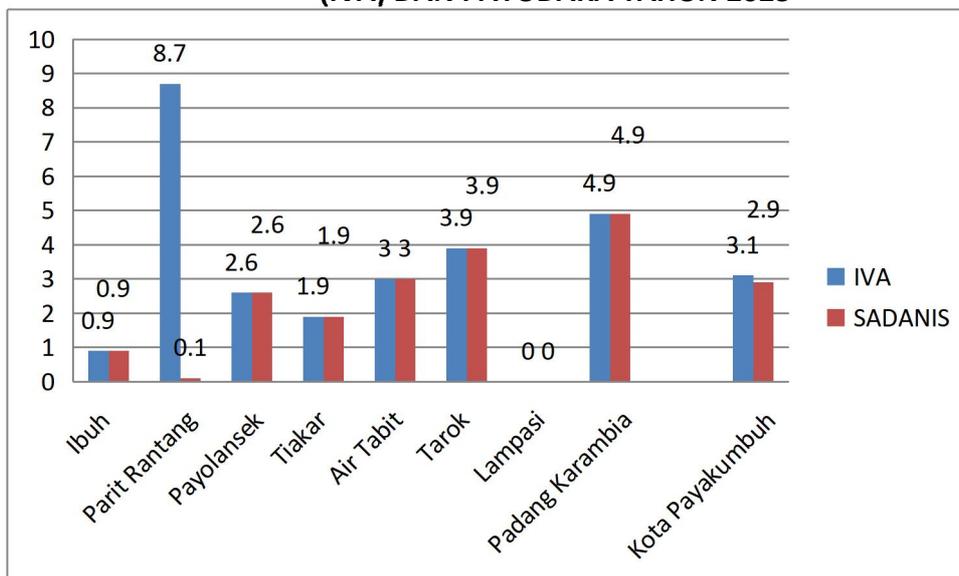
Perilaku merokok merupakan salah satu faktor risiko yang diintervensi pada pengendalian penyakit tidak menular. Salah satu upaya melindungi masyarakat dari paparan asap rokok yaitu melalui pengembangan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dengan mendorong terbentuknya peraturan dan kebijakan daerah serta implementasinya.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

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 6.13
PERSENTASE PEMERIKSAAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM
(IVA) DAN PAYUDARA TAHUN 2023



Sampai dengan tahun 2023, sebanyak 692 perempuan usia 30-50 tahu atau 3,1 % dari sasaran telah menjalani deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara dengan metode IVA dan SADANIS. Deteksi dini tertinggi dilaporkan oleh Puskesmas Parit Rintang sebesar 8,7%, diikuti oleh Puskesmas Padang Karambia sebanyak 4,9%.

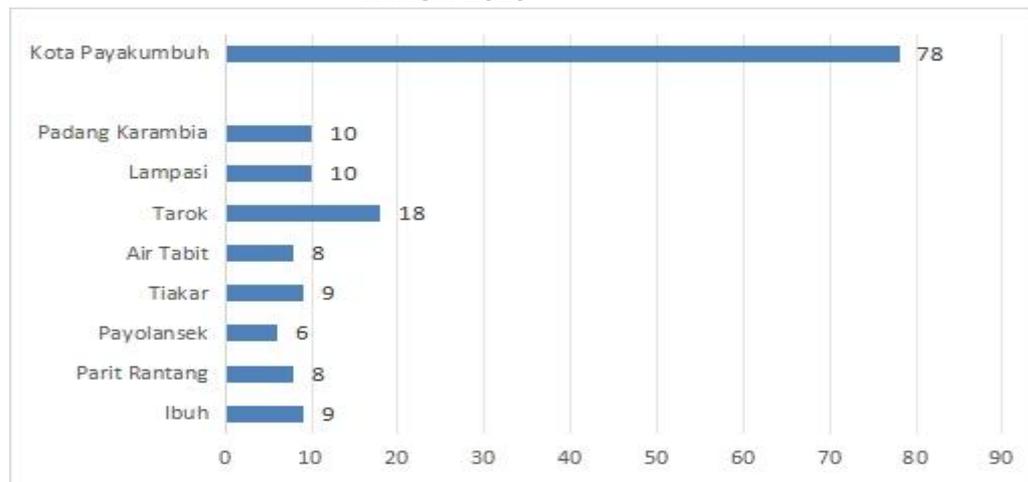
Deteksi dini IVA dan SADANIS menjadi landasan untuk menentukan rujukan bagi pasien yang dicurigai memiliki kanker leher rahim maupun kanker payudara. Deteksi dini kanker leher Rahim dan payudara memiliki empat kategori hasil, yaitu IVA Positif, Benjolan, Curiga Kanker Leher Rahim, dan Curiga Kanker Payudara.

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 6.14
PERSENTASE DESA MELAKSANAKAN POSBINDU DI INDONESIA
TAHUN 2023



Pada tahun 2023, dari 47 desa/kelurahan yang ditargetkan, sebanyak 47 desa/kelurahan di Indonesia yang memiliki Posbindu atau setara dengan 100% dari sasaran.

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, sehingga pelaksanaan 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 penglihatan dan 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.

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 Lapori (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 2023 terdapat sebanyak 2 IPWL dengan sebaran sebagai berikut: puskesmas Lampasi dan Puskesmas Parit Rantang.

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, RSUD 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 2023 masih sangat rendah.

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.

Secara umum, capaian indikator persentase GME pada penduduk di atas 15 tahun yang mendapat layanan pada tahun 2021 masih sangat rendah. Capaian

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.

1. PEMERIKSAAN KESEHATAN JEMAAH HAJI

Wabah penyakit COVID-19 yang awalnya hanya terjadi di Cina pada Desember 2019, kemudian dalam waktu singkat menyebar ke negara-negara lain di seluruh dunia, sehingga organisasi kesehatan dunia (World Health Organization/WHO) menetapkan status Pandemi COVID-19. Hal itu menyebabkan pemerintah Arab Saudi pada tahun 2020 dan 2021 menutup sementara pelaksanaan ibadah haji bagi jemaah haji yang berasal dari luar negeri, ibadah haji hanya dibolehkan untuk penduduk yang bermukim di wilayah Arab Saudi. Meski demikian, pemerintah Indonesia terus berupaya untuk menyiapkan kesehatan dan kebugaran jemaah haji asal Indonesia selama status pandemi tahun 2020-2021 yang dilakukan dengan cara pemeriksaan dan pembinaan kesehatan bagi jemaah haji.

Indikator penyelenggaraan kesehatan haji adalah cakupan hasil pemeriksaan dan pembinaan kesehatan jemaah haji yang diinput ke dalam Sistem Komputerisasi Haji Terpadu Bidang Kesehatan (Siskohatkes) 1 bulan sebelum operasional haji. Pemeriksaan dan pembinaan kesehatan jemaah haji telah dimulai pada awal tahun 2021. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Haji, terdapat tiga tahapan pemeriksaan kesehatan untuk jemaah haji. Setiap proses pemeriksaan dan pembinaan kesehatan jemaah haji menuju istithaah dilakukan oleh tim penyelenggara kesehatan haji di kabupaten/kota.

Pemeriksaan kesehatan tahap pertama merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan kepada calon jemaah haji pada saat hendak mendaftar untuk memperoleh nomor porsi. Pemeriksaan ini menjadi pemeriksaan dasar jemaah haji yang dapat dilaksanakan di puskesmas atau klinik yang telah ditetapkan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan untuk jemaah haji. Pemeriksaan tahap kedua dilakukan ketika jemaah haji berada dalam masa tunggu dan dilakukan paling lambat tiga bulan sebelum pemberangkatan, sedangkan pemeriksaan tahap ketiga dilakukan untuk menetapkan status kesehatan jemaah haji laik atau tidak laik terbang merujuk kepada standar keselamatan penerbangan internasional dan/atau peraturan kesehatan internasional.



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.

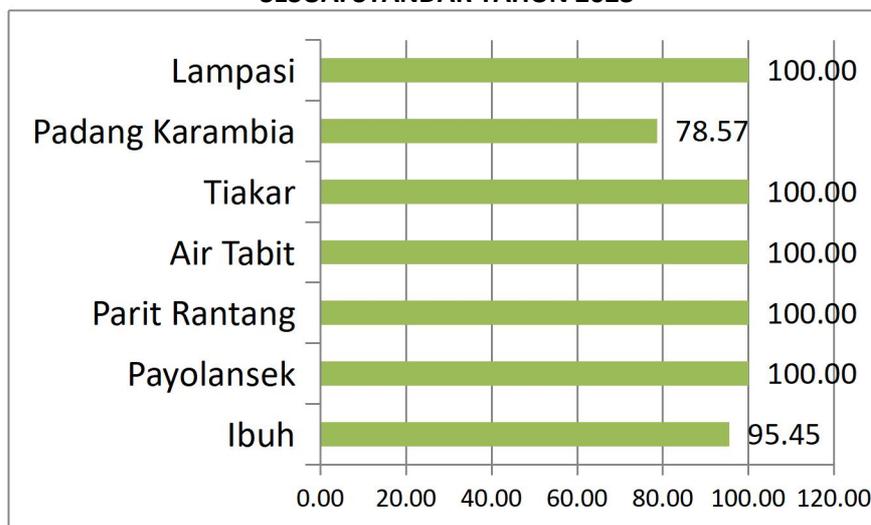
A. AIR MINUM

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 2023



Pada tahun 2023, sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar sebanyak 8 sarana (96.97%). Puskesmas dengan persentase tertinggi sarana air minum yang diawasi sesuai standar yaitu Puskesmas Padang Lampasi (100%), Puskesmas Tiakar (100%), Puskesmas Parit Rantang (100%) dan Puskesmas Payolansek (100%). Sedangkan Puskesmas terendah yaitu Padang Karambia (78.57%) Persentase sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar tersebut sudah memenuhi target RPJMN 2021-2024 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 terlindungi dan mata air terlindungi;
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 terlindungi, mata air terlindungi, 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

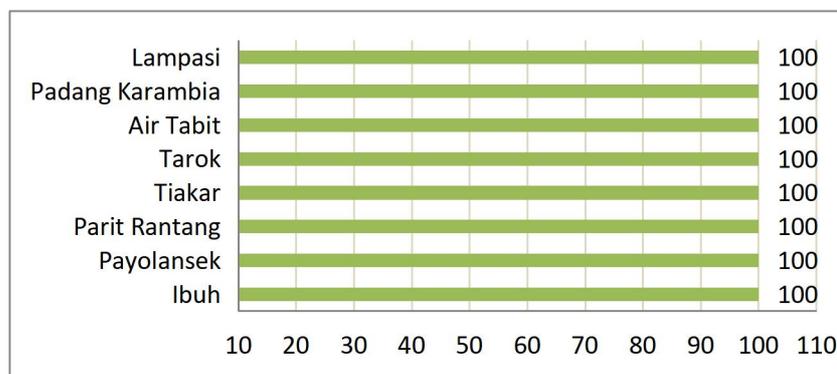
Lubang pembuangan kotoran berbentuk leher angsa. Pada daerah sulit air, lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa tetapi harus diberi tutup. Lantai jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan memiliki saluran pembuangan air bekas ke sistem pembuangan air limbah (SPAL).

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 2023

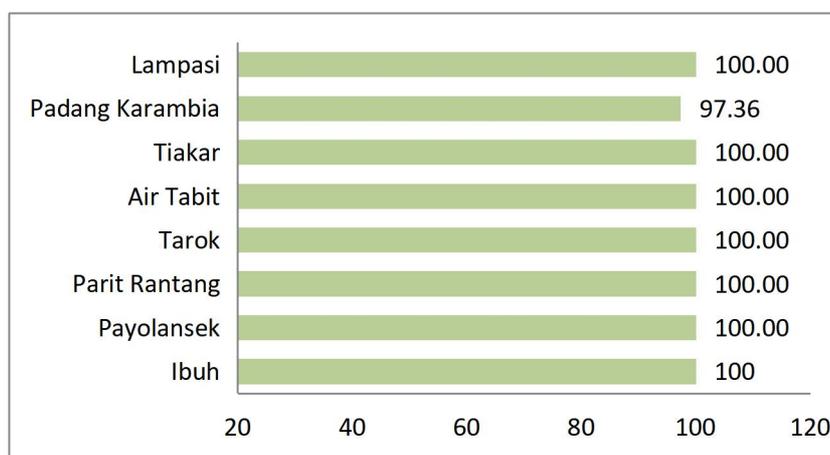


Persentase keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) di Kota Payakumbuh tahun 2023 adalah 100%. Rincian lengkap mengenai keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) dapat dilihat pada Lampiran 80

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.

GAMBAR7.3
PERSENTASE RUMAH TANGGA YANG MEMILIKI AKSES TERHADAP SANITASI LAYAK TAHUN 2023



Di Kota Payakumbuh persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak sebesar 99.84% (Gambar 7.5). Puskesmas dengan persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak tertinggi yaitu 7 Puskesmas (Puskesmas Lampasi, Tiakar, Air Tabit, Tarok, Parit Rintang, Payolansek, Ibh) dan yang paling rendah Puskesmas Padang Karambia (97.36%) Rincian lengkap tentang persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak tahun 2022-2023 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:

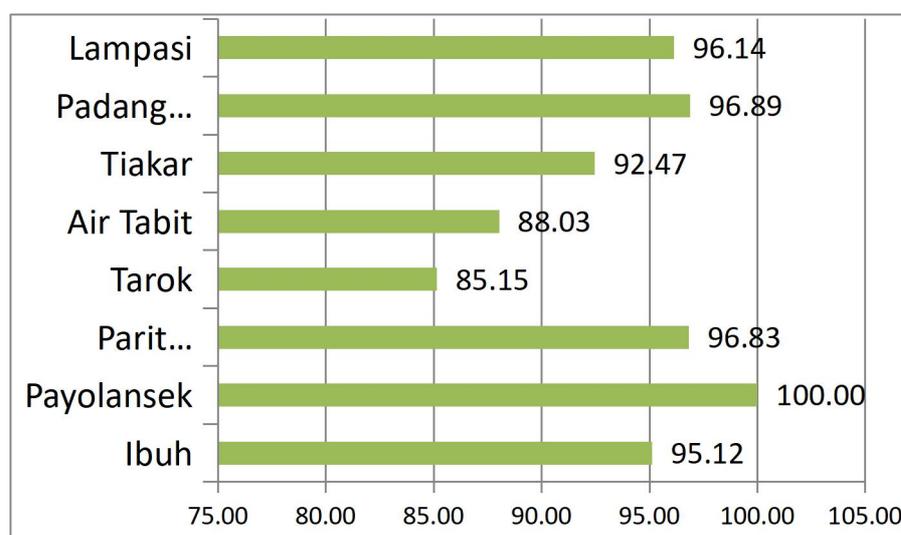
1. Penciptaan lingkungan yang kondusif (*enabling environment*);
2. Peningkatan kebutuhan sanitasi (*demand creation*);
3. Peningkatan penyediaan akses sanitasi (*supply improvement*).

