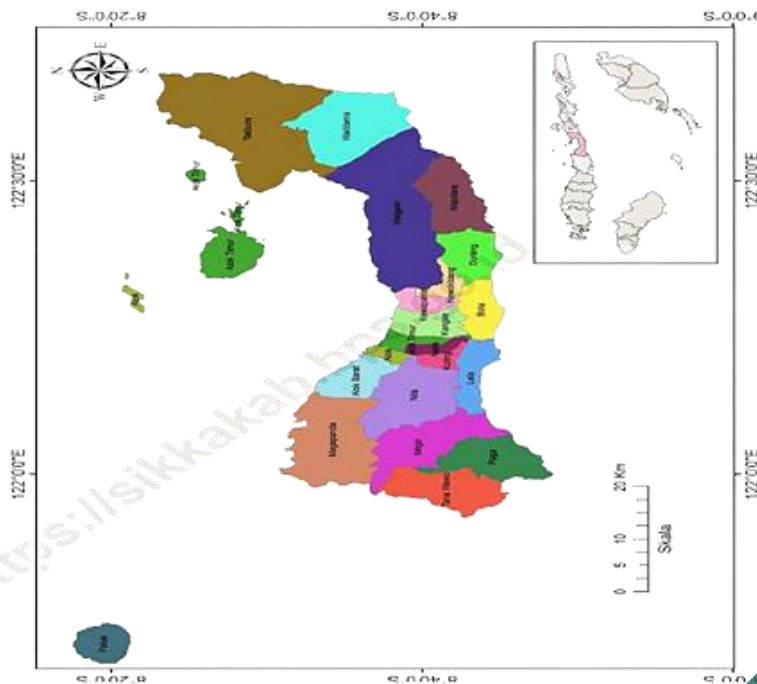




TAHUN 2025



PROFIL KESEHATAN KABUPATEN SIKKA TAHUN 2025

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN SIKKA
Jalan El-Tari, Maumere
2025**

TIM PENYUSUN

PROFIL KESEHATAN KABUPATEN SIKKA TAHUN 2025

PENANGGUNG JAWAB

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka

PENYUSUN

Sekretariat Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka - Perencanaan Program Evaluasi dan Pelaporan

KONTRIBUTOR

Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Sikka

Badan Pusat Statistik Kabupaten Sikka.

Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Bidang Kesehatan Masyarakat.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

Bidang Pelayanan Kesehatan.

Sekretariat Dinas Kesehatan - Perencanaan Program Evaluasi dan Pelaporan.

Sub Bagian Umum dan Kepegawaian.

Sub Bagian Keuangan dan Aset.

Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, Praktek Dokter Mandiri se Kabupaten Sikka

Redaksi : Jalan El Tari Kel. Kota Uneng Kecamatan Alok

Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Nusa Tenggara Timur

Email : dinkes.kabsikka@gmail.com

SURAT PERNYATAAN

Kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat



Martina Pali, S.ST, M.Kes
NIP. 197103022002122004

Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan



Margaretha Endang Setyawati, S.ST.
NIP. 197106101992122001

Kepala Bidang Pencegahan dan
Pengendalian Penyakit



Maria Margaretha Bogar, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP. 196811081991022003

Plt. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan



Patrisius Sayudin, S.ST
NIP. 197607072006041005

Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka



dr. Marietha Laetitia Dua Weni
NIP. 197304232003122002

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa seluruh informasi dan data yang disampaikan dalam pengisian data Profil Kesehatan Tahun 2025 ini adalah benar dan dapat digunakan sebagai bahan informasi dalam Proses Pembangunan di Bidang Kesehatan.

Demikian surat Pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan kami bersedia mempertanggungjawabkan apabila di kemudian hari pernyataan kami ini tidak benar.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas selesainya penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Sikka 2025. Terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Sikka.

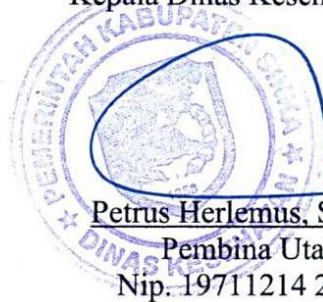
Profil Kesehatan Kabupaten Sikka merupakan salah satu media publikasi data dan informasi yang berisi situasi dan kondisi kesehatan yang cukup komprehensif. Profil Kesehatan Kabupaten Sikka disusun berdasarkan ketersediaan data, informasi, dan indikator kesehatan yang bersumber dari unit teknis di lingkungan Badan Pusat Statistik (BPS) dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka.

Pada Profil Kesehatan Kabupaten Sikka 2025 ini, pembaca dapat memperoleh data dan informasi mengenai Demografi, Sarana Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan, Pembiayaan Kesehatan, Kesehatan Keluarga serta Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan. Data dan informasi yang ditampilkan pada Profil Kesehatan Kabupaten Sikka dapat membantu dalam mengukur capaian pembangunan kesehatan di Kabupaten Sikka, serta sebagai dasar untuk perencanaan program pembangunan kesehatan selanjutnya.

Buku Profil Kesehatan Kabupaten Sikka 2025 ini disajikan dalam bentuk cetakan. Semoga publikasi ini dapat berguna bagi semua pihak, baik pemerintah, organisasi profesi, akademisi, sektorswasta, dan masyarakat serta berkontribusi secara positif bagi pembangunan kesehatan di Kabupaten Sikka. Kritik dan saran kami harapkan sebagai penyempurnaan profil yang akan datang.

Maumere, 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sikka, *P.*



Petrus Herlemus, S.Si., Apt., M.H
Pembina Utama Muda
Nip. 19711214 200112 1 005

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
TIM PENYUSUN	
SURAT PERNYATAAN AKURASI DATA	
DARI SEKRETARIS DINAS DAN PARA KEPALA BIDANG	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GRAFIK	ix
 BAB I	 PENDAHULUAN
	A. LATAR BELAKANG 1
	B. TUJUAN 2
	C. SISTEMATIKA PENULISAN 3
 BAB II	 GAMBARAN UMUM
	A. LUAS WILAYAH 5
	B. KEADAAN PENDUDUK 5
	C. KEPADATAN PENDUDUK 7
	D. KEADAAN PENDIDIKAN 8
 BAB III	 SARANA KESEHATAN
	A. PUSKESMAS 11
	B. RUMAH SAKIT 16
	C. KEFARMASIAN 22
	D. UPAYA KESEHATAN BERBASIS MASYARAKAT 25
 BAB IV	 SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
	A. JUMLAH DAN JENIS TENAGA KESEHATAN 29
	B. RASIO TENAGA KESEHATAN 32
 BAB V	 PEMBIAYAAN KESEHATAN
	A. ANGGARAN DINAS KESEHATAN 34
	B. JAMINAN KESEHATAN 35
 BAB VI	 KESEHATAN KELUARGA
	A. KESEHATAN IBU 37
	B. KESEHATAN ANAK 55
	C. KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN USIA LANJUT 71
	D. GIZI MASYARAKAT 75
 BAB VII	 PENGENDALIAN PENYAKIT
	A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG 79

	B. PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOTIK	90
	C. PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR	93
	D. KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)	102
BAB VIII	KESEHATAN LINGKUNGAN	
	A. SARANA AIR MINUM MEMENUHI SYARAT	103
	B. KEPALA KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT)	106
	C. DESA YANG MELAKSANAKAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT	107
	D. TEMPAT-TEMPAT DAN FASILITAS UMUM YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN	109
	E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN MEMENUHI SYARAT KESEHATAN	110
	F. HASIL PENGUKURAN KUALITAS UDARA DALAM RUANG MEMENUHI SYARAT	112
BAB IX	PENUTUP	
	A. KESIMPULAN	115
	B. SARAN	116
LAMPIRAN		

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Peta Adminitrasi Pemerintahan Kabupaten Sikka	4
------------	---	---

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Luas Wilayah Berdasarkan Kecamatan	5
Tabel 2.2	Kepadatan Penduduk Berdasarkan Kecamatan di Kabupaten Sikka Tahun 2025	8
Tabel 3.1	Jumlah Puskesmas Berdasarkan Kategori Kemampuan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tahun 2025	12
Tabel 3.2	Jumlah Puskesmas Berdasarkan Standar Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Tahun 2025	13
Tabel 3.3	Jumlah Rumah Sakit Berdasarkan Kelas dan Status Akreditasi Tahun 2025	16
Tabel 3.4	Jumlah Kunjungan Berdasarkan Jenis Pelayanan	17
Tabel 3.5	Persentase Ketersediaan Obat Esensial dan Vaksin Imunisasi Rutin Lengkap (IRL) di Kabupaten Sikka Tahun 2025.....	24
Tabel 4.1	Sebaran Tenaga Kesehatan Menurut Keprofesian di Kabupaten Sikka Tahun 2020-2025	31
Tabel 4.2	Kebutuhan Tenaga Kesehatan Berdasarkan Rasio Terhadap Jumlah Per 1.000 Penduduk di Kabupaten Sikka Tahun 2025	32
Tabel 5.1	Anggaran Kesehatan Perkapita Kabupaten Sikka Tahun 2025.....	34
Tabel 6.1	Persentase Pelayanan Nifas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Sikka Tahun 2025	47
Tabel 6.2	Persentase Ibu Nifas Mendapat Vitamin A di Kabupaten Sikka Tahun 2025	48
Tabel 6.3	Persentase Pelayanan Imunisasi Td Ibu Hamil Berdasarkan Puskesmas Di Kabupaten Sikka Tahun 2025.....	50
Tabel 6.4	Jumlah Kematian Neonatal, Bayi dan Anak Balita Berdasarkan FKTP di Kabupaten Sikka Tahun 2025	59
Tabel 6.5	Jumlah Kematian Berdasarkan Penyebab Kematian Neonatal di Kabupaten Sikka Tahun 2025	60
Tabel 6.6	Jumlah dan Persentase Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Menurut Puskesmas Di Kabupaten Sikka Tahun 2025	62
Tabel 6.7	Jumlah dan Persentase Bayi Lahir Diberi ASI Eksklusif Menurut Puskesmas Di Kabupaten Sikka Tahun 2025	64
Tabel 6.8	Persentase Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi dan Anak Balita di Kabupaten Sikka Tahun 2025.....	65
Tabel 6.9	Persentase Capaian Imunisasi Hepatitis B0, BCG, DPT-HB-Hib1, PCV 1, bOPV 1 Menurut Puskesmas di Kabupaten Sikka Tahun 2025.....	67
Tabel 6.10	Persentase Capaian Imunisasi Rotavirus 1, IPV 1, HPV, DPT-HB-Hib 3, Polio 4 Menurut Puskesmas di Kabupaten Sikka Tahun 2025	68