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 2023**



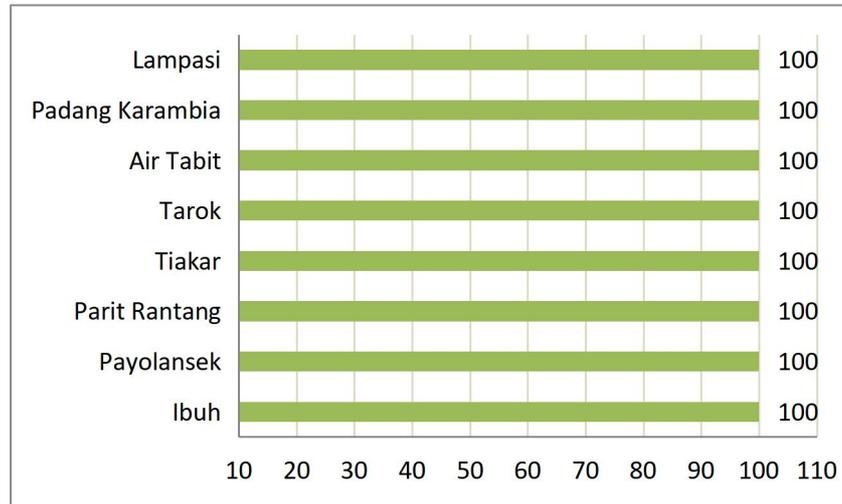
Kota Payakumbuh sudah 94.18 % melaksanakan STBM. Rincian lengkap mengenai desa/kelurahan yang melaksanakan STBM tahun 2023 dapat dilihat pada Lampiran 81. Puskesmas dengan persentase yang tertinggi adalah Puskesmas Payolansek (100%) dan yang terendah adalah Puskesmas Tarok (85.15 %)

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 KPUSKESMAS TAHUN 2023



Kota Payakumbuh sudah 100% melaksanakan STBM. Rincian lengkap mengenai desa/kelurahan yang melaksanakan STBM tahun 2023 dapat dilihat pada Lampiran 81.

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

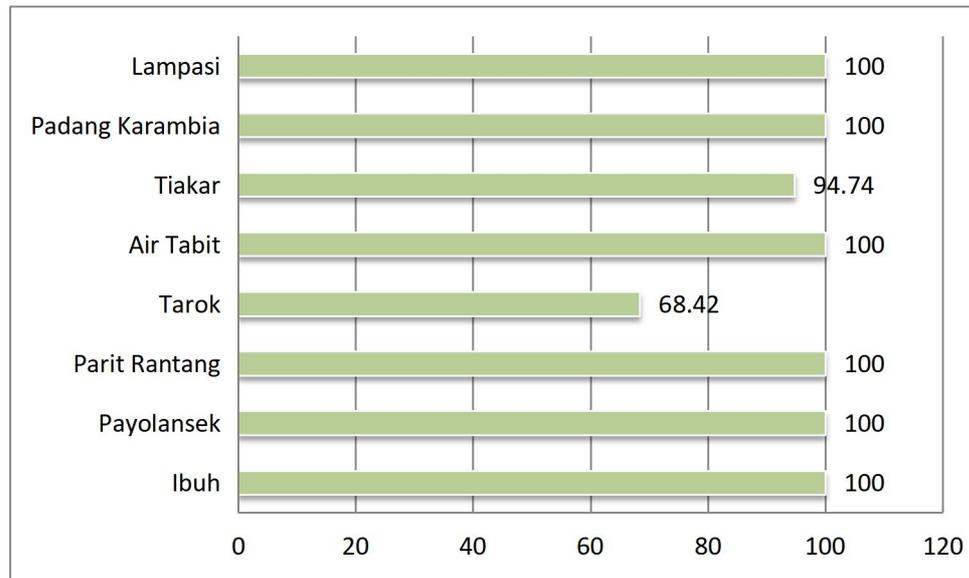
Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar adalah TFU yang dilakukan pengawasan dengan menggunakan formulir Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun. TFU adalah lokasi, sarana, dan prasarana antara lain: fasilitas kesehatan; fasilitas 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 2023



Kota Payakumbuh persentase TFU yang dilakukan pengawasan sesuai standar pada tahun 2023 adalah 93.97%. Angka ini sudah mencapai dari target Renstra tahun 2022 yaitu 60%. 7 Puskesmas telah mencapai tertinggi dan 1 Puskesmas yang terendah yaitu Puskesmas Tarok (68.42). 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 Hiegiene Sanitasi (SLHS). Dalam Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 terdapat perubahan antara lain kategorisasi TPP dan formulir IKL.

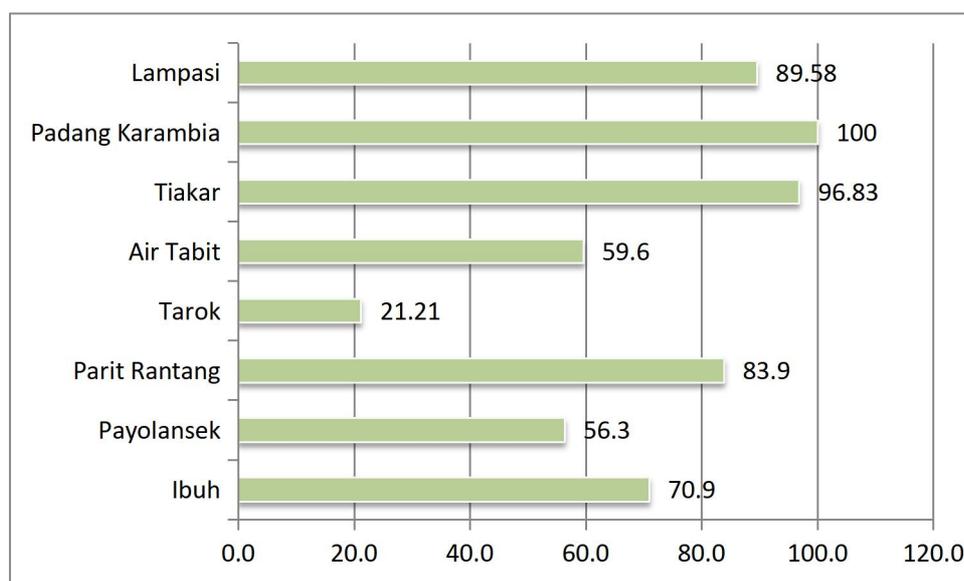
Tempat Pengolahan Pangan siap saji yang selanjutnya disebut Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) adalah sarana produksi untuk menyiapkan, mengolah, mengemas, menyimpan, menyajikan dan/atau mengangkut pangan olahan siap saji baik yang bersifat komersial maupun non komersial. TPP yang menjadi sasaran prioritas 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 2023



Persentase TPP yang memenuhi syarat sesuai standar secara nasional pada tahun 2023 adalah 72.41%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2023 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. Tatanan Kehidupan Sehat Mandiri
2. Tatanan Permukiman dan Fasilitas Umum
3. Tatanan Satuan Pendidikan
4. Tatanan Pasar
5. Tatanan Pariwisata
6. Tatanan Transportasi dan Tertib Lalu Lintas Jalan
7. Tatanan Perkantoran dan Perindustrian
8. Tatanan Perlindungan Sosial
9. Tatanan Pencegahan dan Penanganan Bencana

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 Kota Payakumbuh tahun 2023 dimana data yang diambil adalah tahun 2021-2022 Kota Payakumbuh kembali mendapatkan penghargaan Swasti Saba yang ke 7.

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. Kurang optimalnya fungsi tim pembina, baik di pusat, provinsi maupun kabupaten/kota serta;
3. 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

**RESUME PROFIL KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			No. Lampiran
		L	P	L + P	
I	GAMBARAN UMUM				
1	Luas Wilayah			80.4 Km ²	Tabel 1
2	Jumlah Desa/Kelurahan			47.0 Desa/Kelurahan	Tabel 1
3	Jumlah Penduduk	73,152	72,257	145409.0 Jiwa	Tabel 2
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			3.3 Jiwa	Tabel 1
5	Kepadatan Penduduk /Km ²			1808.1 Jiwa/Km ²	Tabel 1
6	Rasio Beban Tanggungan			48.9 per 100 penduduk produktif	Tabel 2
7	Rasio Jenis Kelamin			101.2	Tabel 2
8	Penduduk 15 tahun ke atas melek huruf	82.5	84.2	83.4 %	Tabel 3
9	Penduduk 15 tahun yang memiliki ijazah tertinggi				
a.	SMP/ MTs	19.8	18.2	19.0 %	Tabel 3
b.	SMA/ MA	48.6	44.9	46.8 %	Tabel 3
c.	Sekolah menengah kejuruan	0.0	0.0	0.0 %	Tabel 3
d.	Diploma I/Diploma II	0.3	0.9	0.6 %	Tabel 3
e.	Akademi/Diploma III	2.8	4.7	3.7 %	Tabel 3
f.	S1/Diploma IV	10.1	14.6	12.4 %	Tabel 3
g.	S2/S3 (Master/Doktor)	0.9	0.9	0.9 %	Tabel 3
II	SARANA KESEHATAN				
II.1	Sarana Kesehatan				
10	Jumlah Rumah Sakit Umum			2 RS	Tabel 4
11	Jumlah Rumah Sakit Khusus			2 RS	Tabel 4
12	Jumlah Puskesmas Rawat Inap			0 Puskesmas	Tabel 4
13	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap			8 Puskesmas	Tabel 4
14	Jumlah Puskesmas Keliling			8 Puskesmas keliling	Tabel 4
15	Jumlah Puskesmas pembantu			23 Pustu	Tabel 4
16	Jumlah Apotek			50 Apotek	Tabel 4
17	Jumlah Klinik Pratama			13 Klinik Pratama	Tabel 4
18	Jumlah Klinik Utama			5 Klinik Utama	Tabel 4
17	RS dengan kemampuan pelayanan gadar level 1			100.0 %	Tabel 6
II.2	Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan				
18	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	9.2	15.2	12.2 %	Tabel 5
19	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	0.2	0.6	100.0 %	Tabel 5
20	Angka kematian kasar/ <i>Gross Death Rate</i> (GDR) di RS	22.9	24.7	23.8 per 1.000 pasien keluar	Tabel 7
21	Angka kematian murni/ <i>Nett Death Rate</i> (NDR) di RS	16.8	14.6	15.7 per 1.000 pasien keluar	Tabel 7
22	<i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) di RS			53.5 %	Tabel 8
23	<i>Bed Turn Over</i> (BTO) di RS			44.2 Kali	Tabel 8
24	<i>Turn of Interval</i> (TOI) di RS			3.8 Hari	Tabel 8
25	<i>Average Length of Stay</i> (ALOS) di RS			2.9 Hari	Tabel 8
26				100% %	Tabel 9
	Puskesmas dengan ketersediaan obat vaksin & essensial			100% %	Tabel 10
27	Persentase Ketersediaan Obat Essensial			100% %	Tabel 11
28	Persentase puskesmas dengan ketersediaan vaksin IDL				
II.3	Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)				
27	Jumlah Posyandu			171 Posyandu	Tabel 12
28	Posyandu Aktif			100.0 %	Tabel 12
29	Rasio posyandu per 100 balita			9.0 per 100 balita	Tabel 12
30	Posbindu PTM			78 Posbindu PTM	Tabel 12
III	SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN				
31	Jumlah Dokter Spesialis	43	49	92 Orang	Tabel 13
32	Jumlah Dokter Umum	15	60	75 Orang	Tabel 13
33	Rasio Dokter (spesialis+umum)			114.8 per 100.000 penduduk	Tabel 13
34	Jumlah Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis	0	0	23 Orang	Tabel 13
35	Rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi Spesialis)			15.8 per 100.000 penduduk	Tabel 13
36	Jumlah Bidan		202	Orang	Tabel 14
37	Rasio Bidan per 100.000 penduduk		139	per 100.000 penduduk	Tabel 14
38	Jumlah Perawat	87	327	414 Orang	Tabel 14
39	Rasio Perawat per 100.000 penduduk			284.7 per 100.000 penduduk	Tabel 14
40	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat	5	25	30 Orang	Tabel 15
41	Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan	5	14	19 Orang	Tabel 15
42	Jumlah Tenaga Gizi	0	14	14 Orang	Tabel 15
43	Jumlah Ahli Teknologi Laboratorium Medik	6	36	42 Orang	Tabel 16
44	Jumlah Tenaga Teknik Biomedika Lainnya	0	0	0 Orang	Tabel 16
45	Jumlah Tenaga Keterampilan Fisik	3	5	8 Orang	Tabel 16
46	Jumlah Tenaga Keteknisian Medis	15	60	82 Orang	Tabel 16
47	Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian	9	45	54 Orang	Tabel 17
48	Jumlah Tenaga Apoteker	2	33	35 Orang	Tabel 17
49	Jumlah Tenaga Kefarmasian	9	45	54 Orang	Tabel 17
IV	PEMBIAYAAN KESEHATAN				
50	Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan			99.3 %	Tabel 19
51	Total anggaran kesehatan			212,105,728,734 Rp	Tabel 20
52	APBD kesehatan terhadap APBD kab/kota			100.0 %	Tabel 20
53	Anggaran kesehatan perkapita			1458683.6 Rp	Tabel 20
V	KESEHATAN KELUARGA				

V.1 Kesehatan Ibu					
54 Jumlah Lahir Hidup	1,153	1,218	2371	Orang	Tabel 21
55 Angka Lahir Mati (dilaporkan)	12	4	16	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 21
56 Jumlah Kematian Ibu		4		Ibu	Tabel 22
57 Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		168		per 100.000 Kelahiran Hidup	Tabel 22
58 Kunjungan Ibu Hamil (K1)		84.0		%	Tabel 24
59 Kunjungan Ibu Hamil (K4)		84.4		%	Tabel 24
60 Kunjungan Ibu Hamil (K6)		81.9		%	Tabel 24
61 Persalinan di Fasyankes		83.1		%	Tabel 24
62 Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap		82.9		%	Tabel 24
63 Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		82.9		%	Tabel 24
64 Ibu hamil dengan imunisasi Td2+		79.5		%	Tabel 25
65 Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90		81.1		%	Tabel 28
66 Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah 90		77.8		%	Tabel 28
67 Bumil dengan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani		567		%	Tabel 32
68 Peserta KB Aktif Modern			73.4	%	Tabel 29
69 Peserta KB Pasca Persalinan			38.3	%	Tabel 31
V.2 Kesehatan Anak					
70 Jumlah Kematian Neonatal	7	0	7	neonatal	Tabel 34
71 Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	3.2	2.7	6	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 34
72 Jumlah Bayi Mati	8	5	13	bayi	Tabel 34
73 Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	6.4	4.5	11	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 34
74 Jumlah Balita Mati	1	3	4	Balita	Tabel 34
75 Angka Kematian Balita (dilaporkan)	0.8	2.7	3	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 34
76 Bayi baru lahir ditimbang	98.8	97.5	98	%	Tabel 37
77 Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	3.6	3.9	4	%	Tabel 37
78 Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	105.6	94.7	100	%	Tabel 38
79 Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	105.6	94.7	100	%	Tabel 38
80 Bayi yang diberi ASI Eksklusif			86.1	%	Tabel 39
81 Pelayanan kesehatan bayi	79.1	73.2	76.1	%	Tabel 40
82 Desa/Kelurahan UCI			0.0	%	Tabel 41
83 Cakupan Imunisasi Campak/Rubela pada Bayi	45.3	44.6	44.9	%	Tabel 43
84 Imunisasi dasar lengkap pada bayi	44.6	43.8	44.2	%	Tabel 43
85 Bayi Mendapat Vitamin A			100.0	%	Tabel 45
86 Anak Balita Mendapat Vitamin A			100.0	%	Tabel 45
87 Balita Mendapatkan Vitamin A			100.0	%	Tabel 45
88 Balita Memiliki Buku KIA			84.3	%	Tabel 46
89 Balita Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan			72.0	%	Tabel 46
90 Balita ditimbang (D/S)	98.3	98.5	98.4	%	Tabel 47
91 Balita Berat Badan Kurang (BB/U)			4.5	%	Tabel 48
92 Balita pendek (TB/U)			1.8	%	Tabel 48
93 Balita Gizi Kurang (BB/TB)			2.4	%	Tabel 48
94 Balita Gizi Buruk (BB/TB)			0.2	%	Tabel 48
95 Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI			97.3	%	Tabel 49
96 Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 7 SMP/MTs			92.9	%	Tabel 49
97 Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 10 SMA/MA			98.9	%	Tabel 49
98 Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar			93.6	%	Tabel 49
V.3 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut					
99 Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	83.8	83.3	83.6	%	Tabel 52
100 Catin Mendapatkan Layanan Kesehatan	100.0	100.0	100.0	%	Tabel 53
101 Pelayanan Kesehatan Usia (60+ tahun)	87.9	95.1	91.5	%	Tabel 54
VI PENGENDALIAN PENYAKIT					
VI.1 Pengendalian Penyakit Menular Langsung					
102 Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			105.7	%	Tabel 56
103 CNR seluruh kasus TBC			301.0	per 100.000 penduduk	Tabel 56
104 <i>Treatment Coverage</i> TBC			100.0	%	Tabel 56
105 Cakupan penemuan kasus TBC anak			343.3	%	Tabel 56
106 Angka kesembuhan BTA+	18.0	34.5	26.3	%	Tabel 57
107 Angka pengobatan lengkap semua kasus TBC	84.6	103.6	94.1	%	Tabel 57
108 Angka keberhasilan pengobatan (<i>Success Rate</i>) semua kasus TBC	91.4	112.7	102.0	%	Tabel 57
109 Jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis			2.6	%	Tabel 57
110 Penemuan penderita pneumonia pada balita			40.2	%	Tabel 58
111 Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia min 60%				%	Tabel 58
112 Jumlah Kasus HIV	22	9	31	Kasus	Tabel 59
113 Persentase ODHIV Baru Mendapat Pengobatan ARV			67	%	Tabel 60
114				%	Tabel 61
Persentase Penderita Diare pada Semua Umur Dilayani			37.6	%	
115 Persentase Penderita Diare pada Balita Dilayani			19.6	%	Tabel 61
116 Persentase Ibu hamil diperiksa Hepatitis			73.6	%	Tabel 62
117 Persentase Ibu hamil diperiksa Reaktif Hepatitis			73.6	%	Tabel 62
118 Persentase Bayi dari Bumil Reaktif Hepatitis Diperiksa			306.5	%	Tabel 63
119 Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	0	0	0	Kasus	Tabel 64
120 Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	0	0	0	per 100.000 penduduk	Tabel 64
121 Persentase Kasus Baru Kusta anak < 15 Tahun			0.0	%	Tabel 65
122 Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta			#DIV/0!	%	Tabel 65
123 Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			0.0	%	Tabel 65
124 Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			0.0	per 100.000 penduduk	Tabel 65
125 Angka Prevalensi Kusta			0.0	per 10.000 Penduduk	Tabel 66
126 Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)			0.0	%	Tabel 67
127 Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)			0.0	%	Tabel 67

VI.2	Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi						
128	AFP Rate (non polio) < 15 tahun				0.0	per 100.000 penduduk <15 tah	Tabel 68
129	Jumlah kasus difteri	0	0		0	Kasus	Tabel 69
130	Case fatality rate difteri				0.0	%	Tabel 69
131	Jumlah kasus pertusis	0	0		0	Kasus	Tabel 69
132	Jumlah kasus tetanus neonatorum	0	0		0	Kasus	Tabel 69
133	Case fatality rate tetanus neonatorum				0.0	%	Tabel 69
134	Jumlah kasus hepatitis B	0	0		0	Kasus	Tabel 69
135	Jumlah kasus suspek campak	5	8		13	Kasus	Tabel 69
136	Insiden rate suspek campak	3.4	5.5		8.9	per 100.000 penduduk	Tabel 69
137	KLB ditangani < 24 jam				100.0	%	Tabel 70
VI.3	Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik						
138	Angka kesakitan (incidence rate) DBD				29.6	per 100.000 penduduk	Tabel 72
139	Angka kematian (case fatality rate) DBD	0	4		2.3	%	Tabel 72
140	Angka kesakitan malaria (annual parasit incidence)				0.0	per 1.000 penduduk	Tabel 73
141	Konfirmasi laboratorium pada suspek malaria				100.0	%	Tabel 73
142	Pengobatan standar kasus malaria positif				100.0	%	Tabel 73
143	Case fatality rate malaria	0.0	0.0		0.0	%	Tabel 73
144	Penderita kronis filariasis	0	0		0	Kasus	Tabel 74
145	Jumlah Kasus Covid-19				5.0	Kasus	Tabel 84
146	CFR (Case Fatality Rate) Covid-19				0.0	%	Tabel 84
147	Cakupan Total Vaksinasi Covid-19 Dosis 1				9971.0		Tabel 86
148	Cakupan Total Vaksinasi Covid-19 Dosis 2				2465.0		Tabel 87
VI.4	Pengendalian Penyakit Tidak Menular						
149	Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan	80.8	90.7		85.7	%	Tabel 75
150	Penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar				111.7	%	Tabel 76
151	Pemeriksaan IVA pada perempuan usia 30-50 tahun		3.1			% perempuan usia 30-50 tah	Tabel 77
152	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun		1.4			%	Tabel 77
153	Pemeriksaan payudara (SADANIS) pada perempuan 30-50 tahun		2.9			%	Tabel 77
154	Persentase tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun		0.0			%	Tabel 77
155	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat				107.2	%	Tabel 78
VII	KESEHATAN LINGKUNGAN						
156	Sarana Air Minum yang Diawasil/ Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman)				97.0	%	Tabel 79
157	KK Stop BABS (SBS)				100.0	%	Tabel 80
158	KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak				100.0	%	Tabel 80
159	KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Aman				0.0	%	Tabel 80
160	Desa/ Kelurahan Stop BABS (SBS)				100.0	%	Tabel 81
161	KK Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)				90.8	%	Tabel 81
162	KK Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMADTA)				99.4	%	Tabel 81
163	KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)				96.1	%	Tabel 81
164	KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)				94.3	%	Tabel 81
165	Desa/ Kelurahan 5 Pilar STBM				100.0	%	Tabel 81
166	KK Pengelolaan Kualitas Udara dalam Rumah Tangga (PKURT)				26.6	%	Tabel 81
167	KK Akses Rumah Sehat				94.2	%	Tabel 81
168	Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar				94.0	%	Tabel 82
169	Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Jasa Boga yang Memenuhi Syarat Kesehatan				72.4	%	Tabel 83

TABEL 1

**LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA,
DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

NO	KECAMATAN	LUAS WILAYAH (<i>km</i> ²)	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK)*	JUMLAH RUMAH TANGGA)**	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK <i>per km</i> ²
			DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Payakumbuh Barat	19.06	0	17	17	56,855	17,036	3.3	2982.9
2	Payakumbuh Utara	14.53	0	9	9	21,175	10,172	2.1	1457.3
3	Payakumbuh Timur	22.73	0	9	9	36,784	9,824	3.7	1618.3
4	Payakumbuh Selatan	14.68	0	6	6	11,807	3,826	3.1	804.3
5	Lampasi Tigo Nagari	9.42	0	6	6	18,788	3,631	5.2	1994.5
KABUPATEN/KOTA		80.4		47	47	145,409	44,489	3.3	1808.1

Sumber: - *) Estimasi Kementerian Kesehatan sasaran Pembangunan Kesehatan
)** DKB Semester II tahun 2023

TABEL 2

**JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			RASIO JENIS KELAMIN
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	5,953	5,606	11,559	106.2
2	5 - 9	6,677	6,073	12,750	109.9
3	10 - 14	6,975	6,449	13,424	108.2
4	15 - 19	6,567	6,322	12,889	103.9
5	20 - 24	6,532	6,245	12,777	104.6
6	25 - 29	5,960	5,792	11,752	102.9
7	30 - 34	4,865	4,870	9,735	99.9
8	35 - 39	5,119	5,117	10,236	100.0
9	40 - 44	4,786	4,637	9,423	103.2
10	45 - 49	4,967	4,808	9,775	103.3
11	50 - 54	4,231	4,107	8,338	103.0
12	55 - 59	3,304	3,612	6,916	91.5
13	60 - 64	2,829	3,018	5,847	93.7
14	65 - 69	2,217	2,465	4,682	89.9
15	70 - 74	1,211	1,420	2,631	85.3
16	75+	959	1,716	2,675	55.9
KABUPATEN/KOTA		73,152	72,257	145,409	101.2
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (DEPENDENCY RATIO)				49	

Sumber: - DKB Semester II 2023

TABEL 3

**PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF
DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

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	53,080	54,065	107,145			
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF	43,810	45,528	89,338	82.5	84.2	83.4
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD	21,343	19,263	40,606	40.2	35.6	37.9
	b. SD/MI	8,681	8,147	16,828	16.4	15.1	15.7
	c. SMP/ MTs	10,536	9,823	20,359	19.8	18.2	19.0
	d. SMA/ MA	25,802	24,289	50,091	48.6	44.9	46.8
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN	0	0	0	0.0	0.0	0.0
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II	162	510	672	0.3	0.9	0.6
	g. AKADEMI/DIPLOMA III	1,490	2,526	4,016	2.8	4.7	3.7
	h. S1/DIPLOMA IV	5,361	7,894	13,255	10.1	14.6	12.4
	i. S2/S3 (MASTER/DOKTOR)	459	486	945	0.9	0.9	0.9

Sumber: DKB Semester II 2023

TABEL 4

**JUMLAH FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN
KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA							JUMLAH
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI	BUMN	SWASTA	ORGANISASI KEMASYARAKATAN	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
RUMAH SAKIT									
1	RUMAH SAKIT UMUM			1			1		2
2	RUMAH SAKIT KHUSUS			0			2		2
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA									
1	PUSKESMAS RAWAT INAP - JUMLAH TEMPAT TIDUR								-
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP			8					8
3	PUSKESMAS KELILING			8					8
4	PUSKESMAS PEMBANTU			23					23
SARANA PELAYANAN LAIN									
1	KLINIK PRATAMA						13		13
2	KLINIK UTAMA						5		5
3	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER						50		50
4	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER GIGI						30		30
5	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER SPESIALIS						27		27
6	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN						21		21
7	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI PERAWAT						0		-
8	GRIYA SEHAT						0		-
9	PANTI SEHAT						0		-
10	UNIT TRANSFUSI DARAH						1		1
11	LABORATORIUM KESEHATAN						3		3
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN									
1	INDUSTRI FARMASI								-
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL/EKSTRAK BAHAN ALAM (IOT/IEBA)								-
3	USAHA KECIL/MIKRO OBAT TRADISIONAL (UKOT/UMOT)								-
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN								-
5	PRODUKSI PERBEKALAN KESEHATAN RUMAH TANGGA (PKRT)								-
6	INDUSTRI KOSMETIKA								-
7	PEDAGANG BESAR FARMASI (PBF)								-
8	PENYALUR ALAT KESEHATAN (PAK)								-
9	APOTEK						50		50
10	TOKO OBAT						0		-
11	TOKO ALKES						1		1

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
V	Praktik Mandiri Bidan							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
SUB JUMLAH I		142,836	292,990	435,826	79	1,062	1,141	1,815	1,000	2,815
B	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut									
I	Klinik Utama									
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
II RS Umum										
1	RSUD Adnaan Wd	56,687	40,945	97,632	3,250	4,785	8,035	1,874	3,824	5,698
2	RSI Ibnu Sina Kota Payakumbuh	53,098	43,444	96,542	2,345	3,979	6,324	123	137	260
3 RS Khusus										
1	RSKIA Annisa	2,426	23,001	25,427	825	4,596	5,421	0		0
2	RSKla Sukma Bunda	3,020	13,425	16,445	248	2,477	2,725	0		0
				0			0			
4 Praktik Mandiri Dokter Spesialis										
dst										
SUB JUMLAH II		117,881	131,662	251,909	6,668	16,016	22,684	1,997	3,961	5,958

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 2023**

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
KABUPATEN/KOTA		4	4	100.0

Sumber :Laporan Tahunan Yankes Dinas Kesehatan

TABEL 7

**ANGKA KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)			PASIEN KELUAR MATI			PASIEN 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	172	3,465	3,065	6,530	153	154	307	62	58	120	44.2	50.2	47.0	17.9	18.9	18.4
2	RSI Ibnu Sina	100	3,012	3,006	6,018	23	27	50	68	50	118	7.6	9.0	8.3	22.6	16.6	19.6
3	RSIA Sukma Bunda	26	1,178	1,176	2,354	3	2	5	1	0	1	2.5	1.7	2.1	0.8	0.0	0.4
4	RSIA Annisa	48	221	157	378	1	0	1	1	0	1	4.5	0.0	2.6	4.5	0.0	2.6
KABUPATEN/KOTA		346	7,876	7,404	15,280	180	183	363	132	108	240	22.9	24.7	23.8	16.8	14.6	15.7

Sumber: Laporan Tahunan Yankes

Keterangan: ^a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 8

**INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	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	172	6,530	27,169	19,590	43.3	38	5	3
2	RSI Ibnu Sina	100	6,018	19,392	15,328	53.1	60	3	3
3	RSIA Sukma Bunda	26	2,354	7,117	7,572	75.0	91	1	3
4	RSIA Annisa	48	378	13,881	1,134	79.2	8	10	3
KABUPATEN/KOTA		346	15,280	67,559	43,624	53.5	44	4	3

Sumber: Laporan Tahunan Yankes

Keterangan: ^a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 9

**PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL MENURUT PUSKESMAS DAN KECAMATAN
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL*
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
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
% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT & VAKSIN ESENSIAL			100.00%

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 2023**

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

Sumber: Laporan Tahunan Instalasi Farmasi Kota Payakumbuh

Keterangan: *) beri tanda "v" 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 2023**

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
% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN VAKSIN IDL			100.00%

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 12

**JUMLAH POSYANDU DAN POSBINDU PTM MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	POSYANDU				JUMLAH	JUMLAH POSBINDU PTM*
			AKTIF		TIDAK AKTIF			
			JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	3	4	5	6	7	12	15
1	Payakumbuh Barat	IBUH	21	100.0	0	0.0	21	9
		P.Rantang	19	100.0	0	0.0	19	8
		Py.Lansek	15	100.0	0	0.0	15	6
2	Payakumbuh Utara	Tarok	24	100.0	0	0.0	24	18
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	25	100.0	0	0.0	25	9
		Air Tabit	21	100.0	0	0.0	21	8
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	20	100.0	0	0.0	20	10
5	Latina	Lampasi	26	100.0	0	0.0	26	10
JUMLAH PUSKESMAS			171	100.0	0	0.0	171	78
RASIO POSYANDU PER 100 BALITA							9.0	

Sumber : Laporan Tahunan Promkes tahun 2023

*PTM: Penyakit Tidak Menular

TABEL 13

**JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

NO	UNIT KERJA	DR SPESIALIS			DOKTER			TOTAL			DOKTER GIGI			DOKTER GIGI SPESIALIS			TOTAL		
		L	P	L+P	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	19	20
	Puskesmas																		
1	Puskesmas Ibhuh	0	0	0	0	4	4	0	4	4	0	1	1	0	0	0	0	1	1
2	Puskesmas Parit Rantang	0	0	0	1	2	3	1	2	3	0	4	4	0	0	0	0	4	4
3	Puskesmas Payolanssek	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	2	2
4	Puskesmas Tiakar	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1
5	Puskesmas Air Tabit	0	0	0	0	3	3	0	3	3	0	2	2	0	0	0	0	2	2
6	Puskesmas Tarok	0	0	0	0	3	3	0	3	3	0	5	5	0	0	0	0	5	5
7	Puskesmas Lampasi	0	0	0	1	2	3	1	2	3	1	1	2	0	0	0	1	1	2
8	Puskesmas Padang Karambia	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1
1	RS Umum																		
	RSUD Adnaan Wd	13	19	32	7	15	22	20	34	54	1	3	4	0	1	1	1	4	5
	RSI Ibnu Sina Kota Payakumbuh	18	16	34	1	11	12	19	27	46	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	RS Khusus																		
	RSKIA Annisa	6	7	13	3	6	9	9	13	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	RSKla Sukma Bunda	6	7	13	2	8	10	8	15	23									
				0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN																		
	UTD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Lab Kes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Klinik																		
	Praktek Mandiri																		
	JUMLAH (KAB/KOTA)^a	43	49	92	15	60	75	58	109	167	2	20	22	0	1	1	2	21	23
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			63.3			51.6			114.8			15.1			0.7			15.8