Tabel 6.11	Persentase Capaian Imunisasi MR 1, PCV 2, RV 3, DPT-HB-Hib 4, Campak Rubela 2 Menurut Puskesmas di Kabupaten Sikka Tahun 2025.....	69
Tabel 7.1	Angka Keberhasilan Pengobatan (SR) dan Kesembuhan Pengobatan (CR) <i>Tuberkulosis</i> terkonfirmasi <i>bakteriologis</i> Menurut Puskesmas di Kabupaten Sikka Tahun 2025.....	82
Tabel 7.2	Jumlah Kasus HIV Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur di Kabupaten Sikka Tahun 2025.....	86
Tabel 7.3	Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Leher Payudara Menurut Puskesmas di Kabupaten Sikka Tahun 2025	98
Tabel 7.4	Cakupan Pelayanan Orang Dengan Gangguan Jiwa Menurut Puskesmas di Kabupaten Sikka Tahun 2025	101
Tabel 8.1	Sarana Air Minum Dengan Kualitas Air Minum Memenuhi Syarat di Kabupaten Sikka Tahun 2025	104
Tabel 8.2	Kualitas Air Minum Rumah Tangga Dalam Surveilans Kualitas Air Minum Rumah Tangga (SKAMRT) Memenuhi Syarat di Kabupaten Sikka Tahun 2025	105
Tabel 8.3	Persentase Kepala Keluarga Dengan Akses Terhadap Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) di Kabupaten Sikka Tahun 2025	106
Tabel 8.4	Persentase Desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Sikka Tahun 2025	108
Tabel 8.5	Persentase TTU Yang Memenuhi Syarat Kesehatan di Kabupaten Sikka Tahun 2025	109
Tabel 8.6	Persentase TPP Yang Memenuhi Syarat Kesehatan di Kabupaten Sikka Tahun 2025	111
Tabel 8.7	Persentase Hasil Pengukuran Kualitas Udara Dalam Ruang Memenuhi Syarat di Kabupaten Sikka Tahun 2025	113

DAFTAR GRAFIK

Grafik 2.1	Trend Jumlah Penduduk Kabupaten Sikka Tahun 2020 s/d 2025.	6
Grafik 2.2	Sebaran Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan Tahun 2025	6
Grafik 2.3	Piramida Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2025..	7
Grafik 2.4	Penduduk Berumur 15 Tahun Yang Melek Huruf Menurut Jenis Kelamin Tahun 2025	9
Grafik 2.5	Persentase Penduduk Laki-Laki dan Perempuan menurut tingkat pendidikan yang ditamatkan di Kabupaten Sikka Tahun 2025	10
Grafik 3.1	Persentase Puskesmas Berdasarkan Kategori Status Akreditasi periode Tahun 2023-2029	14
Grafik 3.2	Jumlah Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Jenis Pelayanan	15
Grafik 3.3	Persentase BOR di Rumah Sakit tahun 2025.....	18
Grafik 3.4	Jumlah ALOS di Rumah Sakit tahun 2025	18
Grafik 3.5	Jumlah TOI di Rumah Sakit tahun 2025	19
Grafik 3.6	<i>Indikator Gross Death Rate (GDR)</i> di Rumah Sakit tahun 2025.	20
Grafik 3.7	<i>Indikator Netto Death Rate (NDR)</i> di Rumah Sakit tahun 2025...	20
Grafik 3.8	Cakupan Pasien Rawat Jalan Menurut Bab Icd.X di 3 Rumah Sakit Tahun 2025.....	21
Grafik 3.9	Cakupan Pasien Rawat Inap Menurut Bab Icd.X di 3 Rumah Sakit Tahun 2025.....	21
Grafik 3.10	Cakupan 10 Penyakit dengan Fatalitas Terbesar di 3 Rumah Sakit Tahun 2025.....	22
Grafik 3.11	Cakupan Ketersediaan Obat Esensial dan Vaksin Di Puskesmas Tahun 2025.....	23
Grafik 3.12	Jumlah Sarana Produksi Dan Distribusi Kefarmasian Tahun 2025	25
Grafik 3.13	Persentase Posyandu Menurut Strata Posyandu Tahun 2025	26
Grafik 3.14	Rasio Posyandu Per 100 BalitaTahun 2020-2025	28
Grafik 4.1	Capaian Rasio Tenaga Kesehatan Per 1.000 Penduduk Menurut Jenis Tenaga di Kabupaten Sikka Tahun 2025	33
Grafik 5.1	Persentase Cakupan Jaminan Kesehatan di Kabupaten Sikka Tahun 2025	35
Grafik 6.1	Jumlah Kelahiran di Kabupaten Sikka Tahun 2025.....	38
Grafik 6.2	Angka Kematian Ibu Di Kabupaten Sikka Per 100.000 Kelahiran Hidup Tahun 2020-2025	39
Grafik 6.3	Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten Sikka Tahun 2020-2025	39
Grafik 6.4	Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Penyebab Kematian di Kabupaten Sikka Tahun 2025	40
Grafik 6.5	Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Periode Di Kabupaten Sikka Tahun 2025	40
Grafik 6.6	Trend Cakupan Pelayanan Ibu Hamil ANC K1, K4 dan K6 di Kabupaten Sikka Tahun 2025	42
Grafik 6.7	Cakupan Bumil Pelayanan Ibu Hamil ANC K1 di Kabupaten Sikka Tahun 2025	43

Grafik 6.8	Cakupan Bumil Pelayanan Ibu Hamil ANC K6 di Kabupaten Sikka Tahun 2025	44
Grafik 6.9	Trend Pertolongan Persalinan Oleh Nakes di Fasyankes di Kabupaten Sikka Tahun 2020-2025	45
Grafik 6.10	Trend Cakupan Pelayanan Ibu Nifas dan Pemberian Vitamin A di Kabupaten Sikka Tahun 2025	46
Grafik 6.11	Persentase Pelayanan Imunisasi Td Ibu Hamil di Kabupaten Sikka Tahun 2025	49
Grafik 6.12	Trend Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah (Fe) dan Suplemen Gizi (MMS) Pada Ibu di Kabupaten Sikka Tahun 2020-2025	51
Grafik 6.13	Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah (Fe) dan Suplemen Gizi (MMS) Pada Ibu di Kabupaten Sikka Tahun 2025	52
Grafik 6.14	Trend Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan di Kabupaten Sikka Tahun 2020-2025	53
Grafik 6.15	Trend Cakupan Pelayanan KB Aktif PUS dan KB Paska Salin di Kabupaten Sikka Tahun 2020-2025	54
Grafik 6.16	Cakupan Pelayanan KB Aktif dan KB Paska Salin di Kabupaten Sikka Tahun 2025	54
Grafik 6.17	Cakupan Kunjungan Neonatal 1 (KN 1) Menurut Puskesmas di Kabupaten Sikka Tahun 2025	56
Grafik 6.18	Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap Menurut Puskesmas di Kabupaten Sikka Tahun 2025	57
Grafik 6.19	Trend Angka Kematian Neonatal, Post Neonatal, Bayi dan Anak Balita di Kabupaten Sikka Tahun 2020-2025	58
Grafik 6.20	Trend Grafik Berat Badan Lahir Rendah Kurang Dari 2500 Gram di Kabupaten Sikka Tahun 2020- 2025	61
Grafik 6.21	Trend Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Mendapat Asi Eksklusif di Kabupaten Sikka Tahun 2020-2025	63
Grafik 6.22	Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik di Kabupaten Sikka Tahun 2025	70
Grafik 6.23	Trend Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Sesuai Standar di Kabupaten Sikka Tahun 2020 - 2025	72
Grafik 6.24	Trend Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Berisiko di Kabupaten Sikka Tahun 2020-2025.....	72
Grafik 6.25	Calon Pengantin (CATIN) yang Mendapatkan Layanan Kesehatan Tahun 2025.....	73
Grafik 6.26	Trend Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut di Kabupaten Sikka Tahun 2020-2025.....	74
Grafik 6.27	Trend Cakupan Pelayanan Balita Ditimbang D/S Menurut Puskesmas di Kabupaten Sikka Tahun 2020-2025	75
Grafik 6.28	Cakupan Balita Ditimbang (D/S) Menurut Puskesmas di Kabupaten Sikka Tahun 2025	76
Grafik 6.29	Cakupan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U dan BB/TB dan Tata Laksana di Kabupaten Sikka Tahun 2025.....	77

Grafik 7.1	Jumlah <i>Case Detection Rate</i> (CDR) menurut Puskesmas di Kabupaten Sikka Tahun 2025	79
Grafik 7.2	Jumlah Kasus <i>Tuberkulosis</i> pada Anak menurut Puskesmas di Kabupaten Sikka Tahun 2025	80
Grafik 7.3	Trend Angka Keberhasilan Pengobatan (SR) dan Kesembuhan Pengobatan (CR) <i>Tuberkulosis</i> terkonfirmasi <i>bakteriologis</i> di Kabupaten Sikka Tahun 2020-2025	81
Grafik 7.4	Trend Cakupan Penemuan <i>Pneumonia</i> Balita di Kabupaten Sikka Tahun 2020-2025	84
Grafik 7.5	Jumlah Penemuan <i>Pneumonia</i> Balita Menurut Puskesmas di Kabupaten Sikka Tahun 2025	84
Grafik 7.6	Trend Jumlah Penemuan Kasus HIV Positif dan AIDS di Kabupaten Sikka Tahun 2025	85
Grafik 7.7	Trend Cakupan Pelayanan Penderita Diare di Kabupaten Sikka Tahun 2020 - 2025	87
Grafik 7.8	Trend Prevalensi Angka Penemuan Kasus Kusta Baru Kusta di Kabupaten Sikka Tahun 2025	88
Grafik 7.9	Deteksi Dini <i>Hepatitis B</i> Pada Ibu Hamil di Kabupaten Sikka Tahun 2020 – 2025.....	89
Grafik 7.10	Bayi yang Lahir dari Ibu Reaktif HBsAg di Kabupaten Sikka Tahun 2020 – 2025.....	89
Grafik 7.11	Trend Angka Kesakitan (<i>Annual Parasitte Incidence</i>) di Kabupaten Sikka Tahun 2025	90
Grafik 7.12	Jumlah Kasus <i>Malaria</i> di Kabupaten Sikka Tahun 2025	91
Grafik 7.13	Trend <i>Incidence Rate</i> DBD Per 100.000 Penduduk di Kabupaten Sikka Tahun 2025	92
Grafik 7.14	Presentase Penderita <i>Hipertensi</i> Yang Dilayani Menurut Puskesmas di Kabupaten Sikka Tahun 2025	94
Grafik 7.15	Presentase Penderita <i>Diabetes Melitus</i> Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar Menurut Puskesmas di Kabupaten Sikka Tahun 2025	96
Grafik 7.16	Persentase Penyandang <i>Diabetes Melitus</i> Terkendali Menurut Puskesmas di Kabupaten Sikka Tahun 2025.....	96