Sumber: Aplikasi SISDMK

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 14

**JUMLAH TENAGA TENAGA KEPERAWATAN DAN TENAGA KEBIDANAN DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEPERAWATAN			TENAGA KEBIDANAN
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6
	Puskesmas	3	57	60	117
1	Puskesmas Ibhuh	0	10	10	21
2	Puskesmas Parit Rantang	1	6	7	9
3	Puskesmas Payolansek	0	5	5	17
4	Puskesmas Tiakar	0	8	8	14
5	Puskesmas Air Tabit	0	8	8	11
6	Puskesmas Tarok	1	4	5	15
7	Puskesmas Lampasi	1	10	11	21
8	Puskesmas Padang Karambia	0	6	6	9
	RS Umum	81	246	327	54
1	RSUD Adnaan Wd	58	170	228	43
2	RSI Ibnu Sina Kota Payakumbuh	23	76	99	11
	RS Khusus	3	24	27	31
1	RSKIA Annisa	3	18	21	16
2	RSKla Sukma Bunda		6	6	15
				0	
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			0	
	JUMLAH (KAB/KOTA)	87	327	414	202
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			284.7	138.9

Sumber: Aplikasi SISDMK

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 2023**

NO	UNIT KERJA	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT			TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN			TENAGA GIZI		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Puskesmas	4	19	23	4	8	12	0	14	14
1	Puskesmas Ibul	0	3	3	1	1	2	0	2	2
2	Puskesmas Parit Rantang	0	3	3	0	1	1	0	2	2
3	Puskesmas Payolansek	1	2	3	1	1	2	0	2	2
4	Puskesmas Tiakar	1	2	3	0	2	2	0	2	2
5	Puskesmas Air Tabit	0	1	1	0	2	2	0	3	3
6	Puskesmas Tarok	0	3	3	1	0	1	0	1	1
7	Puskesmas Lampasi	1	3	4	0	1	1	0	1	1
8	Puskesmas Padang Karambia	1	2	3	1	0	1	0	1	1
1	RS Umum	1	4	5	1	6	7	0	0	0
	RSUD Adnaan Wd	1	4	5	1	3	4	0	0	0
	RSI Ibnu Sina Kota Payakumbuh	0	0	0	0	3	3	0	0	0
	RS Khusus	0	2	2	0	0	0	0	0	0
	RSKIA Annisa	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	RSKla Sukma Bunda		1	1			0		0	0
				0			0			0
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			0			0			0
	JUMLAH (KAB/KOTA)	5	25	30	5	14	19	0	14	14
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			20.6			13.1			9.6

Sumber: Aplikasi SISDMK

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 2023**

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
	Puskesmas	1	9	10	0	0	0	0	0	0	1	29	37
1	Puskesmas Ibhuh	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	4
2	Puskesmas Parit Rantang	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	3
3	Puskesmas Payolasek	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	7
4	Puskesmas Tiakar	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	4
5	Puskesmas Air Tabit	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	4
6	Puskesmas Tarok	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	8
7	Puskesmas Lampasi	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	3	3
8	Puskesmas Padang Karambia	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	4	4
1	RS Umum	5	23	28	0	0	0	3	5	8	12	27	39
	RSUD Adnaan Wd	4	17	21	0	0	0	3	3	6	8	22	30
	RSI Ibnu Sina Kota Payakumbuh	1	6	7	0	0	0	0	2	2	4	5	9
	RS Khusus	0	4	4	0	0	0	0	0	0	2	4	6
	RSKIA Annisa	0	4	4	0	0	0	0	0	0	1	3	4
	RSKla Sukma Bunda	0	0	0			0			0	1	1	2
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			0			0			0			0
	JUMLAH (KAB/KOTA)	6	36	42	0	0	0	3	5	8	15	60	82
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			28.9			0.0			5.5			56.4

Sumber: Aplikasi SISDMK

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 17

**JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

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
	Puskesmas	1	11	12	1	10	11	2	21	28
1	Puskesmas Ibu	1	0	1	0	2	2	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	2	2	0	3	3
6	Puskesmas Tarok	0	2	2	0	1	1	0	3	6
7	Puskesmas Lampasi	0	1	1	0	2	2	0	3	3
8	Puskesmas Padang Karambia	0	2	2	1	0	1	1	2	3
1	RS Umum	8	30	38	0	21	21	8	51	59
	RSUD Adnaan Wd	8	17	25	0	17	17	8	34	42
	RSI Ibnu Sina Kota Payakumbuh	0	13	13	0	4	4	0	17	17
	RS Khusus	0	4	4	1	2	3	1	6	7
	RSKIA Annisa	0	2	2	1	1	2	1	3	4
	RSKla Sukma Bunda	0	2	2	0	1	1	0	3	3
				0			0	0	0	0
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			0			0	0	0	0
	JUMLAH (KAB/KOTA)	9	45	54	2	33	35	11	78	94
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			37.1			24.1			64.6

Sumber: Aplikasi SISDMK

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 18

**JUMLAH TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

NO	UNIT KERJA	TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN									TOTAL		
		PEJABAT STRUKTURAL			TENAGA PENDIDIK			TENAGA DUKUNGAN MANAJEMEN					
		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
	Puskesmas	1	6	7	0	0	0	20	23	43	21	29	50
1	Puskesmas Ibu	0	1	1	0	0	0	3	6	9	3	7	10
2	Puskesmas Parit Rintang	0	0	0	0	0	0	2	3	5	2	3	5
3	Puskesmas Payolanssek	0	1	1	0	0	0	2	2	4	2	3	5
4	Puskesmas Tiakar	0	1	1	0	0	0	2	2	4	2	3	5
5	Puskesmas Air Tabit	0	1	1	0	0	0	2	3	5	2	4	6
6	Puskesmas Tarok	1	0	1	0	0	0	2	3	5	3	3	6
7	Puskesmas Lampasi	0	1	1	0	0	0	5	2	7	5	3	8
8	Puskesmas Padang Karambia	0	1	1	0	0	0	2	2	4	2	3	5
	RS Umum	2	7	9	0	0	0	99	126	225	101	133	234
1	RSUD Adnaan Wd	2	5	7	0	0	0	60	79	139	62	84	146
2	RSI Ibnu Sina Kota Payakumbuh	0	2	2	0	0	0	39	47	86	39	49	88
	RS Khusus	0	1	1	0	0	0	26	23	49	26	24	50
1	RSKIA Annisa	0	1	1	0	0	0	16	10	26	16	11	27
2	RSKla Sukma Bunda	0	0	0			0	10	13	23	10	13	23
	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
	JUMLAH (KAB/KOTA)	3	14	17	0	0	0	145	172	317	148	186	334

Sumber: Aplikasi SISDMK

Keterangan : - Pada penghitungan jumlah di tingkat kabupaten/kota, tenaga yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 19

**CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MENURUT JENIS KEPESERTAAN
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
1	2	3	4
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN	38,938	27.4
2	PBI APBD	47,365	33.3
SUB JUMLAH PBI		86,303	60.7
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	35,696	25.1
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	14,059	9.9
3	Bukan Pekerja (BP)	6,191	4.4
SUB JUMLAH NON PBI		55,946	39.3
JUMLAH (KAB/KOTA)		142,249	99.3

Sumber: Laporan Tahunan Promkes

TABEL 20

**ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD KAB/KOTA	212,105,728,734	100.00
	a. Belanja Langsung	192,142,343,734	
	b. Belanja Tidak Langsung		
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK)	19,963,385,000	
	- DAK fisik	9,605,285,000	
	1. Reguler	9,605,285,000	
	2. Penugasan		
	3. Afirmasi		
	- DAK non fisik	10,358,100,000	
	1. BOK	10,358,100,000	
	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		Rp212,105,728,734.00	
TOTAL APBD KAB/KOTA		Rp212,105,728,734.00	
% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA			100.0
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		1,458,684	

Sumber : Laporan PPTK tahun 2023

TABEL 21

**JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

NO	KECAMATAN	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	180	3	183	188	0	188	368	3	371
		Parit Rintang	124	1	125	146	0	146	270	1	271
		Payolansek	157	0	157	159	0	159	316	0	316
2	Payakumbuh Utara	Tarok	169	4	173	167	1	168	336	5	341
		Tiakar	24	0	24	22		22	46	0	46
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	126	0	126	140	1	141	266	1	267
		Air Tabit	123	1	124	129	1	130	252	2	254
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	104	1	105	121	0	121	225	1	226
5	Latina			0	0		0	0	0	0	0
		Lampasi	146	2	148	146	1	147	292	3	295
JUMLAH (KAB/KOTA)			1,153	12	1,165	1,218	4	1,222	2,371	16	2,387
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)				10.3			3.3			6.7	

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi

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 2023**

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	0	0	0	0	0
		Parit Rintang	0	0	0	1	1
		Payolansek	0	0	0	0	0
2	Payakumbuh Utara	Tarok	0	0	0	1	1
		Tiakar	0	0	0	0	0
			0				0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	0	0	0	0	0
		Air Tabit	0	0	0	2	2
			0				0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	0	0	0	0	0
			0				0
5	Latina	Lampasi	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	4	4
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)							168

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi

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 2023**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN IBU									JUMLAH KEMATIAN IBU
			PERDARAHAN	GANGGUAN HIPERTENSI	INFEKSI	KELAINAN JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH*	GANGGUAN AUTOIMUN**	GANGGUAN CEREBROVASKULAR***	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 Parit Rintang Payolansek		1								0 1 0 0 1 0 0 0 0 0 0 0 0
2	Payakumbuh Utara	Tarok Tiakar									1	0 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar Air Tabit									2	0 2 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
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	1	0	0	0	0	0	0	3	4

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi

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

** SLE (Systemic lupus erthematosus), dll

TABEL 24

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL, IBU BERSALIN, DAN IBU NIFAS MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	IBU HAMIL							IBU BERSALIN/NIFAS								
			JUMLAH	K1		K4		K6		JUMLAH	PERSALINAN DI FASYANKES		KF1		KF LENGKAP		IBU NIFAS MENDAPAT VIT A	
				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	478	390	81.6	412	86.2	390.0	81.6	460	370	80.5	370	80.5	370	80.5	370	80.5
		Parit Rintang	319	300	94.1	297	93.2	297.0	93.2	304	270	88.9	270	88.9	269	88.6	269	88.6
		Payolasek	371	335	90.2	349	94.0	347.0	93.5	354	316	89.4	316	89.4	316	89.4	316	89.4
2	Payakumbuh Utara	Tarok	435	344	79.1	342	78.7	307.0	70.6	414	337	81.4	337	81.4	336	81.2	336	81.2
		Tiakar	121	56	46.3	59	48.7	57.0	47.1	127	48	37.8	48	37.8	48	37.8	48	37.8
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	286	271	94.9	291	101.9	297.0	104.0	260	263	101.1	263	101.1	263	101.1	263	101.1
		Air Tabit	348	271	77.9	264	75.9	238.0	68.4	331	252	76.1	252	76.1	250	75.5	250	75.5
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	246	220	89.4	206	83.8	212.0	86.2	235	224	95.2	224	95.2	224	95.2	224	95.2
5	Latina	Lampasi	388	325	83.7	305	78.6	305.0	78.6	370	291	78.7	291	78.7	291	78.7	291	78.7
JUMLAH (KAB/KOTA)			2,991	2,512	84.0	2,525	84.4	2,450	81.9	2,855	2,371	83.1	2,371	83.1	2,367	82.9	2,367	82.9

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi

TABEL 25

**CAKUPAN IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL											
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5		Td2+	
				JUMLAH	%	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	478	101	21.1	98	20.5	124	25.9	37	7.7	12	2.5	271	56.7
		P.Rantang	318	121	38.1	80	25.2	72	22.6	33	10.4	1	0.3	186	58.5
		Py.Lansek	371	32	8.6	111	29.9	104	28.0	60	16.2	66	17.8	341	91.9
2	Payakumbuh Utara	Tarok	435	84	19.3	139	32.0	123	28.3	46	10.6	60	13.8	368	84.6
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	407	133	32.7	110	27.0	77	18.9	62	15.2	36	8.8	285	70.0
		Air Tabit	348	58	16.7	144	41.4	116	33.3	45	12.9	22	6.3	327	94.0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	246	9	3.7	145	58.9	97	39.4	58	23.6	18	7.3	318	129.3
5	Latina	Lampasi	388	37	9.5	97	25.0	107	27.6	56	14.4	21	5.4	281	72.4
JUMLAH (KAB/KOTA)			2,991	575	19.2	924	30.9	820	27.4	397	13.3	236	7.9	2,377	79.5

Sumber : Laporan Tahunan Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P3)

TABEL 26

**PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR YANG TIDAK HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

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	400	44	11.0	8	2.0	11	2.7	0	0.0	0	0.0
		P.Rantang	269	38	14.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		Py.Lansek	400	32	8.0	11	2.8	7	1.8	0	0.0	11	2.8
2	Payakumbuh Utara	Tarok	366	84	23.0	9	2.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	243	90	37.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		Air Tabit	294	12	4.1	10	3.4	2	0.7	4	1.4	10	3.4
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	260	9	3.5	24	9.2	11	4.2	4	1.5	0	0.0
5	Latina	Lampasi	325	32	9.9	4	1.2	1	0.3	0	0.0	0	0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			2,557	341	13.3	66	2.6	32	1.3	8	0.3	21	0.8

Sumber : Laporan Tahunan Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P3)

TABEL 27

**PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR (HAMIL DAN TIDAK HAMIL) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH WUS (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS									
				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	4,735	67	1.4	51	0.2	84	0.6	20	0.0	3	0.0
		P.Rantang	2,831	76	2.7	24	0.0	3	0.0	1	0.0	0	0.0
		Py.Lansek	4,676	33	0.7	37	0.4	27	0.2	10	0.0	10	0.0
2	Payakumbuh Utara	Tarok	4,216	82	1.9	154	0.0	76	0.0	46	0.0	60	0.0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	2,491	130	5.2	74	0.0	77	0.0	62	0.0	36	0.0
		Air Tabit	3,179	8	0.3	54	1.1	20	0.1	6	0.1	6	0.1
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	2,730	16	0.6	148	1.2	102	0.5	59	0.2	28	0.0
5	Latina	Lampasi	3,660	58	1.6	13	0.2	8	0.1	2	0.0	3	0.1
JUMLAH (KAB/KOTA)			28,518	470	1.6	555	1.9	397	1.4	206	0.7	146	0.5

Sumber : Laporan Tahunan Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P3)

TABEL 28

**JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN DAN MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD) MENURUT
KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

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	478	409	85.6	409	85.6
		P.Rantang	319	280	87.8	280	87.8
		Py.Lansek	371	343	92.4	307	82.7
2	Payakumbuh Utara	Tarok	435	284	65.3	284	65.3
		Tiakar	121	58	47.9	58	47.9
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	286	276	96.6	276	96.6
		Air Tabit	348	255	73.3	194	55.8
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	246	215	87.4	215	87.4
5	Latina	Lampasi	388	305	78.6	305	78.6
JUMLAH (KAB/KOTA)			2,991	2,425	81.1	2,328	77.8