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

Untuk mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan di Kabupaten Sikka digunakan indikator Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang berisi 12 indikator penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga sesuai Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Hal ini sejalan dengan Visi Dinas Kesehatan yang mengacu pada Visi Kepala Daerah yakni **“Terwujudnya Masyarakat Sikka Yang Produktif, Kreatif, Unggul dan Mandiri Menuju Maumere Baru”**. Dari hasil telaah terhadap RPJMD Kabupaten Sikka tahun 2025 – 2029, serta telaah terhadap tugas, fungsi dan hasil perumusan isu-isu strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka, maka tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka adalah Meningkatkan ketahanan sistem kesehatan masyarakat untuk hidup sehat secara mandiri dan berkelanjutan

Untuk mencapai tujuan pembangunan bidang kesehatan maka diperlukan proses berkelanjutan dan berkesinambungan yang dapat berjalan dengan baik apabila tersedia informasi yang terkini, akurat, valid, cepat dan transparan serta berhasil guna dan berdaya guna. Salah satu sarana yang dapat digunakan untuk melaporkan pemantauan dan evaluasi terhadap pencapaian hasil pembangunan kesehatan, termasuk kinerja dari penyelenggaraan pelayanan minimal di bidang kesehatan di kabupaten Sikka adalah

melalui Profil Kesehatan Kabupaten Sikka. Informasi kesehatan yang tersedia dalam Profil Kesehatan Kabupaten Sikka Tahun 2025 menampilkan hasil pembangunan di bidang kesehatan, yang diwujudkan dalam penyajian data pencapaian program-program kesehatan yang sudah dilaksanakan di Kabupaten Sikka. Selain menjadi alat ukur kemajuan pembangunan kesehatan dan sebagai bahan evaluasi program-program kesehatan, data-data yang terhimpun dalam Profil Kesehatan Kabupaten Sikka Tahun 2025 juga menjadi masukan bagi pengambilan kebijakan dan keputusan pembangunan di bidang kesehatan di masa mendatang.

Data dan informasi yang termuat dalam Profil Kesehatan Kabupaten Sikka tahun 2025 antara lain data kependudukan, fasilitas kesehatan, pencapaian program-program kesehatan, masalah kesehatan dan lain sebagainya. Profil kesehatan ini disajikan secara sederhana dan informatif dengan harapan bisa dimanfaatkan oleh masyarakat di Kabupaten Sikka khususnya, dan semua masyarakat pada umumnya.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Tujuan penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Sikka Tahun 2025 adalah menyediakan data dan informasi kesehatan yang komprehensif, relevan dan akurat dalam rangka meningkatkan kemampuan manajemen kesehatan secara berhasilguna dan berdayaguna.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus tujuan penyusunan Profil Kesehatan adalah :

- a. Diperolehnya data dan informasi umum dan lingkungan yang meliputi lingkungan fisik dan biologi, perilaku masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat, data kependudukan dan sosial ekonomi.
- b. Diperolehnya data dan informasi tentang situasi derajat kesehatan masyarakat yang meliputi angka kematian, angka kesakitan dan status gizi masyarakat.
- c. Diperolehnya data dan informasi tentang upaya kesehatan, yang meliputi cakupan kegiatan dan sumber daya kesehatan.
- d. Diperolehnya data dan informasi untuk bahan penyusunan perencanaan, pemantauan dan evaluasi tahunan kegiatan program kesehatan.

- e. Tersedianya wadah integrasi berbagai data yang telah dikumpulkan oleh berbagai sistem pencatatan dan pelaporan yang ada di Puskesmas, Rumah Sakit maupun Unit-Unit Kesehatan lainnya.

C. SISTEMATIKA PENULISAN

Profil Kesehatan Kabupaten Sikka Tahun 2025 disusun dengan sistematika sebagai berikut :

- Bab 1 : Pendahuluan; berisi penjelasan tentang latar belakang, tujuan Profil Kesehatan Kabupaten Sikka Tahun 2025 dan sistematika penyajiannya.
- Bab 2 : Gambaran Umum; menyajikan tentang gambaran umum Kabupaten Sikka yang meliputi uraian tentang letak geografis, administratif dan informasi umum lainnya seperti kependudukan dan pendidikan.
- Bab 3 : Sarana Kesehatan; menyajikan gambaran tentang sarana pelayanan kesehatan meliputi puskesmas, jejaring puskesmas, rumah sakit, kefarmasian, dan upaya kesehatan berbasis masarakat.
- Bab 4 : Sumber Daya Manusia; menyajikan gambaran tentang jumlah dan jenis tenaga kesehatan, dan rasio tenaga kesehatan.
- Bab 5 : Pembiayaan Kesehatan; menyajikan gambaran tentang alokasi anggaran yang dikelola dinas kesehatan.
- Bab 6 : Kesehatan Keluarga; menyajikan gambaran tentang kesehatan ibu, kesehatan anak, kesehatan usia produktif dan usia lanjut dan gizi masyarakat.
- Bab 7 : Pengendalian Penyakit; menyajikan gambaran tentang penyakit menular langsung, pengendalian penyakit tular vektor dan zoonotik, pengendalian penyakit tidak menular dan kejadian luar biasa.
- Bab 8 : Kesehatan Lingkungan; menyajikan gambaran tentang sarana air minum dengan resiko rendah dan sedang, sarana air minum memenuhi syarat kesehatan, kepala keluarga dengan akses terhadap sanitasi yang layak (jamban sehat), desa yang melaksanakan sanitasi total berbasis masyarakat, tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan dan tempat pengolaha makanan memenuhi syarat kesehatan.
- Bab 9 : Penutup; menyajikan kesimpulan dan saran.

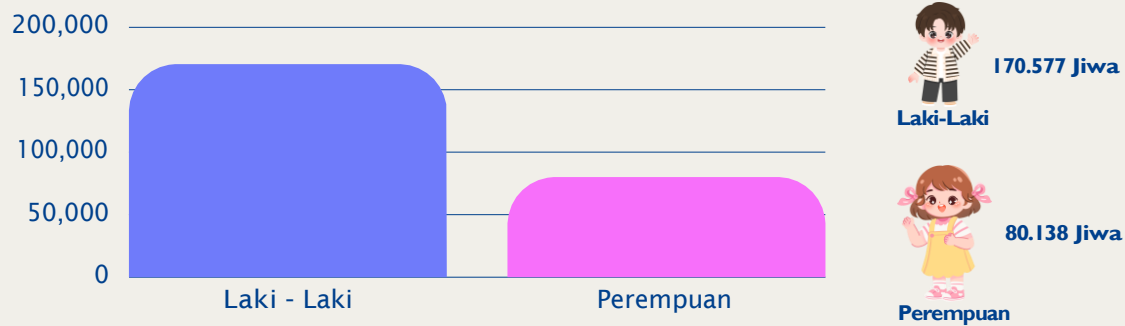
BAB II

GAMBARAN UMUM

Kepadatan Penduduk Perkecamatan Tahun 2025

Luas Wilayah (Km ²)	1.675,4 Km ²
Jumlah Penduduk	350.715 Jiwa
Kecamatan	21
Desa / Kelurahan	181 / 13
Kepadatan Penduduk (per Km ²)	209,3 Km ²