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi

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 2023**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PUS	PESERTA KB AKTIF METODE MODERN																		EFEK SAMPING BER-KB		KOMPLIKASI BER-KB		KEGAGALAN BER-KB		DROP OUT BER-			
				KONDOM		SUNTIK		PIL		AKDR		MOP		MOW		IMPLAN		MAL		JUMLAH		%	%	%	%	%	%				
				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	3,751	339	12.7	1,250	46.8	357	13.4	489	18.3	9	0.3	109	4.1	120	4.5	0	0.0	2,673	71.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	442	16.5
		Parit Rintang Payolansék	2,139 2,490	203 97	10.7 6.8	608 688	32.0 47.9	437 179	23.0 12.5	464 255	24.4 17.7	2 8	0.1 0.6	117 91	6.2 6.3	69 119	3.6 8.3	0 0	0.0 0.0	1,900 1,437	88.8 57.7	0 0	0.0 0.0	0 0	0.0 0.0	0 0	0.0 0.0	0 0	0.0 0.0	21 75	1.1 5.2
2	Payakumbuh Utara	Tarok	2,921	154	7.9	800	40.9	290	14.8	274	14.0	12	0.6	100	5.1	327	16.7	0	0.0	1,957	67.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.1	42	2.1
		Tiakar	884	165	27.0	169	27.7	128	20.9	71	11.6	8	1.3	25	4.1	45	7.4	0	0.0	611	69.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	1.0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	1,800	92	7.2	445	34.6	116	9.0	279	21.7	11	0.9	68	5.3	274	21.3	0	0.0	1,285	71.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	62	4.8
		Air Tabit	2,709	63	3.3	1,112	59.1	185	9.8	341	18.1	2	0.1	78	4.1	101	5.4	0	0.0	1,882	69.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	103	5.5
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	1,697	212	14.6	553	38.1	180	12.4	322	22.2	12	0.8	72	5.0	101	7.0	0	0.0	1,452	85.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	0.4		
5	Latina	Lampasi	2,591	162	7.4	970	44.0	167	7.6	376	17.1	12	0.5	96	4.4	420	19.1	0	0.0	2,203	85.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	19	0.9		
JUMLAH (KAB/KOTA)			20,982	1,487	9.7	6,595	42.8	2,039	13.2	2,871	18.6	76	0.5	756	4.9	1,576	10.2	0	0.0	15,400	73.4	0	0.0	0	0.0	2	0.0	776	5.0		

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi

Keterangan:

AKDR: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

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 2023**

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	492	53.4	125	0.0	64	51.2
		Parit Rintang	2,139	282	13.2	242	85.8	54	0.0	33	61.1
		Payolasek	2,490	497	20.0	349	70.2	497	0.2	348	70.0
2	Payakumbuh Utara	Tarok	2,921	566	19.4	331	58.5	566	0.2	53	9.4
		Tiakar	884	164	18.6	65	39.6	12	0.0	60	500.0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	1,800	156	8.7	120	76.9	61	0.0	25	41.0
		Air Tabit	2,709	227	8.4	248	109.3	26	0.0	15	57.7
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	1,697	947	55.8	755	79.7	203	0.1	90	44.3
5	Latina	Lampasi	2,591	518	20.0	141	27.2	518	0.2	134	25.9
JUMLAH (KAB/KOTA)			20,982	4,278	20.4	2,743	64.1	2,062	0.1	822	39.9

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi

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 2023**

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	42	24.0	65	37.1	38	21.7	19	10.9	0	0.0	6	3.4	5	2.9	0	0.0	175	38.4
		Parit Rintang	303	27	11.7	70	30.4	30	13.0	68	29.6	0	0.0	20	8.7	15	6.5	0	0.0	230	75.9
		Payolansék	353	8	8.9	34	37.8	12	13.3	19	21.1	0	0.0	2	2.2	15	16.7	0	0.0	90	25.5
2	Payakumbuh Utara	Tarok	414	2	3.5	19	33.3	1	1.8	16	28.1	0	0.0	0	0.0	19	33.3	0	0.0	57	13.8
		Tiakar	128	12	31.6	11	28.9	4	10.5	6	15.8	0	0.0	1	2.6	4	10.5	0	0.0	38	29.7
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	260	31	20.9	48	32.4	29	19.6	21	14.2	0	0.0	2	1.4	17	11.5	0	0.0	148	56.9
		Air Tabit	353	25	12.1	96	46.4	25	12.1	19	9.2	0	0.0	3	1.4	39	18.8	0	0.0	207	58.6
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	231	19	19.0	22	22.0	15	15.0	25	25.0	0	0.0	9	9.0	10	10.0	0	0.0	100	43.3
5	Latina	Lampasi	367	4	7.5	15	28.3	0	0.0	9	17.0	0	0.0	0	0.0	25	47.2	0	0.0	53	14.4
JUMLAH (KAB/KOTA)			2,865	170	15.5	380	34.6	154	14.0	202	18.4	0	0.0	43	3.9	149	13.6	0	0.0	1,098	38.3

TABEL 32

**JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI KEBIDANAN
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	PERKIRAAN BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN	BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN		JUMLAH KOMPLIKASI KEBIDANAN				
					JUMLAH	%	KURANG ENERGI KRONIS (KEK)	ANEMIA	PERDARAHAN	TUBERKULOSIS	MALARIA
1	2	3	4	5	6	7	8	10	11	12	13
1	Payakumbuh Barat	Ibuh	478	96	26	27	13	6	1	0	0
		Parit Rintang	319	64	27	42	23	10	0	0	0
		Payolansek	371	74	43	58	18	21	1	0	0
2	Payakumbuh Utara	Tarok	435	87	94	108	25	15	1	0	0
		Tiakar	121	24	9	37	2	11	0	0	0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	286	57	35	61	19	14	3	0	0
		Air Tabit	348	70	90	129	14	15	4	0	0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	246	49	40	81	12	8	3	0	0
5	Latina	Lampasi	388	78	17	22	18	5	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			2,991	598	381	567	144	105	13	0	0

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi

JUMLAH KOMPLIKASI KEBIDANAN						JUMLAH KOMPLIKASI DALAM KEHAMILAN	JUMLAH KOMPLIKASI DALAM PERSALINAN	JUMLAH KOMPLIKASI PASCA PERSALINAN (NIFAS)
INFEKSI LAINNYA	PREKLAMPSIA / EKLAMPSIA	DIABETES MELITUS	JANTUNG	COVID-19	PENYEBAB LAINNYA			
14	15	16	17	18	19	20	21	22
0	3	0	0	0	2	16	13	1
0	3	1	0	0	0	7	22	1
0	1	2	0	0	6	14	24	0
0	5	0	0	0	5	39	70	3
0	0	0	0	0	0	6	3	0
0	1	0	0	0	2	16	19	1
0	2	0	0	0	2	32	69	9
0	1	2	0	0	6	29	14	0
0	0	0	0	0	0	13	9	3
4	25	3	3	0	23	172	243	18

TABEL 33

**JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI NEONATAL
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			PERKIRAAN NEONATAL KOMPLIKASI			JUMLAH KOMPLIKASI PADA NEONATUS															
			L	P	L + P	L	P	L + P	BBLR		ASFIKSI		INFEKSI		TETANUS		KELAINAN		COVID-19		LAIN-LAIN		TOTAL	
									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	180	188	368	27	28	55	0	0.0	2	3.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	3.6
		Parit Rintang	124	146	270	19	22	41	2	4.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.9
		Payolansek	157	159	316	24	24	47	13	27.4	1	2.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14	29.5
2	Payakumbuh Utara	Tarok	169	167	336	25	25	50	22	43.7	2	4.0	0	0.0	0	0.0	1	2.0	0	0.0	2	4.0	27	53.6
		Tiakar	24	22	46	4	3	7	4	58.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	58.0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	126	140	266	19	21	40	11	27.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	27.6
		Air Tabit	123	129	252	18	19	38	7	18.5	2	5.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	23.8
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	104	121	225	16	18	34	6	17.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	17.8
5	Latina	Lampasi	146	146	292	22	22	44	11	25.1	2	4.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	13	29.7
JUMLAH (KAB/KOTA)			1,153	1,218	2,371	173	183	356	76	21.4	9	2.5	0	0.0	0	0.0	1	0.3	0	0.0	2	0.6	88	24.7

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi

TABEL 34

**JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, POST NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN																
			LAKI - LAKI					PEREMPUAN					LAKI - LAKI + PEREMPUAN						
			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA			NEONATAL (7-28 HARI)	POST NEONATAL	BALITA				
					BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22		
1	Payakumbuh Barat	Ibuh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	
		Parit Rantang	1	1	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	3
		Payolansek	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1
2	Payakumbuh Utara	Tarok	2	0	2	0	2	1	0	1	1	2	3	0	3	1	4	4	
		Tiakar	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	
		Air Tabit	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	0	1	1	1	2	2
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5	Latina	Lampasi	1	2	3	0	3	0	1	1	0	1	1	3	4	0	4	4	
JUMLAH (KAB/KOTA)			4	4	8	1	9	3	2	5	3	8	7	6	13	4	17	17	
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)			3.2		6.4	0.8	7.2	2.7		4.5	2.7	7.1	3.0		5.5	1.7	7.2		

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi

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 2023**

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 LAINNYA	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Parit Rintang	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		Payolansek	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2	Payakumbuh Utara	Tarok	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	
		Tiakar	0	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	1	0	0	1	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	1
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
JUMLAH (KAB/KOTA)			1	1	0	0	1	0	0	4	0	1	1	0	0	0	0	0	4	

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi

TABEL 36

**JUMLAH KEMATIAN ANAK BALITA MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN ANAK BALITA (12-59 BULAN)										
			DIARE	DEMAM BERDARAH	PNEUMONIA	KELAINAN KONGENITAL JANTUNG	PD3I	PENYAKIT SARAF	KELAINAN KONGENITAL LAINNYA	TENGGELAM, CEDERA, KECELAKAA	INFEKSI PARASIT	COVID-19	LAIN-LAIN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Payakumbuh Barat	Ibuh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		Parit Rintang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		Payolansek	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Payakumbuh Utara	Tarok	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Tiakar	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
		Air Tabit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	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
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi

TABEL 37

**BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DAN PREMATUR MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

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	180	188	368	180	100.0	183	97.3	363	98.6	1	0.6	3	1.6	4	1.1	1	0.5	0	0.0	1	0.3
		P.Rantang	124	146	270	124	100.0	143	97.9	267	98.9	2	1.6	0	0.0	2	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		Py.Lanseck	157	159	316	157	100.0	154	96.9	311	98.4	8	5.1	8	5.0	16	5.1	6	3.8	6	3.8	12	3.8
2	Payakumbuh Utara	Tarok	169	167	336	155	91.7	156	93.4	311	92.6	10	5.9	10	6.0	20	6.0	0	0.0	5	3.0	5	1.5
		Lampasi	47	39	86	47	100.0	40	102.6	87	101.2	1	2.1	1	2.6	2	2.3	0	0.0	2	4.8	2	2.3
		Tiakar	24	22	46	24	100.0	22	100.0	46	100.0	1	4.2	0	0.0	1	2.2	1	4.3	0	0.0	1	2.2
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	126	140	266	126	100.0	140	100.0	266	100.0	6	4.8	7	5.0	13	4.9	3	16.8	3	11.8	6	15.7
		Air Tabit	123	129	252	123	100.0	122	94.6	245	97.2	4	3.3	6	4.7	10	4.0	0	0.0	4	3.3	4	1.6
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	104	121	225	104	100.0	121	100.0	225	100.0	6	5.8	6	5.0	12	5.3	4	4.0	0	0.0	4	1.8
5	Latina	Lampasi	99	107	206	99	100.0	107	100.0	206	100.0	2	2.0	7	6.5	9	4.4	1	1.0	4	3.7	5	2.4
JUMLAH (KAB/KOTA)			1,153	1,218	2,371	1,139	98.8	1,188	97.5	2,327	98.1	41	3.6	48	3.9	89	3.8	16	1.4	24	2.0	40	1.7

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi

TABEL 38

**CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

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	180	188	368	188	104.4	180	95.7	368	100.0	188	104.4	180	95.7	368	100.0	73	40.6	66	35.1	139	37.8
		Parit Rintang	124	146	270	146	117.7	124	84.9	270	100.0	146	117.7	124	84.9	270	100.0	52	41.9	55	37.7	107	39.6
		Payolansek	157	159	316	159	101.3	157	98.7	316	100.0	159	101.3	157	98.7	316	100.0	60	38.2	56	35.2	116	36.7
2	Payakumbuh Utara	Tarok	169	167	336	167	98.8	169	101.2	336	100.0	167	98.8	169	101.2	336	100.0	75	44.4	93	55.7	168	50.0
		Tiakar	24	22	46	24	100.0	22	100.0	46	100.0	24	100.0	22	100.0	46	100.0	24	100.0	22	100.0	46	100.0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	126	140	266	138	109.5	128	91.4	266	100.0	138	109.5	128	91.4	266	100.0	47	37.3	45	32.1	92	34.6
		Air Tabit	123	129	252	129	104.9	123	95.3	252	100.0	129	104.9	123	95.3	252	100.0	50	40.7	50	38.8	100	39.7
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	104	121	225	121	116.3	104	86.0	225	100.0	121	116.3	104	86.0	225	100.0	69	66.3	61	50.4	130	57.8
5	Latina	Lampasi	146	146	292	146	100.0	146	100.0	292	100.0	146	100.0	146	100.0	292	100.0	66	45.2	60	41.1	126	43.2
JUMLAH (KAB/KOTA)			1,153	1,218	2,371	1,218	105.6	1,153	94.7	2,371	100.0	1,218	105.6	1,153	94.7	2,371	100.0	516	44.8	508	41.7	1,024	43.2

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi

TABEL 39

**BAYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD* DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI < 6 BULAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

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	363	339	93.4	277	270	97.5
		P.Rantang	267	257	96.3	203	186	91.6
		Py.Lansek	311	248	79.7	282	220	78.0
2	Payakumbuh Utara	Tarok	312	212	67.9	279	246	88.2
		Lampasi	87	82	94.3	44	33	75.0
		Tiakar	46	37	80.4	66	66	100.0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	266	229	86.1	252	191	75.8
		Air Tabit	245	210	85.7	267	229	85.8
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	229	119	52.0	177	157	88.7
5	Latina	Lampasi	206	167	81.1	153	124	81.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			2,332	1,900	81.5	2,000	1,722	86.1

Sumber : Laporan Sigizi Terpadu

Keterangan: IMD = Inisiasi Menyusui Dini

TABEL 40

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

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	220	222	442	170	77.1	172	77.6	342	77.4
		Parit Rantang	147	148	295	173	117.7	135	91.3	302	102.4
		Payolansek	171	172	343	181	105.7	144	83.6	325	94.6
2	Payakumbuh Utara	Tarok	200	202	402	137	68.3	125	62.0	262	65.2
		Tiakar	61	63	124	26	42.6	24	38.1	50	40.3
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	126	127	253	95	75.4	94	74.2	189	74.8
		Air Tabit	160	161	322	115	71.7	118	73.1	233	72.4
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	113	114	226	74	65.5	82	72.2	156	68.9
5	Latina	Lampasi	179	180	359	119	66.5	122	67.8	241	67.1
JUMLAH (KAB/KOTA)			1,378	1,388	2,766	1,090	79.1	1,016	73	2,100	75.9

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi

TABEL 41

**CAKUPAN DESA/KELURAHAN UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION (UCI) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/KELURAHAN	DESA/KELURAHAN UCI	% DESA/KELURAHAN UCI
<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	0 0 0	0.0 0.0 0.0
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 0	0.0 0.0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	6	0	0.0
5	Latina	Lampasi	6	0	0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			47	0	0.0

Sumber : Laporan Tahunan Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P3)

TABEL 42

**CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B0 (0 -7 HARI) DAN BCG PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI DIIMUNISASI																										
						< 24 Jam									HB0 1 - 7 Hari									HB0 Total						BCG		
			L	P	L+P	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	%	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	26	27	28	29	30			
1	Payakumbuh Barat	IBUH P.Rantang Py.Lansek	218	220	438	153	70.2	140	63.6	293	66.9	5	2.3	5	2.3	10	2.3	158	72.5	145	65.9	303	69.2	157	72.0	147	66.8	304	69.4			
			144	145	289	63	43.8	48	33.1	111	38.4	65	45.1	139	95.9	204	70.6	128	88.9	187	129.0	315	109.0	315	109.0	135	93.8	109	75.2	244	84.4	
			178	169	347	57	32.0	64	37.9	121	34.9	80	44.9	71	42.0	151	43.5	137	77.0	135	79.9	272	78.4	75	42.1	79	46.7	154	44.4			
2	Payakumbuh Utara	Tarok	196	189	385	164	196.0	160	84.7	324	84.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	164	83.7	160	84.7	324	84.2	164	83.7	160	84.7	324	84.2			
3	Payakumbuh Timur	Tiakar Air Tabit	184	185	369	155	84.2	164	88.6	319	86.4	2	1.1	0	0.0	2	0.5	157	85.3	164	88.6	321	87.0	160	87.0	160	86.5	320	86.7			
			157	158	315	119	75.8	103	65.2	222	70.5	10	6.4	13	8.2	23	7.3	129	82.2	116	73.4	245	77.8	128	81.5	103	65.2	231	73.3			
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	112	113	225	109	97.3	98	86.7	207	92.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	109	97.3	98	86.7	207	92.0	94	83.9	86	76.1	180	80.0			
5	Latina	Lampasi	175	176	351	135	77.1	135	76.7	270	76.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	135	77.1	135	76.7	270	76.9	93	71.0	158	89.8	251	71.5			
JUMLAH (KAB/KOTA)			1,364	1,355	2,719	955	70.0	912	67.3	1,867	68.7	162	11.9	228	16.8	390	14.3	1,117	81.9	1,140	84.1	2,257	83.0	1,006	73.8	1,002	73.9	2,008	73.9			

Sumber : Laporan Tahunan Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P3)

TABEL 43

**CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB-Hib 3, POLIO 4*, CAMPAK RUBELA, DAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)			BAYI DIIMUNISASI																							
						DPT-HB-Hib3						POLIO 4*						CAMPAK RUBELA						IMUNISASI DASAR LENGKAP					
			L		P		L + P		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	%	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	26	27	28	29	30
1	Payakumbuh Barat	IBUH	220	222	442	77	35.0	73	32.9	150	33.9	77	35.0	73	32.9	150	33.9	86	39.1	74	33.3	160	36.2	86	39.1	73	32.9	159	36.0
		P.Rantang	147	148	295	77	52.4	77	52.0	154	52.2	77	52.4	71	48.0	148	50.2	83	56.5	76	51.4	159	53.9	79	53.7	77	52.0	156	52.9
		Py.LanseK	171	172	343	52	30.4	39	22.7	91	26.5	54	31.6	40	23.3	94	27.4	57	33.3	52	30.2	109	31.8	55	32.2	49	28.5	104	30.3
2	Payakumbuh Utara	Tarok	200	202	402	108	54.0	112	55.4	220	54.7	108	54.0	112	55.4	220	54.7	104	52.0	106	52.5	210	52.2	106	53.0	104	51.5	210	52.2
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	188	188	376	148	78.7	133	70.7	281	74.7	142	75.5	139	73.9	281	74.7	124	66.0	121	64.4	245	65.2	124	66.0	121	64.4	245	65.2
		Air Tabit	161	161	322	85	52.8	61	37.9	146	45.3	85	52.8	61	37.9	146	45.3	60	37.3	61	37.9	121	37.6	60	37.3	59	36.6	119	37.0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	113	113	226	77	68.1	58	51.3	135	59.7	77	68.1	58	51.3	135	59.7	57	50.4	63	55.8	120	53.1	57	50.4	63	55.8	120	53.1
5	Latina	Lampasi	179	181	360	58	32.4	60	33.3	118	32.9	58	32.4	60	33.3	118	32.9	54	30.2	65	36.1	119	33.1	48	26.8	62	34.4	110	30.6
JUMLAH (KAB/KOTA)			1,379	1,387	2,766	682	49.5	613	44.2	1,295	46.8	678	49.2	614	44.3	1,292	46.7	625	45.3	618	44.6	1,243	44.9	615	44.6	608	43.8	1,223	44.2

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 2023**

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	436	436	872	24	5.5	19	4.4	43	4.9	28	6.4	22	5.0	50	5.7
		P.Rantang	290	291	581	8	2.8	12	4.1	20	3.4	7	2.4	7	2.4	14	2.4
		Py.Lanseck	338	338	676	19	5.6	21	6.2	40	5.9	16	4.7	10	3.0	26	3.8
2	Payakumbuh Utara	Tarok	396	397	793	24	6.1	24	6.0	48	6.1	24	6.1	18	4.5	42	5.3
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	371	371	742	54	14.6	43	11.6	97	13.1	36	9.7	48	12.9	84	11.3
		Air Tabit	148	157	305	11	7.4	15	9.6	26	8.5	8	5.4	11	7.0	19	6.2
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	97	128	225	22	22.7	27	21.1	49	21.8	19	19.6	19	14.8	38	16.9
5	Latina	Lampasi	353	355	708	19	5.4	21	5.9	40	5.6	16	4.5	10	2.8	26	3.7
JUMLAH (KAB/KOTA)			2,429	2,473	4,902	181	7.5	182	7.4	363	7.4	154	6.3	145	5.9	299	6.1

Sumber : Laporan Tahunan Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P3)

TABEL 45

**CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI DAN ANAK BALITA MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

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	
				Σ	%		Σ	%		Σ	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Payakumbuh Barat	IBUH	282	282	100.0	1,013	1,013	100.0	1,295	1,295	100.0
		P.Rantang	191	191	100.0	654	654	100.0	845	845	100.0
		Py.Lansek	215	215	100.0	927	927	100.0	1,142	1,142	100.0
2	Payakumbuh Utara	Tarok	312	312	100.0	1,058	1,058	100.0	1,370	1,370	100.0
		Tiakar	37	37	100.0	205	205	100.0	242	242	100.0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	209	209	100.0	736	736	100.0	945	945	100.0
		Air Tabit	252	252	100.0	890	890	100.0	1,142	1,142	100.0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	216	216	100.0	884	884	100.0	1,100	1,100	100.0
5	Latina	Lampasi	230	230	100.0	956	956	100.0	1,186	1,186	100.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			1,944	1,944	100.0	7,323	7,323	100.0	9,267	9,267	100.0

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi

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 2023**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	SASARAN BAYI (USIA 0-11 BULAN)	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	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Payakumbuh Barat	IBUH	442	2126	1684	1262	59.36	1581	74.37	1581	74.37	936	44
		P.Rantang	295	1418	1123	711	50.14	1239	87.37	1239	87.37	302	21
		Py.Lansek	343	1652	1308	1265	76.60	1276	77.26	1276	77.26	925	56
2	Payakumbuh Utara	Tarok	402	1934	1532	1455	75.25	1361	70.39	1361	70.39	701	36
		Lampasi	154	741	587	303	40.87	359	48.42	359	48.42	200	27
		Tiakar	123	593	470	242	40.79	301	50.73	301	50.73	0	0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	253	1215	963	987	102.52	948	77.99	948	77.99	189	16
		Air Tabit	322	1548	1226	1070	87.29	932	60.22	932	60.22	391	25
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	226	1089	863	745	86.35	750	68.85	750	68.85	285	26
5	Latina	Lampasi	205	985	780	839	107.55	826	83.85	826	83.85	797	81
JUMLAH (KAB/KOTA)			2765	13301	10536	8879	84.27	9573	71.97	9573	71.97	4726	36

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi

TABEL 47

**JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

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	641	621	1,262	633	627	1,260	98.8	101.0	99.8
		P.Rantang	484	393	877	484	392	876	100.0	99.7	99.9
		Py.Lansek	664	603	1,267	664	602	1,266	100.0	99.8	99.9
2	Payakumbuh Utara	Tarok	654	601	1,255	638	588	1,226	97.6	97.8	97.7
		Tiakar	155	107	262	149	102	251	96.1	95.3	95.8
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	510	440	950	494	425	919	96.9	96.6	96.7
		Air Tabit	573	520	1,093	561	505	1,066	97.9	97.1	97.5
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	408	374	782	390	357	747	95.6	95.5	95.5
5	Latina	Lampasi	619	567	1,186	613	564	1,177	99.0	99.5	99.2
JUMLAH (KAB/KOTA)			4,708	4,226	8,934	4,626	4,162	8,788	98.3	98.5	98.4

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi

TABEL 48

**STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

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)		BALITA WASTING	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	13	14
1	Payakumbuh Barat	IBUH	1,260	61	4.8	1,260	32	2.5	1,260	51	4.0	4	0.3	55	4.4
		P.Rantang	876	19	2.2	876	21	2.4	876	15	1.7	0	0.0	15	1.7
		Py.Lansek	1,266	37	2.9	1,266	22	1.7	1,266	20	1.6	1	0.1	21	1.7
2	Payakumbuh Utara	Tarok	1,226	82	6.7	1,226	24	2.0	1,226	13	1.1	1	0.1	14	1.1
		Tiakar	251	12	4.8	251	4	1.6	251	7	2.8	2	0.8	9	3.6
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	919	45	4.9	919	14	1.5	919	22	2.4	2	0.2	24	2.6
		Air Tabit	1,066	37	3.5	1,066	26	2.4	1,066	17	1.6	2	0.2	19	1.8
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	747	44	5.9	747	3	0.4	747	38	5.1	2	0.3	40	5.4
5	Latina	Lampasi	1,177	58	4.9	1,177	13	1.1	1,177	31	2.6	0	0.0	31	2.6
JUMLAH (KAB/KOTA)			8,788	395	4.5	8,788	159	1.8	8,788	214	2.4	14	0.2	228	2.6

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi

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 2023

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PESERTA DIDIK SEKOLAH									USIA PENDIDIKAN DASAR (KELAS 1-9)			SEKOLAH								
			KELAS 1 SD/MI			KELAS 7 SMP/MTS			KELAS 10 SMA/MA			JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	SD/MI		SMP/MTS		SMA/MA				
			JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%				JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%
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	237	233	98.3	358	342	95.5	1,261	1,261	100.0	3489	3489	100.00	8	8	100.0	2	2	100.0	4	4	100.0
		P.Rantang	352	330	93.8	232	206	88.8	23	22	95.7	2977	2659	89.32	9	9	100.0	3	3	100.0	1	1	100.0
		Py.Lansek	463	463	100.0	457	457	100.0	841	841	100.0	2953	2850	96.51	13	13	100.0	3	3	100.0	5	5	100.0
2	Payakumbuh Utara	Tarok	233	224	96.1	757	587	77.5	624	576	92.3	3875	3290	84.90	10	10	100.0	4	4	100.0	4	4	100.0
		Lampasi	300	300	100.0	138	138	100.0	320	320	100.0	1091	1080	98.99	7	7	100.0	2	2	100.0	3	3	100.0
		Tiakar	255	235	92.2	0	0	0.0	0	0	0.0	2071	2042	98.60	5	5	100.0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	276	254	92.0	831	789	94.9	528	523	99.1	4115	3993	97.04	9	9	100.0	5	5	100.0	3	3	100.0
		Air Tabit	279	279	100.0	606	606	100.0	1,008	1,008	100.0	1900	1880	98.95	9	9	100.0	3	3	100.0	3	3	100.0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	224	224	100.0	64	64	100.0	194	194	100.0	1432	1432	100.00	8	8	100.0	1	1	100.0	3	3	100.0
5	Latina	Lampasi	206	206	100.0	140	140	100.0	207	207	100.0	2999	2456	81.89	8	8	100.0	2	2	100.0	3	3	100.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			2,825	2,748	97.3	3,583	3,329	92.9	5,006	4,952	98.9	26902	25,171	93.6	86	86	100.0	25	25	100.0	29	29	100.0

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi

TABEL 50

**PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

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	181	173	1,428	1.0	105	73	0.7	
		P.Rantang	177	230	1,965	0.8	253	57	0.2	
		Py.Lansek	188	133	1,989	1.4	186	215	1.2	
2	Payakumbuh Utara	Tarok	166	317	1,624	0.5	875	31	0.0	
		Lampasi	112	47	1,579	2.4	64	19	0.3	
		Tiakar	61	43	817	1.4	1,638	4	0.0	
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	258	182	817	1.4	875	27	0.0	
		Air Tabit	182	236	842	0.8	105	8	0.1	
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	536	279	1,246	1.9	84	25	0.3	
5	Latina	Lampasi	192	86	1,578	2.2	400	136	0.3	
JUMLAH (KAB/ KOTA)			2,053	1,726	13,885	1.2	4,585	595	0.1	

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi

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 2023**

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 P.Rantang Py.Lansek	8	8	100.0	8	100.0	719	713	1,432	719	100.0	709	99.4	1,428	99.7	213	228	441	88	41.3	160	70.2	248	56.2	
			9	9	100.0	9	100.0	1,124	1,050	2,174	1,016	90.4	949	90.4	1,965	90.4	92	100	192	10	10.9	17	17.0	27	14.1	
			13	13	100.0	13	100.0	1,122	952	2,074	1,073	95.6	916	96.2	1,989	95.9	218	218	436	51	23.4	88	40.4	139	31.9	
2	Payakumbuh Utara	Tarok Lampasi Tiakar	10	10	100.0	10	100.0	948	881	1,829	825	87.0	799	90.7	1,624	88.8	97	82	179	7	7.2	8	9.8	15	8.4	
			7	7	100.0	7	100.0	949	893	1,842	949	100.0	887	99.3	1,836	99.7	34	32	66	6	17.6	11	34.4	17	25.8	
			5	5	100.0	5	100.0	405	752	1,157	405	100.0	752	100.0	1,157	100.0	12	19	31	2	16.7	4	21.1	6	19.4	
3	Payakumbuh Timur	Tiakar Air Tabit	9	9	100.0	9	100.0	381	395	776	381	100.0	776	196.5	1,157	149.1	264	338	602	97	36.7	112	33.1	209	34.7	
			9	9	100.0	9	100.0	402	440	842	402	100.0	440	100.0	842	100.0	249	287	536	101	40.6	105	36.6	206	38.4	
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	8	8	100.0	8	100.0	627	619	1,246	627	100.0	619	100.0	1,246	100.0	91	73	164	29	31.9	23	31.5	52	31.7	
5	Latina	Lampasi	8	8	100.0	8	100.0	854	773	1,627	844	98.8	770	99.6	1,614	99.2	98	102	200	11	11.2	9	8.8	20	10.0	
JUMLAH (KAB/ KOTA)			86	86	100.0	86	100.0	7,531	7,468	14,999	7,241	96.1	7,617	102.0	14,858	99.1	1,368	1,479	2,847	402	29.4	537	36.3	939	33.0	

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi

TABEL 52

**PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

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	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Payakumbuh Barat	IBUH	5,904	8,855	14,759	6,295	106.6	7,974	90.0	14,269	96.7	2,413	38.3	3,011	37.8	5,424	38.0
		P.Rantang	4,838	4,816	9,654	2,799	57.9	3,335	69.2	6,134	63.5	859	30.7	1,442	43.2	2,301	37.5
		Py.Lansek	5,531	5,609	11,140	4,523	81.8	5,497	98.0	10,020	89.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2	Payakumbuh Utara	Tarok	6,041	7,116	13,157	5,648	93.5	6,903	97.0	12,551	95.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	6,247	6,314	12,561	5,933	95.0	6,137	97.2	12,070	96.1	1,274	21.5	1,475	24.0	2,749	22.8
		Air Tabit	8,417	8,505	16,922	5,238	62.2	5,409	63.6	10,647	62.9	270	5.2	321	5.9	591	5.6
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	3,722	3,828	7,550	1,996	53.6	5,039	131.6	7,035	93.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5	Latina	Lampasi	4,815	7,171	11,986	5,708	118.5	3,223	44.9	8,931	74.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			45,514	52,215	97,729	38,140	83.8	43,517	83.3	81,657	83.6	4,816	12.6	6,249	14.4	11,065	13.6