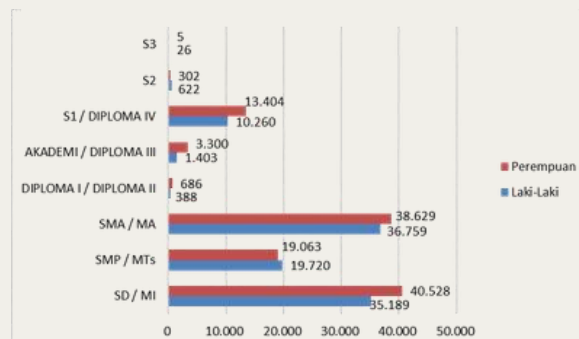
Penduduk Tahun 2025



Peta Administrasi Pemerintahan Kabupaten Sikka



Tingkat Pendidikan Yang DiTamatkan

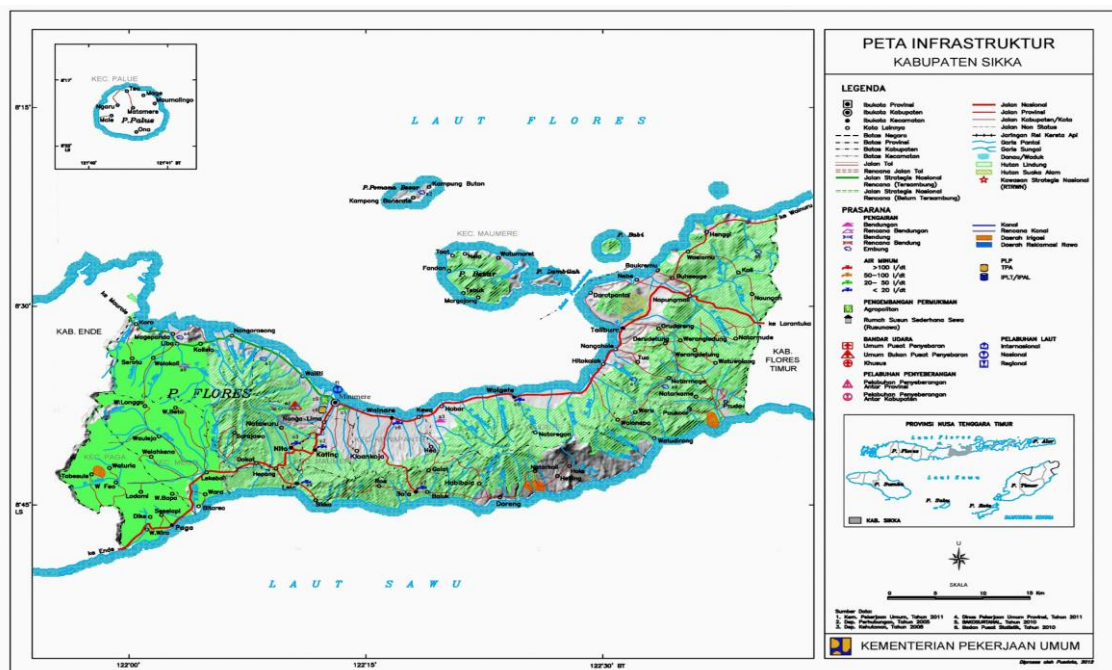


BAB II

GAMBARAN UMUM

Secara geografis Kabupaten Sikka berbatasan dengan Kabupaten Flores Timur di sebelah timur, Kabupaten Ende di sebelah barat, Laut Flores di sebelah utara dan Laut Sawu di sebelah selatan. Secara astronomis Kabupaten Sikka terletak antara 80° 22' sampai dengan 80° 50' derajat Lintang Selatan dan 121° 55' 40" sampai 122° 41' 30" Bujur Timur. Kabupaten Sikka merupakan bagian dari wilayah Provinsi Nusa Tenggara Timur yang terletak di Daratan Flores.

Gambar 2.1
Peta Adminitrasi Pemerintahan Kabupaten Sikka



Sumber : Kantor Statistik Kabupaten Sikka Tahun 2025

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 39 Tahun 2015 tentang Kode dan Data Wilayah Administrasi Pemerintahan, secara administratif wilayah Kabupaten Sikka terbagi atas 21 kecamatan yang meliputi 181 Desa dan 13 Kelurahan total Desa dan Kelurahan Kabupaten Sikka adalah 194.

Adapun gambaran umum Kabupaten Sikka tahun 2025 yang diuraikan meliputi : Luas Wilayah, Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur,

Kepadatan Penduduk, Jumlah dan Pertumbuhan penduduk, Komposisi Penduduk, Kemampuan Baca Tulis dan Pendidikan Tinggi Yang DiTamatkan.

A. LUAS WILAYAH

Luas wilayah administrasi Kabupaten Sikka yang mencakup 21 Kecamatan, dengan luas wilayah administrasi dapat di lihat tabel di bawah ini :

Tabel 2.1
Luas Wilayah Berdasarkan Kecamatan

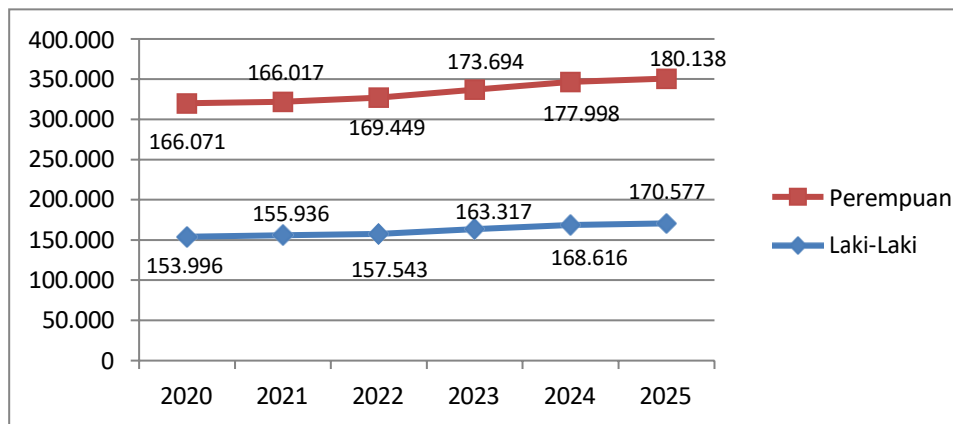
No	Kecamatan	Desa/Kelurahan	Luas (Km ² /sq.km)
1.	Paga	14/0	71,52
2.	Mego	12/0	101,9
3.	Tana Wawo	10/0	89,55
4.	Lela	9/0	45,96
5.	Bola	8/0	44,97
6.	Doreng	9/0	54,03
7.	Mapitara	4/0	82,89
8.	Talibura	20/0	287,3
9.	Waigete	11/0	233,01
10.	Waiblama	7/0	120,05
11.	Kewapante	9/0	22,09
12.	Hewokloang	7/0	17,9
13.	Kangae	9/0	39,69
14.	Palue	8/0	39,69
15.	Koting	7/0	14,16
16.	Nelle	5/0	13,31
17.	Nita	15/0	111,72
18.	Magepanda	8/0	136,21
19.	Alok	3/ 4	21,04
20.	Alok Barat	0/4	48,17
21.	Alok Timur	6/5	80,2
Jumlah		181/13	1.675,36

Sumber : Kantor Statistik Kabupaten Sikka, Tahun 2025

B. KEADAAN PENDUDUK

Hasil estimasi jumlah penduduk Kabupaten Sikka terus mengalami peningkatan. Terjadi peningkatan penduduk dari tahun 2024 penduduk Kabupaten Sikka sebesar 346.614 jiwa menjadi 350.715 jiwa pada tahun 2025, terjadi penambahan jumlah penduduk sebesar 4.101 jiwa.

Grafik 2.1
Trend Jumlah Penduduk Kabupaten Sikka Tahun 2020 s/d 2025

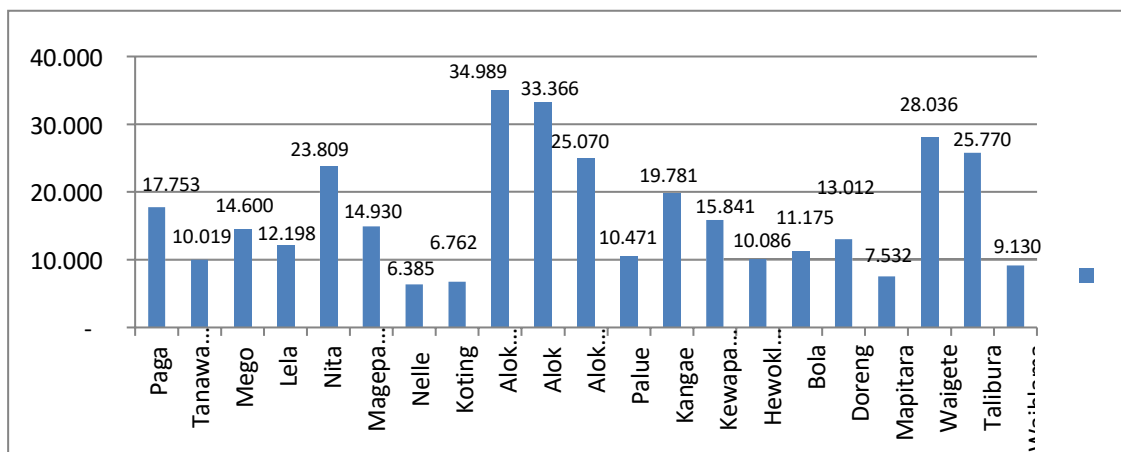


Sumber : Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Grafik di atas menggambarkan peningkatan jumlah penduduk yang relatif cepat di Kab. Sikka dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2025. Jumlah penduduk perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan jumlah penduduk laki-laki. Beberapa faktor yang menyebabkan peningkatan jumlah penduduk di Kabupaten Sikka selain angka pertumbuhan penduduk juga urbanisasi dari daerah lain.

Sebaran jumlah penduduk menurut kecamatan tahun 2025 dapat dilihat ada grafik di bawah ini :

Grafik 2.2
Sebaran Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan Tahun 2025

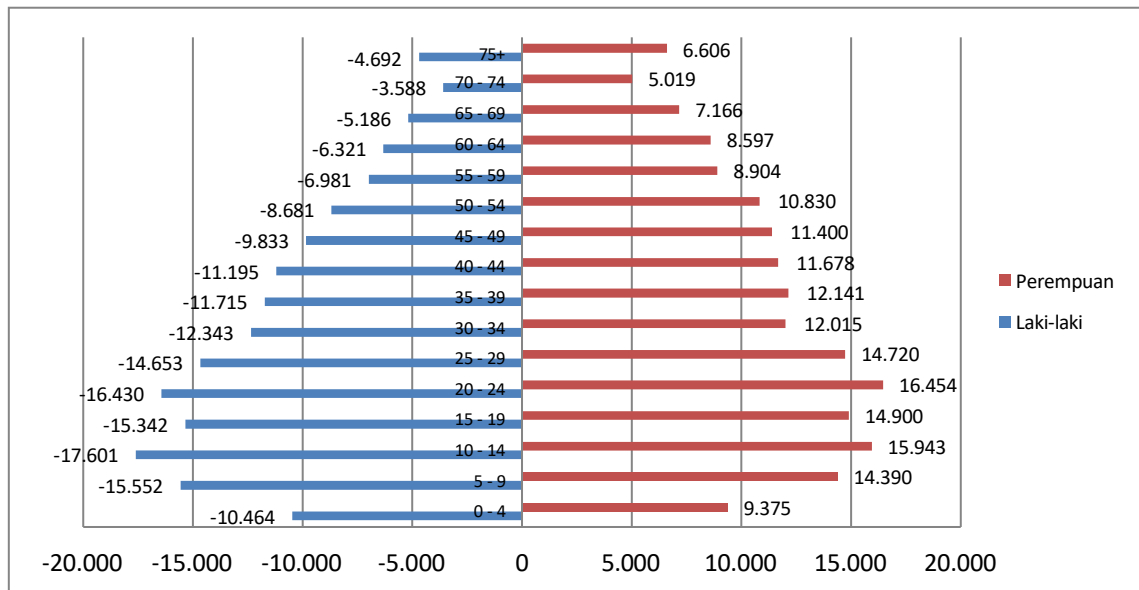


Sumber : Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Grafik di atas berdasarkan hasil estimasi jumlah penduduk tertinggi di Kabupaten Sikka terdapat di Kecamatan Alok Timur dengan jumlah penduduk sebesar 34.989 jiwa,

sedangkan jumlah penduduk terendah terdapat di Kecamatan Nelle sebesar 6.385 jiwa. Piramida jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin tahun 2025 dapat dilihat ada grafik di bawah ini :

Grafik 2.3
Piramida Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2025



Sumber : Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Pada Gambar ditunjukkan bahwa struktur penduduk di Kabupaten Sikka termasuk struktur penduduk muda. Hal ini dapat diketahui dari usia 10-14 tahun (usia muda) lebih banyak jumlahnya dibandingkan usia di atasnya. Lebih melebarnya grafik pada usia muda membuktikan bahwa penduduk Kabupaten Sikka memiliki struktur muda. Bagian atas yang lebih pendek pada piramida tersebut menunjukkan angka kematian yang masih tinggi pada penduduk usia tua. Kondisi ini menuntut kebijakan terhadap penduduk usia tua.

C. KEPADATAN PENDUDUK

Konsentrasi penduduk disuatu wilayah dapat dipelajari dengan menggunakan ukuran kepadatan penduduk. Kepadatan penduduk menunjukkan rata-rata jumlah penduduk per 1 kilometer persegi. Semakin besar angka kepadatan penduduk menunjukkan bahwa semakin padat penduduk yang mendiami wilayah tersebut.

Berikut kepadatan penduduk per Km² di Kabupaten Sikka tahun 2025, dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.2
Kepadatan Penduduk Berdasarkan Kecamatan
di Kabupaten Sikka Tahun 2025

Kecamatan	Luas Wilayah (Km ²)	Jumlah Penduduk	Jumlah Rumah Tangga	Rata-Rata Jiwa/Rumah	Kepadatan Penduduk (per km ²)
Paga	71.5	17.753	5.895	3,0	248,2
Tanawawo	89.6	10.019	2.967	3,4	111,9
Mego	101.9	14.600	4.543	3,2	143,3
Lela	46.0	12.198	3.947	3,1	265,4
Nita	111.7	23.809	7.780	3,1	213,1
Magepanda	136.2	14.930	4.733	3,2	109,6
Nelle	13.3	6.385	2.149	3,0	479,7
Koting	14.2	6.762	2.277	3,0	477,5
Alok Timur	80.2	34.989	11.214	3,1	436,3
Alok	21.0	33.366	10.750	3,1	1585,8
Alok Barat	48.2	25.070	7.678	3,3	520,4
Palue	39.7	10.471	3.432	3,1	263,8
Kangae	39.7	19.781	6.662	3,0	498,4
Kewapante	22.1	15.841	5.115	3,1	717,1
Hewokloang	17.9	10.086	3.223	3,1	563,5
Bola	45.0	11.175	3.786	3,0	248,5
Doreng	54.0	13.012	3.964	3,3	240,8
Mapitara	82.9	7.532	2.242	3,4	90,9
Waigete	233.0	28.036	8.623	3,3	120,3
Talibura	287.3	25.770	8.084	3,2	89,7
Waiblama	120.1	9.130	2.762	3,3	76,1
JUMLAH	1.675,4	350.715	111.825	3,1	209,3

Sumber : Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Berdasarkan data di atas luas wilayah Kabupaten Sikka adalah 1.675,36 Km²/sq.km dengan jumlah penduduk pada tahun 2025 sebanyak 350.715 jiwa, ini berarti rata-rata kepadatan penduduk di Kabupaten Sikka berdasarkan hasil estimasi tahun 2025 adalah 209,3 per Km², keadaan ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 206,9 per Km². Kecamatan yang memiliki kepadatan penduduk tertinggi yaitu Kecamatan Alok dengan Persentase 1.585,8 orang per Km² dan kepadatan penduduk terendah yaitu Kecamatan Waiblama dengan Persentase 76,1 orang per Km².

D. KEADAAN PENDIDIKAN

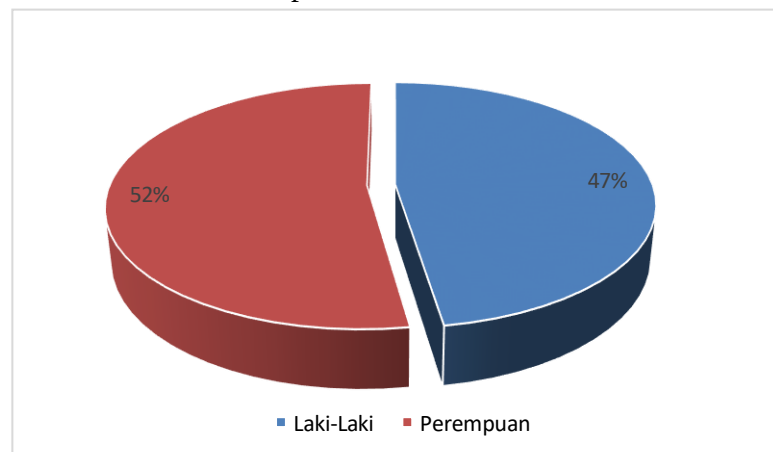
Komponen pengukuran tingkat pembangunan manusia suatu negara yang cukup berpengaruh yaitu komponen pendidikan. Perubahan yang terjadi secara terus menerus pada perilaku masyarakat disebabkan oleh semakin meningkatnya tingkat pendidikan.

Pendidikan juga merupakan salah satu syarat mutlak pencapaian tujuan pembangunan manusia, dan merupakan target pembangunan sekaligus sarana pembangunan nasional. Pendidikan masyarakat dapat diukur dengan berbagai indikator, salah satu indikator yang secara sensitif dapat mengukur tingkat pendidikan masyarakat yaitu rata-rata lama sekolah.

Kemampuan baca tulis tercermin dari angka melek huruf penduduk yang dalam hal ini didefinisikan sebagai persentase penduduk usia 15 tahun keatas yang pernah sekolah, dapat membaca dan menulis huruf latin dan huruf lainnya.

Angka melek huruf menunjukkan kemampuan penduduk dalam menyerap informasi dari berbagai media dan menunjukkan kemampuan untuk berkomunikasi secara lisan dan tulisan. Angka melek huruf yang semakin besar diharapkan dapat mengurangi tingkat kemiskinan sehingga tingkat kesejahteraan diharapkan dapat semakin meningkat. Penduduk berumur 15 tahun ke atas yang melek huruf dan ijazah tertinggi yang diperoleh menurut jenis kelamin di Kabupaten Sikka dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

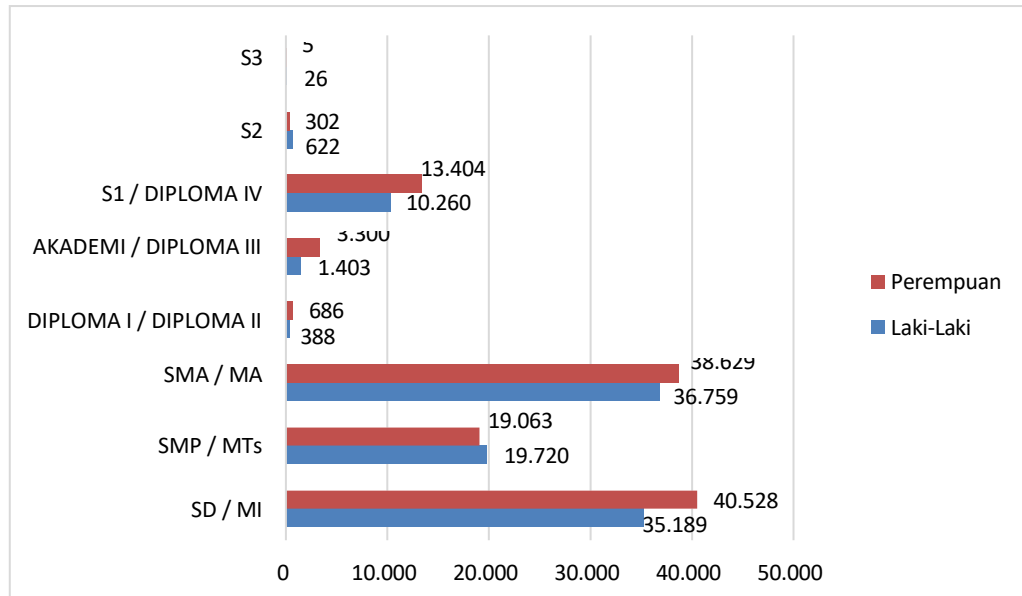
Grafik 2.4
Penduduk Berumur 15 Tahun Yang Melek Huruf Menurut Jenis Kelamin
di Kabupaten Sikka Tahun 2025



Sumber : Kantor Statistik Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Grafik di atas menggambarkan 47% penduduk laki-laki dan 54% penduduk perempuan melek huruf, hal ini selaras dengan tingkat pendidikan penduduk Kabupaten Sikka yang masih cukup rendah, hal ini dilihat dari prosentase tingkat pendidikan Sekolah Dasar sampai dengan Perguruan Tinggi sebagaimana yang tergambar pada grafik dibawah ini :

Grafik 2.5
Persentase Penduduk Laki-Laki dan Perempuan menurut tingkat pendidikan yang ditamatkan di Kabupaten Sikka Tahun 2025



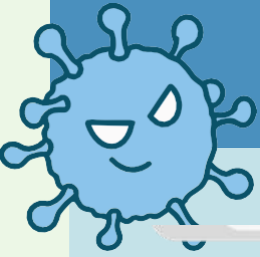
Sumber : Kantor Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Sikka, Tahun 2025