Sumber: Laporan Bidang Kesmas Dinas Kesehatan data Puskesmas

TABEL 53

**CALON PENGANTIN (CATIN) MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

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	13	14	15	16
1	Payakumbuh Barat	Ibuh	87	87	174	87	100.0	87	100.0	174	100.0	0	0.0	0	0.0
		Parit Rintang	18	18	36	18	100.0	18	100.0	36	100.0	3	16.7	2	11.1
		Payolansek	67	67	134	67	100.0	67	100.0	134	100.0	5	7.5	5	7.5
2	Payakumbuh Utara	Tarok	135	135	270	135	100.0	135	100.0	270	100.0	7	5.2	3	2.2
		Tiakar	15	15	30	15	100.0	15	100.0	30	100.0		0.0	1	6.7
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	69	69	138	69	100.0	69	100.0	138	100.0	0	0.0	7	10.1
		Air Tabit	67	67	134	67	100.0	67	100.0	134	100.0	1	1.5	1	1.5
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	72	72	144	72	100.0	72	100.0	144	100.0	0	0.0	12	16.7
5	Latina	Lampasi	79	79	158	79	100.0	79	100.0	158	100.0	2	2.5	5	6.3
JUMLAH (KAB/KOTA)			609	609	1,218	609	100.0	609	100.0	1,218	100.0	18	3.0	36	5.9

Sumber : Laporan Tahunan Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P3)

TABEL 54

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	USIA LANJUT (60TAHUN+)								
			JUMLAH			MENDAPAT SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR					
			L	P	L+P	L	%	P	%	L+P	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Payakumbuh Barat	IBUH	1,497	1,813	3,310	1,165	77.8	1,382	76.2	2,547	76.9
		P.Rantang	980	1,185	2,165	902	92.0	1,131	95.4	2,033	93.9
		Py.Lansek	1,115	1,352	2,467	974	87.4	1,219	90.2	2,193	88.9
2	Payakumbuh Utara	Tarok	990	1,161	2,151	734	74.1	1,327	114.3	2,061	95.8
		Tiakar	177	215	392	148	83.5	190	88.7	339	86.3
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	1,044	1,263	2,307	872	83.5	1,120	88.7	1,992	86.3
		Air Tabit	1,070	1,299	2,369	1,027	96.0	1,223	94.1	2,250	95.0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	722	908	1,630	870	120.5	1,178	129.7	2,048	125.6
		Latina	1,171	1,409	2,580	1,014	86.6	1,316	93.4	2,330	90.3
JUMLAH (KAB/KOTA)			8,766	10,605	19,371	7,706	87.9	10,086	95.1	17,793	91.9

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi

TABEL 55

**PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

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	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		Parit Rintang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		Payolasek	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Payakumbuh Utara	Tarok	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		Air Tabit	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	Latina	Lampasi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUMLAH (KAB/KOTA)			8	8	8	8	8	8	0	8	8	8
PERSENTASE			100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0	100.0

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi
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 2023**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS YANG MENDAPATKAN PELAYANAN	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	425	27	48.2	29	51.8	56	26
		P.Rantang	133	15	68.2	7	31.8	22	7
		Py.Lansek	270	36	67.9	17	32.1	53	23
2	Payakumbuh Utara	Tarok	205	27	58.7	19	41.3	46	24
		Lampasi	301	18	62.1	11	37.9	29	5
3	Payakumbuh Timur	Air Tabit	216	12	63.2	7	36.8	19	10
		Tiakar	359	10	45.5	12	54.5	22	10
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	163	17	68.0	8	32.0	25	13
5	Latina	Lampasi	301	18	62.1	11	37.9	29	6
JUMLAH (KAB/KOTA)			2,373	180	59.8	121	40.2	301	124
JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS			2,245						
% ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS (TBC) MENDAPATKAN PELAYANAN TUBERKULOSIS SESUAI STANDAR						105.7			
PERKIRAAN INSIDEN TUBERKULOSIS (DALAM ABSOLUT)								301	
TREATMENT COVERAGE (TC-%)								100.0	
CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS ANAK (%)									343.3

Sumber : Laporan Tahunan Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P3)

Keterangan: Jumlah pasien adalah seluruh pasien tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BPKPM/BP4, Lembaga Pemasarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Pr

TABEL 57

**ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS YANG DITEMUKAN DAN DIOBATI ¹⁾			JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS YANG DITEMUKAN DAN DIOBATI ¹⁾			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.Lansek	15	10	25	27	29	56	3	20.0	7	70.0	10	40.0	13	48.1	7	24.1	20	35.7	16	59.3	14	48.3	30	53.6	0	0.0
			2	1	3	15	7	22	0	0.0	0	0.0	0	0.0	16	106.7	10	142.9	26	118.2	16	106.7	10	142.9	26	118.2	1	4.5
			14	5	19	36	17	53	5	35.7	2	40.0	7	36.8	18	50.0	18	105.9	36	67.9	23	63.9	20	117.6	43	81.1	0	0.0
2	Payakumbuh Utara	Tarok	6	4	10	27	19	46	0	0.0	0	0.0	0	0.0	32	118.5	24	126.3	56	121.7	32	118.5	24	126.3	56	121.7	1	2.2
3	Payakumbuh Timur	Tiakar Air Tabit	4	3	7	10	12	22	3	75.0	1	33.3	4	57.1	16	160.0	16	133.3	32	145.5	19	190.0	17	141.7	36	163.6	1	4.5
			3	1	4	12	7	19	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	100.0	12	171.4	24	126.3	12	100.0	12	171.4	24	126.3	2	10.5
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	7	1	8	17	8	25	0	0.0	0	0.0	0	0.0	20	117.6	18	225.0	38	152.0	20	117.6	18	225.0	38	152.0	1	4.0
5	Latina	Lampasi	10	4	14	18	11	29	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	55.6	9	81.8	19	65.5	10	55.6	9	81.8	19	65.5	1	3.4
JUMLAH (KAB/KOTA)			61	29	90	162	110	272	11	18.0	10	34.5	21	23.3	137	84.6	114	103.6	251	92.3	148	91.4	124	112.7	272	100.0	7	2.6

Sumber : Laporan Tahunan Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P3)

Keterangan:

*) 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 Pemasarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

TABEL 58

**PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

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 (DIHITUNG NAPAS / LIHAT TDDK*)	PERSENTASE YANG DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR		PNEUMONIA		PNEUMONIA BERAT		JUMLAH			%	L	P	L + P
								L	P	L	P	L	P	L + P				
1	Payakumbuh Barat	IBUH P.Rantang Py.Lansek	2,126 1,418 1,652	441 410 456	183 410 456	41.5 100.0 100.0	91 61 71	7 12 43	15 17 22	0 0 0	0 0 0	7 12 43	15 17 22	22 29 65	24.2 47.5 91.5	368 295 336	278 187 169	646 482 505
2	Payakumbuh Utara	Tarok	1,934	655	228	34.8	83	4	11	0	0	4	11	15	18.1	520	329	849
3	Payakumbuh Timur	Tiakar Air Tabit	1,809 1,548	321 366	321 366	100.0 100.0	77 66	13 18	11 6	0 0	0 0	13 18	11 6	24 24	31.2 36.4	190 267	157 153	347 420
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	1,089	270	259	95.9	47	12	13	0	0	12	13	25	53.2	184	129	313
5	Latina	Lampasi	1,727	648	642	99.1	74	9	16	0	0	9	16	25	33.8	486	303	789
JUMLAH (KAB/KOTA)			13,303	3,567	2,865	80.3	570	118	111	0	0	118	111	229	40.2	2,646	1,705	4,351
Prevalensi pneumonia pada balita (%)																		
Jumlah Puskesmas yang melakukan tatalaksana Standar minimal 60%						6												
Persentase Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60%						75.0%												

Sumber : Laporan Tahunan Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P3)

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 riseksdas

TABEL 59

**JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

NO	KELOMPOK UMUR	KASUS H I V			PROPORSI KELOMPOK UMUR
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6
1	≤ 4 TAHUN	0	0	0	0.0
2	5 - 14 TAHUN	0	0	0	0.0
3	15 - 19 TAHUN	1	0	1	3.2
4	20 - 24 TAHUN	1	0	1	3.2
5	25 - 49 TAHUN	17	9	26	83.9
6	≥ 50 TAHUN	3	0	3	9.7
JUMLAH (KAB/KOTA)		22	9	31	
PROPORSI JENIS KELAMIN		71.0	29.0		
Jumlah estimasi orang dengan risiko terinfeksi HIV					31
Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar					31
Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar					100.0

Sumber : Laporan Tahunan Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P3)

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 2023**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	ODHIV BARU DITEMUKAN	ODHIV BARU DITEMUKAN DAN MENDAPAT PENGOBATAN ARV	PERSENTASE ODHIV BARU MENDAPAT PENGOBATAN ARV
1	2	3	4	5	6
1	Payakumbuh Barat	IBUH P.Rantang Py.Lansek	1 1 4	1 1 4	100 100 100
2	Payakumbuh Utara	Tarok Tiakar	3	2	0 67
3	Payakumbuh Timur	Tiakar Air Tabit			0 0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia			0
5	Latina	Lampasi	3	3	100
6		RSUD	9	3	33
JUMLAH (KAB/KOTA)			21	14	67

Sumber : Laporan Tahunan Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P3)

TABEL 61

**KASUS DIARE YANG DILAYANI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

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	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Payakumbuh Barat	IBUH	23,239	620	358	159	25.6	66	18.4	159	100.0	66	100.0	66	100.0
		P.Rantang	15,501	412	239	153	37.1	31	13.0	153	100.0	31	100.0	31	100.0
		Py.Lansek	18,053	480	279	156	32.5	59	21.1	156	100.0	59	100.0	59	100.0
2	Payakumbuh Utara	Tarok	21,138	564	326	290	51.4	107	32.8	290	100.0	107	100.0	107	100.0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	19,779	527	305	97	18.4	46	15.1	97	100.0	46	100.0	46	100.0
		Air Tabit	16,918	450	261	102	22.7	10	3.8	102	100.0	10	100.0	10	100.0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	11,907	314	184	110	35.0	40	21.7	110	100.0	40	100.0	40	100.0
5	Latina	Lampasi	18,874	503	292	388	77.1	80	27.4	388	100.0	80	100.0	80	100.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			145,409	3,870	2,244	1,455	37.6	439	19.6	1,455	100.0	439	100.0	439	100.0
ANGKA KESAKITAN DIARE PER 1.000 PENDUDUK				270	843										

Sumber : Laporan Tahunan Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P3)

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 63

**JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU REAKTIF HBsAg dan MENDAPATKAN HBIG
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

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	2	100
		P.Rantang	3	3	100		0.0	3	100
		Py.Lanseki	3	3	100		0.0	3	100
2	Payakumbuh Utara	Tarok	3	3	100		0.0	3	100
		Tiakar	1	1	100		0.0	1	100
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	0	0	0		0.0	0	0
		Air Tabit	3	3	100		0.0	3	100
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	3	3	100		0.0	3	100
5	Latina	Lampasi	3	3	100		0.0	3	100
JUMLAH (KAB/KOTA)			21	21	100	0	0.0	21	100

Sumber : Laporan Tahunan Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P3)

TABEL 62

**DETEKSI DINI HEPATITIS B PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

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	478	2	366	368	76.99	54%
		P.Rantang	318	3	268	271	85.22	111%
		Py.Lansek	371	5	335	340	91.64	147%
2	Payakumbuh Utara	Tarok	435	3	264	267	61.38	112%
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	407	2	320	322	79.12	62%
		Air Tabit	348	3	108	111	31.90	270%
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	246	3	220	223	90.65	135%
5	Latina	Lampasi	388	3	295	298	76.80	101%
JUMLAH (KAB/KOTA)			2,991	24	2,176	2,200	73.6	306.5

Sumber: Lapora Tahunan Bidang Kesmas PPP Dinas Kesehatan

TABEL 64

**KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

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		0
		P.Rantang			0			0		0		0
		Py.Lansek			0			0		0		0
					0			0		0		0
2	Payakumbuh Utara	Tarok			0			0		0		0
		Lampasi			0			0		0		0
		Tiakar			0			0		0		0
					0			0		0		0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar			0			0		0		0
		Air Tabit			0			0		0		0
					0			0		0		0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia			0			0		0		0
					0			0		0		0
5	Latina	Lampasi			0			0		0		0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PROPORSI JENIS KELAMIN			0.0	0.0		0.0	0.0		0.0	0.0		0.0
ANGKA PENEMUAN KASUS BARU (NCDR/NEW CASE DETECTION RATE) PER 100.000 PENDUDUK									0.0	0.0		0.0

Sumber : Laporan Tahunan Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P3)

TABEL 65

**KASUS BARU KUSTA CACAT TINGKAT 0, CACAT TINGKAT 2, PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN,
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

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 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
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
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
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	0	0	0	0	0.0	0	0.0	0
5	Latina	Lampasi	0	0	0	0	0.0	0	0.0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 1.000.000 PENDUDUK						0.0				

Sumber : Laporan Tahunan Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P3)

TABEL 66

**JUMLAH KASUS TERDAFTAR DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, USIA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

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	0	0
		P.Rantang			0			0	0	0	0	0
		Py.Lansek			0			0	0	0	0	0
2	Payakumbuh Utara	Tarok			0			0	0	0	0	0
		Lampasi			0			0	0	0	0	0
		Tiakar			0			0	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
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANGKA PREVALENSI PER 10.000 PENDUDUK												0.0

Sumber : Laporan Tahunan Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P3)

TABEL 67

**PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (RELEASE FROM TREATMENT/RFT) MENURUT TIPE, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KUSTA (PB)			KUSTA (MB)		
			TAHUN 2022			TAHUN 2021		
			JML PENDERITA	JML PENDERITA	RFT RATE PB	JML PENDERITA	JML PENDERITA	RFT RATE MB (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Payakumbuh Barat	IBUH P.Rantang Py.Lansek			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
3	Payakumbuh Timur	Tiakar Air Tabit			0.0 0.0			0.0 0.0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia			0.0			0.0
5	Latina	Lampasi			0.0			0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0.0	0	0	0.0

Sumber : Laporan Tahunan Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P3)

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 2023**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK <15 TAHUN	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)
1	2	3	4	5
1	Payakumbuh Barat	IBUH P.Rantang Py.Lansek	16,922 11,200 13,044	0 0 0
2	Payakumbuh Utara	Tarok	15,277	0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar Air Tabit	14,382 12,272	0 0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	10,644	0
5	Latina	Lampasi	13,404	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			107,145	0
AFP RATE (NON POLIO) PER 100.000 PENDUDUK USIA < 15 TAHUN				0.0

Sumber : Laporan Tahunan Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P3)

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 2023**

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			0 0 0				0 0 0			0 0 0					0 0 0	0 0 5	0 0 5	
2	Payakumbuh Utara	Tarok Lampasi Tiakar			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	1 0	1 0	2 0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia			0			0			0						0	4	2	6
5	Latina	Lampasi			0			0			0						0			0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	8	13
CASE FATALITY RATE (%)						0.0							0.0							
INCIDENCE RATE SUSPEK CAMPAK																	3.4	5.5	8.9	

Sumber : Laporan Tahunan Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P3)

TABEL 70

**KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

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

Sumber : Laporan Tahunan Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P3)

TABEL 71

**JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

NO	JENIS KEJADIAN LUAR BIASA	YANG TERSERANG		WAKTU KEJADIAN (TANGGAL)			JUMLAH PENDERITA			KELOMPOK UMUR PENDERITA												JUMLAH KEMATIAN			JUMLAH PENDUDUK TERANCAM			ATTACK RATE (%)			CFR (%)		
		JUMLAH KEC	JUMLAH DESA/KEK	DIKETAHUI	DITANGGU -LANGI	AKHIR	L	P	L+P	0-7 HARI	8-28 HARI	1-11 BLN	1-4 THN	5-9 THN	10- 14 THN	15- 19 THN	20- 44 THN	45- 54 THN	55- 59 THN	60- 69 THN	70+ THN	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	27	28	29	30	31	32	33	34
1	PERTUSIS	1	1	3 Februari 2023	3 Februari 2024	3 Maret 2024	1		1			1										0	0	0	789	797	1,586	0.1	0.0	0.1	0.0	#DIV/0!	0.0
2	DBD	1	1	3-Sep-23	3-Sep-23	28/9/23		1	1			1										0	1	1	2,239	2,263	4,502	0.0	0.0	0.0	#DIV/0!	100.0	100.0