BAB III



SARANA KESEHATAN



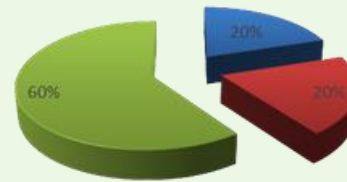
01



PUSKESMAS

Terdapat 25 Puskesmas di Wilayah Kabupaten Sikka

Presentase Puskesmas Berdasarkan Status Akreditasi



■ Paripurna ■ Madya ■ Utama



RUMAH SAKIT

Terdapat 3 Rumah Sakit di Wilayah Kabupaten Sikka Berdasarkan Status Kepemilikan :

Pemerintah Daerah

RSUD. dr. TC. Hillers Maumere

Swasta

RS. St. Gabriel Kewapante

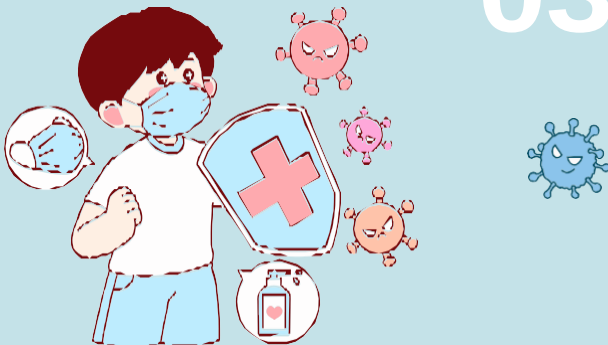
RS. St. Elisabeth Lela

Uraian	Jenis Pelayanan		
	Rawat Jalan	Rawat Inap	Jiwa
Pemerintah Daerah			
RSUD. dr. TC. Hillers Maumere	40.655	8.741	3.718
Swasta			
RS. St. Gabriel Kewapante	9.723	4.442	-
RS. St. Elisabeth Lela	5.909	1.135	-

02

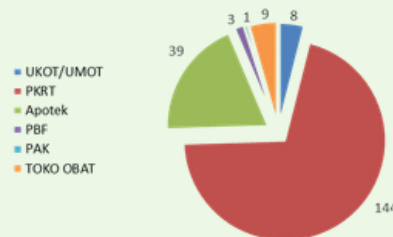


03



KEFARMASIAN

Peningkatan ketersediaan obat dan vaksin ditetapkan oleh Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan



UPAYA KESEHATAN BERBASIS MASYARAKAT

Berdasarkan data dari kabupaten/kota pada tahun 2025 jumlah Posyandu di Kabupaten Sikka adalah sebanyak 677 posyandu

% JUMLAH POSYANDU



04



BAB III

SARANA KESEHATAN

Derajat kesehatan masyarakat suatu wilayah salah satunya dipengaruhi oleh keberadaan sarana kesehatan. Berdasarkan Undang-undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah dan/atau masyarakat.

A. PUSKESMAS

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan memiliki arti yang penting dalam mendukung pembangunan kesehatan. Saat ini implementasi pelayanan puskesmas sangat beragam, sesuai kebijakan dan komitmen pemerintah daerah. Diperlukan suatu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas sebagai *gatekeeper*, terlebih dalam mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dibuat sebagai salah satu upaya standarisasi pelayanan puskesmas di seluruh Indonesia. Permenkes tersebut mengatur penyelenggaraan Puskesmas meliputi tujuan, prinsip, tugas fungsi dan kewenangan, persyaratan mendirikan, peralatan kesehatan, SDM, upaya kesehatan, akreditasi, jaringan dan jejaring pelayanan, sistem rujukan, pendanaan, sistem informasi, serta pembiayaan dan pengawasan.

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang sangat istimewa, menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan di wilayah kerjanya. Standar pelayanan minimal di Puskesmas diperlukan, agar dapat melaksanakan fungsinya secara optimal. Pemerataan pelayanan kesehatan melalui Puskesmas dan jaringannya selama ini relative telah memadai.

Tahun 2025 di Kabupaten Sikka, Puskesmas yang telah mendapatkan izin penyelenggaraan Puskesmas berjumlah 27 Puskesmas. Berdasarkan kemampuan penyelenggaraan dikategorikan menjadi Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas Non Rawat Inap. Puskesmas Rawat Inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap sesuai pertimbangan kebutuhan

elayanan kesehatan. Puskesmas Non Rawat Inap adalah Puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal.

Puskesmas Rawat Inap pada tahun 2025 berjumlah 13 Puskesmas dan Puskesmas Non Rawat Inap pada tahun 2025 berjumlah 12 Puskesmas.

Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas Non Rawat Inap dengan rincian sesuai SK Bupati Sikka Nomor 55/HK/2018 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.1
Jumlah Puskesmas Berdasarkan Kategori Kemampuan
Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tahun 2025

No	Nama Puskesmas	No.Registrasi	Status Puskesmas	
			Karakteristik Wilayah	Kemampuan Penyelenggaraan
1.	Kopeta	P5310080201	Perkotaan	Non Rawat Inap
2.	Beru	P5310082102	Perkotaan	Non Rawat Inap
3.	Wolomarang	P5310081201	Perkotaan	Non Rawat Inap
4.	Waipare	P5310052201	Perkotaan	Non Rawat Inap
5.	Nelle	P5310063201	Pedesaan	Non Rawat Inap
6.	Koting	P5310062201	Pedesaan	Non Rawat Inap
7.	Magepanda	P5310071101	Pedesaan	Rawat Inap
8.	Hewokloang	P5310051201	Pedesaan	Non Rawat Inap
9.	Nanga	P5310020221	Pedesaan	Non Rawat Inap
10.	Nita	P5310070101	Pedesaan	Rawat Inap
11.	Kewapante	1050657	Pedesaan	Non Rawat Inap
12.	Bola	P5310030101	Terpencil	Rawat Inap
13.	Paga	P5310010101	Terpencil	Rawat Inap
14.	Lekebai	P5310011201	Terpencil	Non Rawat Inap
15.	Boganatar	P5310040201	Terpencil	Rawat Inap
16.	Watubaing	P5310040101	Terpencil	Rawat Inap
17.	Waigete	P5310041101	Terpencil	Rawat Inap
18.	Habibola	P5310031201	Sangat Terpencil	Non Rawat Inap
19.	Mapitara	P5310032201	Sangat Terpencil	Rawat Inap
20.	Teluk	P5310082101	Sangat Terpencil	Rawat Inap
21.	Palue	P5310061101	Sangat Terpencil	Rawat Inap
22.	Tuanggeo	P5310061202	Sangat Terpencil	Non Rawat Inap
23.	Feondari	1050658	Sangat Terpencil	Rawat Inap
24.	Wolofeo	P5310012201	Sangat Terpencil	Rawat Inap
25.	Tanarawa	P5310042201	Sangat Terpencil	Rawat Inap

Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Kab.Sikka, Tahun 2025

Pelaksanaan kebijakan penguatan pelayanan kesehatan primer perlu dipantau dan dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan. Dalam rangka pemantauan Puskesmas

yang memberikan pelayanan sesuai standar diperlukan instrumen pemantauan yang dapat menggambarkan capaian indikator, baik dari sisi kuantitas maupun kualitas.

Sumber utama data yang dimanfaatkan untuk menilai Puskesmas sesuai standar adalah Data Dasar Puskesmas, Aplikasi Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan (ASPAK). Hasil Kepemilikan Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan Puskesmas sesuai standar di Kabupaten Sikka sampai tahun 2025 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.2
Jumlah Puskesmas Berdasarkan Standar Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan
Tahun 2025

No	Nama Puskesmas	No.Registrasi	Persentase Kelengkapan			Kumulatif
			Sarana	Prasarana	ALKES	
1.	Paga	P5310080201	58,14	22,22	21,96	40,07
2.	Lekebai	P5310011201	38,1	25,93	22,33	30,57
3.	Wolofeo	P5310012201	16,28	24,53	22,07	19,42
4.	Nanga	P5310020211	26,19	25,93	20,82	24,02
5.	Bola	P5310030101	67,44	31,48	25,02	46,88
6.	Habibola	P5310031201	35,71	27,78	10,04	24,65
7.	Mapitara	P5310032201	48,84	16,98	7,96	29,3
8.	Watubaing	P5310040101	60,47	22,22	19,88	40,41
9.	Boganatar	P5310040201	4,65	9,26	16,67	9,92
10.	Waigete	P5310041101	72,09	31,48	19,49	46,99
11.	Tanarawa	P5310042201	16,28	29,63	29,84	23,04
12.	Hewokloang	P5310051201	40,48	11,11	20,88	29,7
13.	Waipare	P5310052201	42,86	18,87	11,99	28,11
14.	Nelle	P5310063201	23,81	27,78	22,57	23,71
15.	Palue	P5310061101	18,6	31,48	44,78	30,36
16.	Tuanggeo	P5310061202	23,81	11,76	23,85	22,62
17.	Koting	P5310062201	23,81	19,61	7,89	17,02
18.	Nita	P5310070101	4,65	18,52	18,75	11,68
19.	Magepanda	P5310071101	2,33	24,07	11,54	8,19
20.	Kopeta	P5310080201	85,71	42,59	19,1	54,76
21.	Wolomarang	P5310081201	52,38	24,07	28,45	39,98
22.	Teluk Maumere	P5310082101	16,28	31,37	27,99	22,47
23.	Beru	P5310082102	59,52	20,75	27,41	42,8
24.	Feondari	1050658	25,58	24,07	9,77	19,11
25.	Kewapante	1050657	64,29	24,07	15,56	40,77

Sumber : Aplikasi ASPAK, Tahun 2025

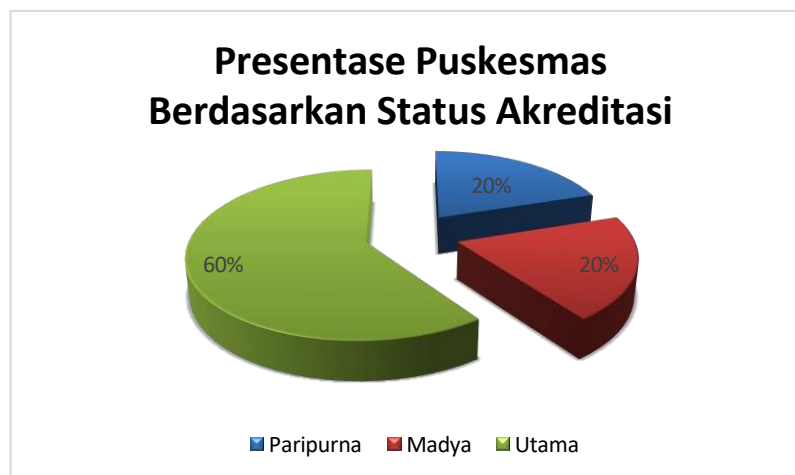
Puskesmas saat ini bukan hanya dituntut soal pelayanan, pemenuhan sarana prasaarana tetapi bagaimana puskesmas bisa melaksanakan manajemen dengan baik melalui Akreditasi Puskesmas. Adapun manfaat Akreditasi adalah sebagai wahana pembinaan peningkatan mutu kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan

terhadap sistem manajemen, sisten manajmen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan klinis serta penerapan manajemen resiko.