Sumber : Laporan Tahunan Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P3)

TABEL 72

**KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

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	5	1	6	0	0	0	0.0	0.0	0.0
		P.Rantang	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
		Py.Lansek	3	6	9	0	0	0	0.0	0.0	0.0
2	Payakumbuh Utara	Tarok	4	10	14	0	1	1	0.0	10.0	7.1
		Tiakar			0			0	0.0	0.0	0.0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	3	0	3	0	0	0	0.0	0.0	0.0
		Air Tabit	1	3	4	0	0	0	0.0	0.0	0.0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	0	4	4	0	0	0	0.0	0.0	0.0
5	Latina	Lampasi	2	1	3	0	0	0	0.0	0.0	0.0
JUMLAH KASUS (KAB/KOTA)			18	25	43	0	1	1	0.0	4.0	2.3
ANGKA KESAKITAN DBD PER 100.000 PENDUDUK			29.6								

Sumber : Laporan Tahunan Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P3)

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 2023**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	SUSPEK	KONFIRMASI LABORATORIUM			% KONFIRMASI LABORATORIUM	POSITIF			PENGOBATAN STANDAR	% PENGOBATAN STANDAR	MENINGGAL			CFR		
				MIKROSKOPIS	RAPID DIAGNOSTIC 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	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0
2	Payakumbuh Utara	Tarok 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
3	Payakumbuh Timur	Tiakar Air Tabit	105 0	5 0	100 0	105 0	100.0 0.0	5 0	0 0	5 0	5 0	100.0 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
5	Latina	Lampasi	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			105	5	100	105	100.0	5	0	5	5	100.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
ANGKA KESAKITAN (ANNUAL PARASITE INCIDENCE) PER 1.000 PENDUDUK										0.034								

Sumber : Laporan Tahunan Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P3)

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 2023**

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.Lanseck	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	
		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	
			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	
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Sumber : Laporan Tahunan Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P3)

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 2023**

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	1,486	2,230	3,716	1,124	75.6	2,082	93.4	3,206	86.3
		P.Rantang	1,429	1,050	2,479	1,008	70.5	1,424	135.6	2,432	98.1
		Py.Lansek	1,603	1,284	2,887	1,603	100.0	1,130	88.0	2,733	94.7
2	Payakumbuh Utara	Tarok	1,721	1,659	3,380	987	57.4	944	56.9	1,931	57.1
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	1,490	1,673	3,163	1,208	81.1	1,299	77.6	2,507	79.3
		Air Tabit	1,323	1,380	2,703	1,323	100.0	1,380	100.0	2,703	100.0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	907	997	1,904	634	69.9	1,143	114.6	1,777	93.3
5	Latina	Lampasi	1,609	1,409	3,018	1,460	90.7	1,189	84.4	2,649	87.8
JUMLAH (KAB/KOTA)			11,568	11,682	23,250	9,347	80.8	10,591	90.7	19,938	85.8

TABEL 76

**PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDERITA DM	PENDERITA DM YANG MENDAPATKAN	
				JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6
1	Payakumbuh Barat	IBUH	223	273	122.6
		P.Rantang	148	152	102.7
		Py.Lanse	173	176	102.3
2	Payakumbuh Utara	Tarok	202	230	110.4
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	189	192	101.6
		Air Tabit	162	188	100.0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	114	122	107.0
5	Latina	Lampasi	181	222	122.7
JUMLAH (KAB/KOTA)			1,392	1,555	111.7

Sumber : Laporan Tahunan Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P3)

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 2023**

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/BE	
					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 P.Rantang Py.Lansek	IBUH P.Rantang Py.Lansek	3.605	32	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	
				2.405	224	9.3	224	9.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
				2.800	73	2.6	73	2.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2	Payakumbuh Utara	Tarok Lampasi Tiakar	Tarok Lampasi Tiakar	3.278	129	3.9	129	3.9	3	2.3	0	0.0	1	33.3	3	150.0	0	
				1.258	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
				1.123	15	1.3	15	1.3	4	26.7	0	0.0	4	100.0	0	0.0	0	0.0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar Air Tabit	Tiakar Air Tabit	1.941	48	2.5	48	2.5	2	4.2	0	0.0	2	100.0	0	0.0	0	
				2.624	80	3.0	80	3.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	Padang Karambia	1.846	91	4.9	91	4.9	1	1.1	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	
5	Latina	Lampasi	Lampasi	1.675	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	
JUMLAH (KAB/KOTA)				0	22,555	692	3.1	660	2.9	10	1.4	0	0.0	8	80.0	3	150.0	0

Sumber : Laporan Tahunan Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P3)

TABEL 78

**PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

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	49	0	49	0	0	0	0	0	0	49	0	49	100.0
		P.Rantang	33	0	32	3	0	0	0	0	0	32	3	33	18.1
		Py.Lansek	38	0	48	0	0	0	0	0	0	48	0	47	100.0
2	Payakumbuh Utara	Tarok	44	0	0	0	48	0	0	0	0	48	0	40	100.0
		Lampasi	17	0	15	2	0	0	0	0	0	15	2	17	100.0
		Tiakar	14	0	14	0	0	0	0	0	0	14	0	13	100.0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	28	0	29	3	0	1	0	0	0	30	3	33	117.9
		Air Tabit	35	1	35	10	0	0	0	1	35	10	47	100.0	
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0.0	
5	Latina	Lampasi	23	0	28	1	0	0	0	0	28	1	29	126.1	
JUMLAH (KAB/KOTA)			305	1	250	19	0	49	0	1	299	19	327	107.2	

Sumber : Laporan Tahunan Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P3)

TABEL 79

**PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI/DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA SESUAI STANDAR
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	JUMLAH SARANA AIR	SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI/ DIPERIKSA KUALITAS	
					JML	%
1	2	3	4	5	8	11
1	Payakumbuh Barat	Ibuh Payolansek Parit Rintang	6 6 5	22 19 13	21 19 13	95.45 100.00 100.00
2	Payakumbuh Utara	Tiakar Lampasi Tarok	1 2 6	6 4 15	6 4 15	100.00 100.00 100.00
3	Payakumbuh Timur	Air Tabit Tiakar	5 4	18 11	18 11	100.00 100.00
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	6	14	11	78.57
5	Latina	Lampasi	6	10	10	100.00
JUMLAH TOTAL (KAB/KOTA)			47	132	128	96.97

Sumber : Laporan Tahunan Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P3)

TABEL 80

**JUMLAH KEPALA KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG AMAN (JAMBAN SEHAT) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KELURAHAN	JUMLAH KK	JUMLAH KK PENGGUNA						KK SBS		KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK		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	JML	%	JML	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Payakumbuh Barat	Ibuh	6	5270	0	5260	10	0	0	0	5270	100	5270	100	0
		Payolansek	6	4452	0	4452	0	0	0	0	4452	100	4452	100	0
		Parit Rintang	5	4599	0	4495	104	0	0	0	4599	100	4599	100	0
2	Payakumbuh Utara	Tiakar	1	1175	0	1171	4	0	0	0	1175	100	1175	100	0
		Tarok	6	4924	0	4924	0	0	0	0	4924	100	4924	100	0
		Lampasi	2	1599	0	1599	14	0	0	0	1599	100	1613	100.88	0.0
3	Payakumbuh Timur	Air Tabit	5	4095	0	3912	183	0	0	0	4095	100	4095	100	0
		Tiakar	4	3293	0	3280	13	0	0	0	3293	100	3293	100	0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	6	2927	0	2927	0	0	0	0	2927	100	2927	100	0.0
5	Lampasi Tigo Nagari	Lampasi	6	3034	0	3006	28	0	0	0	3034	100	3034	100	0.0
JUMLAH TOTAL			47	35368	0	35026	356	0	0	0	35368	100.00	35382	100.04	0.0

Sumber : Laporan Tahunan Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P3)

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 2023**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KELURAHAN	JML 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	
					JML	%	JML	%	JML	%	JML	%	JML	%	JML	%	JML	%	JML	%
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	91.92	5239	99.41	5037	95.58	5158	97.87	6	100	5013	95.12	5013	95.12
		Payolansek	6	4452	6	100	4342	97.53	4410	99.06	4452	100	4339	97.46	6	100	0	0.00	4452	100
		Parit Rintang	5	4599	5	100	4583	99.65	4582	99.63	4558	99.11	4564	99.24	5	100	0	0.00	4453	96.83
2	Payakumbuh Utara	Tiakar	1	4095	5	100	1,096	85.5	1173	96.90	3734	91.18	3692	90.2	5	100	0	0.00	3605	88.03
		Tarok	6	4924	6	100	4242	86.15	4924	94.37	4646	94.35	4332	87.98	6	100	0	0.00	4193	85.15
		Lampasi	2	1599	2	100	1366	85.43	1599	100.00	1445	90.37	1448	90.6	2	100	1521	95.12	1558	97.44
3	Payakumbuh Timur	Air Tabit	5	4095	5	100	3503	85.54	3968	96.90	3734	91.18	3692	90.16	5	100	0	0.00	3605	88.03
		Tiakar	4	3293	4	100	2,966	90.07	3287	99.82	3286	99.79	3157	95.87	4	100	0	0.00	3227	98.00
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	6	13911	6	100	2927	21.04	2927	21.04	13111	94.25	2639	18.97	6	100	1521	10.93	12583	90.45
5	Lampasi Tigo Nagari	Lampasi	6	3034	6	100	2232	73.57	3034	100.00	2758	90.9	2881	94.96	6	100	2870	94.59	2896	95.5
JUMLAH TOTAL			47	35,368	47	100	32,116	90.81	35,143	99.36	33,994	96.12	33,369	94.35	47	100.0	9,404	26.59	33,310	94.1819

Sumber : Laporan Tahunan Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P3)

TABEL 82

**PERSENTASE TEMPAT DAN FASILITAS UMUM(TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KELURAHAN	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	%
						10	11	12										
1	Payakumbuh Barat	Ibuh	6	8	2	1	1	12	8	100	2	100	1	100	1	100	12	100
		Payolansek	6	10	3	1	0	14	10	100	3	100	1	100	0	0	14	100
		Parit Rintang	5	8	2	1	0	11	8	100	2	100	1	100	0	0	11	100
2	Payakumbuh Utara	Tiakar	1	5	2	0	0	7	5	100	2	100	0	0	0	0	7	100
		Lampasi	2	7	3	0	0	9	7	100	3	100	0	0.0	0	0	9	100
		Tarok	6	14	4	1	0	19	12	85.7	0	0	1	100	0	0	13	68.42
3	Payakumbuh Timur	Air Tabit	5	10	3	1	0	14	10	100	3	100	1	100	0	0	14	100
		Tiakar	4	8	3	1	1	12	8	100	3	100	1	100	0	0	11	92
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	6	5	1	1	0	7	5	0	1	0	1	0	0	0	7	100
5	Lampasi Tigo Nagari	Lampasi	6	9	1	1	0	11	9	100	1	100	1	100	0	0	11	100
JUMLAH TOTAL			47	84	24	8	2	116	82	98	20	83	8	100	1	50	109	93.97

Sumber : Laporan Tahunan Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P3)

TABEL 83

**PERSENTASE TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KECAMATAN
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KELURAHAN	JASA BOGA			RESTORAN			TPP TERTENTU			DEPOT AIR MINUM			RUMAH MAKAN			KELOMPOK GERAI PANGAN			SENTRA PANG	
				TERDAFTAR	JML	%	TERDAFTAR	JML	%	TERDAFTAR	JML	%	TERDAFTAR	JML	%	TERDAFTAR	JML	%	TERDAFTAR	JML	%	TERDAFTAR	JML
1	Payakumbuh Barat	Ibuh Payolansek Parit Rintang	6 6 5	5 0 0	5 0 0	100 0 0	2 12 6	2 0 6	100 0 100	0 0 0	0 0 0	0 0 0	22 19 13	17 12 10	77.3 63.2 76.9	44 28 12	28 19 10	63.6 67.9 83.3	0 0 0	0 0 0	0 0 0	13 28 0	9 18 0
2	Payakumbuh Utara	Tiakar Lampasi Tarok	1 2 6	0 0 5	0 0 5	0 0 100	0 1 2	0 1 2	0 100 100	7 0 0	7 0 0	100 0 0	6 5 15	6 3 0	100 60.0 0	6 9 11	6 8 0	100 88.9 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	7 10 0	7 10 0
3	Payakumbuh Timur	Air Tabit Tiakar	5 4	1 0	0 0	0 0	0 0	0.00 0	1 0	0 0	0.00 0	13 11	11 11	84.6 100	20 11	17 10	85.0 90.9	12 0	10 0	83.3 0	0 15	0 14	
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	6	0	0	0	0	0	1	1	100	11	11	100	28	28	100	0	0	0	0	0	
5	Lampasi Tigo Nagari	Lampasi	6	2	2	100	1	1	100	0	0	0	9	7	77.8	11	11	100	0	0	0	0	0
JUMLAH TOTAL (KAB/KOTA)			47	13	12	92.31	24	12	50	9	8	88.888889	124	88	71.0	180	137	76.111111	12	10	83.333333	73	58

Sumber : Laporan Tahunan Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P3)

TABEL 84

**KASUS COVID-19 MENURUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

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	0	0	0	0	0
		P.Rantang	2	2	0	100	0
		Py.Lansek	0	0	0	0	0
2	Payakumbuh Utara	Tarok	0	0	0	0	0
		Tiakar	0	0	0	0	0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar	1	1	0	100	0
		Air Tabit	1	1	0	100	0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia	0	0	0	0	0
5	Latina	Lampasi	1	1	0	100	0
TOTAL KAB/KOTA			5	5	0	100	0

Sumber : Laporan Tahunan Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P3)

TABEL 85

**KASUS COVID-19 BERDASARKAN JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

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	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Payakumbuh Barat	IBUH											0	0
		P.Rantang									1		1	0
		Py.Lansek											0	0
2	Payakumbuh Utara	Tarok											0	0
		Tiakar											0	0
													0	0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar										1	0	1
		Air Tabit										1	0	1
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia											0	0
5	Latina	Lampasi							1				0	0
													1	0
TOTAL KAB/KOTA			0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	2	2

Sumber : Laporan Tahunan Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P3)

TABEL 86

**CAKUPAN VAKSINASI COVID-19 DOSIS 1 MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	USIA 6-11 TAHUN (ANAK)			USIA 12-17 TAHUN (REMAJA)			USIA 18-59 TAHUN (MASYARAKAT UMUM)			USIA ≥ 60 TAHUN (LANSIA)			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 P.Rantang Py.Lansek			0			0			0			0	0	0	0
2	Payakumbuh Utara	Tarok Tiakar		871	0		1663	0		6803	0		634	0	0	9971	0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar Air Tabit			0			0			0			0	0	0	0
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia			0			0			0			0	0	0	0
5	Latina	Lampasi			0			0			0			0	0	0	0
TOTAL KAB/KOTA			871	871	100	1663	1663	100	6803	6803	100	634	634	100	9971	9971	100

Sumber : Laporan Tahunan Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P3)

TABEL 87

**CAKUPAN VAKSINASI COVID-19 DOSIS 2 MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2023**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	USIA 6-11 TAHUN (ANAK)			USIA 12-17 TAHUN (REMAJA)			USIA 18-59 TAHUN (MASYARAKAT UMUM)			USIA ≥ 60 TAHUN (LANSIA)			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 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
2	Payakumbuh Utara	Tarok Tiakar		604	0 0		1377	0 0	6210	0	0 0		470	0 0	6210	2451	39.47 0
3	Payakumbuh Timur	Tiakar Air Tabit	1450	0	0 0	847	0	0 0	10916	13	0.12	2513	1	0.04	15726	14	0.09
4	Payakumbuh Selatan	Padang Karambia			0			0			0			0	0	0	0
5	Latina	Lampasi			0			0			0			0	0	0	0
TOTAL KAB/KOTA			1450	604	41.655	847	1377	162.57	17126	13	0.07591	2513	471	18.7425	21936	2465	11.2372