Jumlah Puskesmas yang terakreditasi dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2025 di Kabupaten Sikka berjumlah 25 Puskesmas yang sudah terakreditasi.

Data persentase puskesmas yang sudah terakreditasi dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 3.1
Presentase Puskesmas Berdasarkan Kategori Status Akreditasi periode
Tahun 2023-2029



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan, Tahun 2025

Dari grafik di atas menjelaskan bahwa pada tahun 2023 terdapat 4 (empat) puskesmas yang status akreditasi Utama, 1 (satu) puskesmas akreditasi Paripurna, 3 (tiga) puskesmas akreditasi Madya dan pada tahun 2024 terdapat 11 (sebelas) puskesmas yang status akreditasi Utama, 4 (empat) puskesmas akreditasi Paripurna, 2 (dua) puskesmas akreditasi Madya.

Puskesmas juga memiliki sub unit pelayanan seperti Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling. Posyandu adalah wadah pemberdayaan masyarakat yang dikelola dari, oleh, dan untuk masyarakat dengan bantuan tenaga kesehatan, bertujuan memberikan pelayanan kesehatan dasar terpadu. Pada tahun 2025 jumlah Posyandu 679 unit. Puskesmas Pembantu memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja puskesmas. Pada tahun 2025 jumlah puskesmas pembantu 64 Unit.

Selain Sarana Puskesmas di atas Puskesmas juga melaksanakan pelayanan baik di dalam gedung maupun diluar gedung yang berupa kunjungan rawat jalan, dan kunjungan

rawat inap. Kunjungan rawat jalan di Puskesmas, Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut sebanyak 241.717 jiwa dan kunjungan rawat inap sebanyak 14.923 jiwa.

Peningkatan pelayanan Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan, Jejaring fasilitas pelayanan kesehatan tersebut adalah :

a. Rumah Bersalin

Rumah Bersalin yang ada di Kabupaten Sikka tahun 2025 berjumlah 1 Unit, yaitu berada di wilayah perkotaan, Berdasarkan Kepemilikan semua dikelola oleh pihak swasta.

b. Klinik Pratama dan Klinik Utama

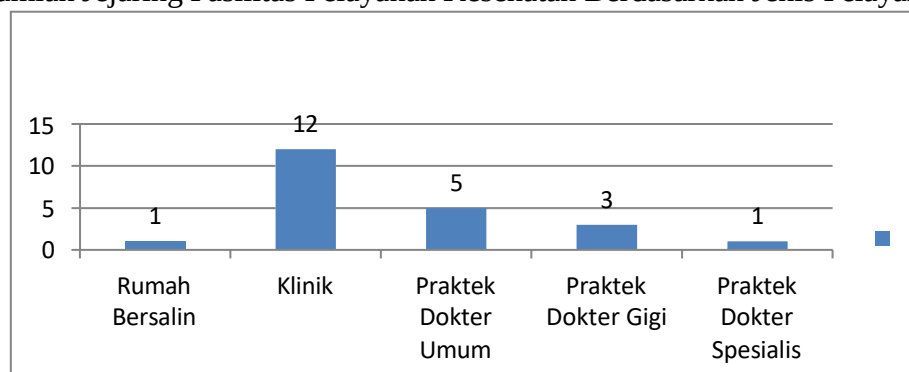
Klinik yang ada di Kabupaten Sikka tahun 2025 sejumlah 12 unit dengan 9 unit klinik berstatus Klinik Pratama dan 3 unit klinik berstatus Klinik Utama. Menurut kepemilikan 3 Klinik Pratama milik TNI/Polri, 6 Klinik Pratama milik swasta dan 3 Klinik Utama milik swasta.

c. Praktek Dokter Umum Perorangan, Praktek Dokter Gigi Perorangan dan Praktek Dokter Spesialis

Praktek Dokter yang ada di Kabupaten Sikka tahun 2025 berjumlah 9 dokter praktek yang terdiri dari 5 praktek dokter Umum Perorangan, 3 praktek dokter Gigi dan 1 praktek dokter Spesialis.

Jumlah jejaring fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 3.2
Jumlah Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Jenis Pelayanan



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan, Tahun 2025

B. RUMAH SAKIT

Kebijakan pembangunan kesehatan di Kabupaten Sikka tahun 2018-2025 difokuskan pada penguatan upaya kesehatan dasar (*Primary Health Care*) yang berkualitas terutama melalui peningkatan jaminan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang didukung dengan penguatan sistem kesehatan dan peningkatan pembiayaan kesehatan.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Saat ini rumah sakit dituntut memberikan pelayanan yang semakin berkualitas, cepat, mudah, terjangkau dan terukur sesuai dengan harapan dan kebutuhan masyarakat. Untuk itu perlu penataan administrasi penyelenggaraan pelayanan publik di rumah sakit yang lebih baik, efektif dan efisien oleh para penyelenggara kebijakan pelayanan rumah sakit.

Dalam rangka menjamin kelancaran pelaksanaan pelayanan kesehatan dan perlindungan hukum dalam penyelenggaraan rumah sakit, maka setiap rumah sakit baik pemerintah maupun swasta wajib memiliki izin mendirikan dan izin operasional.

Mengacu pada Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit dan Permenkes RI Nomor 56 Tahun 2014 tentang perizinan dan klasifikasi rumah sakit, maka pembagian kelas rumah sakit umum pemerintah terdiri dari kelas A, B, C, dan D/D Pratama, untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut dituntut melaksanakan akreditasi. Akreditasi rumah sakit merupakan amanat Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 dan dilakukan setiap 3 tahun sekali.

Perkembangan jumlah rumah sakit baik umum maupun khusus tahun 2025 sesuai dengan standar dan kriteria, dapat dilihat pada tabel 3.3 berikut ini :

Tabel 3.3
Jumlah Rumah Sakit Berdasarkan Kelas dan Status Akreditasi Tahun 2023

Pengelola / Kepemilikan	Kelas	Status Akreditasi
Pemerintah Daerah RSUD. dr. TC. Hillers Maumere	C	Paripurna
Swasta RS. St. Gabriel Kewapante RS. St. Elisabeth Lela	D D	Paripurna Paripurna

Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan, Tahun 2025

Selain pelaksanaan akreditasi rumah sakit, untuk menilai kualitas pelayanan di rumah sakit terdapat 5 indikator utama yakni angka hunian pasien rawat inap (*Bed Occupancy Rate*=BOR), lama rata-rata perawatan pasien di RS (*Average Length of Stay*=AVLOS), frekuensi penggunaan tempat tidur rata-rata/tahun oleh berbagai pasien (*Bed Turn Over*=BTO), rata-rata lama sebuah tempat tidur berada dalam keadaan kosong (*Turn Over Interval*=TOI).

Keadaan pelayanan rumah sakit di Kabupaten Sikka dapat dilihat berikut ini :

1. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Rawat Inap dan Kunjungan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan

Rawat jalan merupakan pelayanan kesehatan perorangan yang dilakukan oleh tenaga medis dan paramedis lainnya yang dianggap perlu atau pada klinik 24 jam rumah sakit dengan atau tanpa obat dan tidak sedang menjalani rawat inap/tidak memerlukan rawat inap di rumah sakit.

Berikut ini merupakan gambaran kunjungan pasien baik pelayanan rawat jalan, rawat inap maupun kunjungan jiwa di rumah sakit se Kabupaten Sikka pada tahun 2025 :

Tabel 3.4
Jumlah Kunjungan Berdasarkan Jenis Pelayanan

Uraian	Jenis Pelayanan		
	Rawat Jalan	Rawat Inap	Jiwa
Pemerintah Daerah			
RSUD. dr. TC. Hillers Maumere	40.655	8.741	3.718
Swasta			
RS. St. Gabriel Kewapante	9.723	4.442	-
RS. St. Elisabeth Lela	5.909	1.135	-

Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan, Tahun 2025

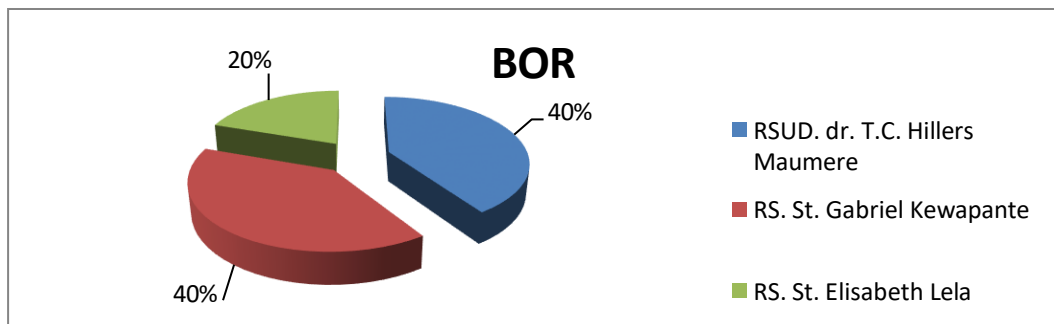
2. Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit

a. Angka Penggunaan Tempat Tidur (BOR)

Angka penggunaan tempat tidur (BOR) adalah indikator yang digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit BOR yang ideal adalah 60 – 85%. Rata-rata BOR rumah sakit di Kabupaten Sikka pada tahun 2025 adalah 51,2% angka ini telah masuk kategori ideal. Nilai tersebut karena

dipengaruhi nilai BOR dari rumah sakit swasta yang memiliki tingkat SDM sesuai standar sehingga layanan yang diberikan cukup baik pada pelayanan dasar. Lebih jelasnya pemanfaatan tempat tidur (BOR) di rumah sakit se Kabupaten Sikka, dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 3.3
Persentase BOR Rumah Sakit di Kabupaten Sikka tahun 2025



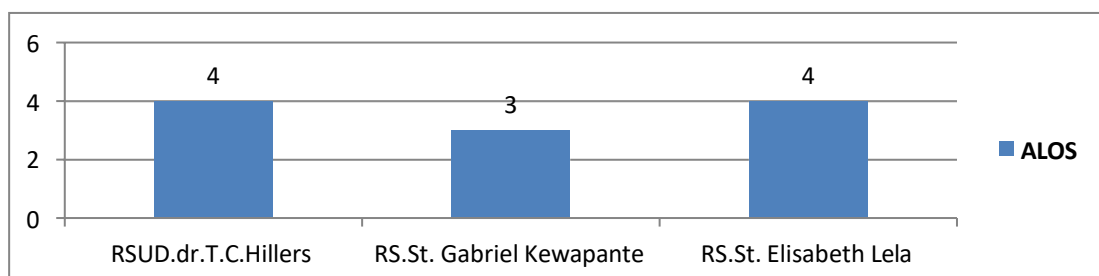
Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan, Tahun 2025

b. Rata-Rata Lama Perawatan (ALOS)

Rata-rata lama perawatan di rumah sakit (ALOS) merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur efisiensi pelayanan rumah sakit, Secara umum nilai ALOS yang ideal antara 6- 9 hari. Informasi lamanya perawatan di rumah sakit se Kabupaten Sikka pada tahun 2025, secara rata-rata masih cukup pendek yaitu 4-5 hari, dengan lama perawatan maksimal selama 4 hari. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan sudah cukup efisien dan mutu pelayanan yang cukup baik.

Lebih jelasnya efisiensi pelayanan (ALOS) di rumah sakit se Kabupaten Sikka, dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 3.4
Jumlah ALOS di Rumah Sakit tahun 2025



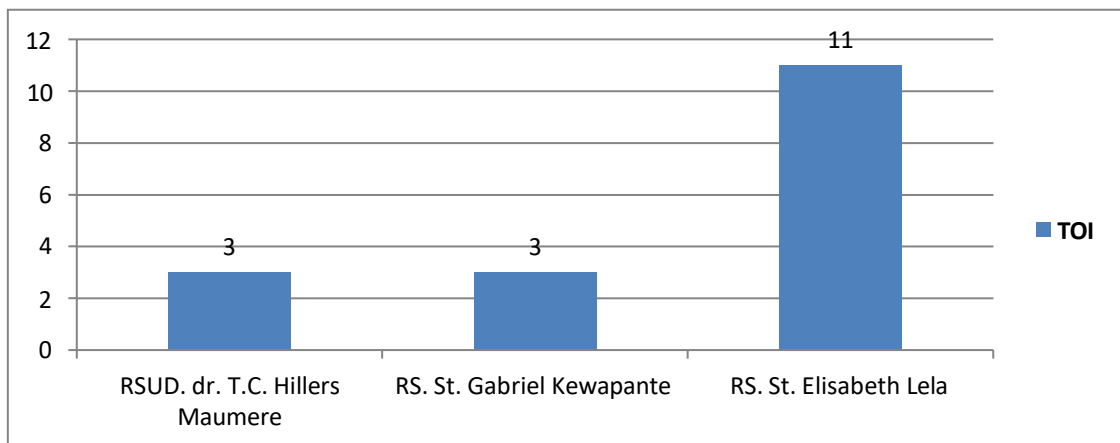
Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan, Tahun 2025

c. Interval Penggunaan Tempat Tidur (TOI)

Turn Over Interval (TOI) adalah rata-rata jumlah hari TT tidak terpakai dari saat kosong sampai saat terisi berikutnya. Angka ini merupakan salah satu indikator tingkat efisiensi pelayanan rumah sakit, standar TOI adalah 1 – 3 hari. Rata-rata TOI di Rumah Sakit Kabupaten Sikka adalah 4 hari.

Lebih jelasnya rata-rata jumlah hari TT tidak terpakai dari saat kosong sampai saat terisi berikutnya (TOI) di rumah sakit se Kabupaten Sikka, dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 3.5
Jumlah TOI di Rumah Sakit tahun 2025



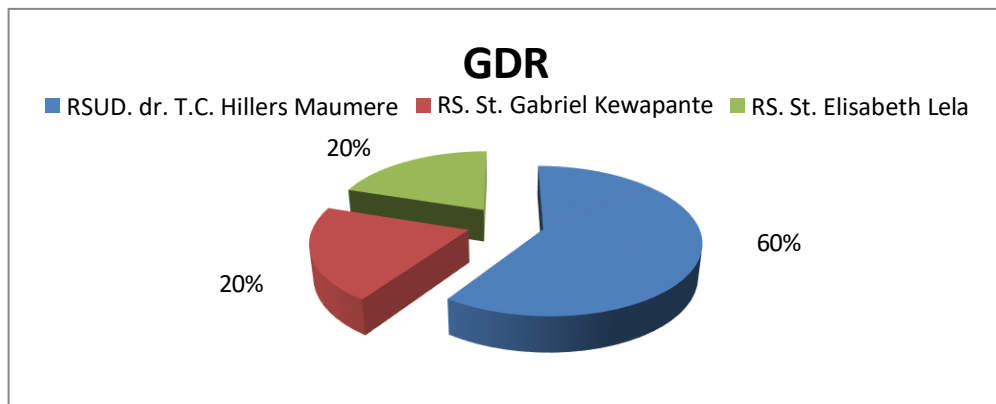
Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan, Tahun 2025

d. Angka Kematian Umum (GDR)

Gross Death Rate (GDR) adalah angka kematian total pasien rawat inap yang keluar RS per 1000 penderita keluar hidup dan mati. Indikator ini menggambarkan kualitas pelayanan suatu rumah sakit secara umum, meskipun GDR dipengaruhi juga oleh angka kematian ≥ 48 jam yang umumnya merupakan kasus gawat darurat. Nilai GDR seyogyanya tidak lebih dari 45 per 1000 penderita keluar. Rata-rata nilai cakupan GDR rumah sakit di Kabupaten Sikka sebesar 56,3 per 1000 penderita keluar, masih kategori tidak ideal, hal ini disebabkan karena cukup tinggi jumlah pasien keluar mati.

Secara umum pencapaian indikator GDR di rumah sakit se Kabupaten Sikka sebagaimana grafik berikut :

Grafik 3.6
Indikator Gross Death Rate (GDR) di Rumah Sakit Tahun 2025



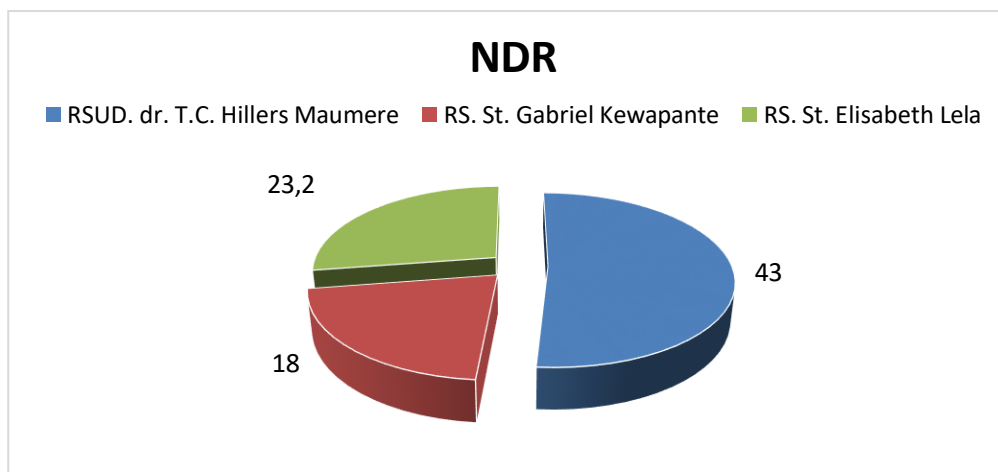
Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

e. Angka Kematian Netto (NDR)

Netto Death Rate adalah angka kematian ≥ 48 jam pasien rawat inap per 1000 penderita keluar (hidup + mati). Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan rumah sakit. Nilai NDR yang masih dapat ditolerir adalah < 25 per 1000. Rata-rata NDR rumah sakit di Kabupaten Sikka adalah 33,7 per 1000 penderita keluar, nilai ini masih kategori tidak ideal, hal ini disebabkan karena cukup tinggi jumlah pasien keluar mati ≥ 48 jam pasien rawat inap.

Secara umum pencapaian indikator NDR di rumah sakit se Kabupaten Sikka sebagaimana grafik berikut :

Grafik 3.7
Indikator Netto Death Rate (NDR) di Rumah Sakit Tahun 2025



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

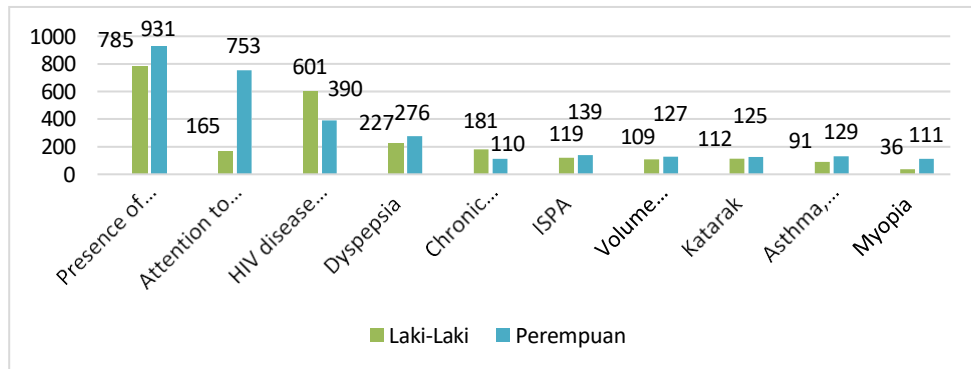
Hal ini menunjukkan bahwa diminimalisasi angka kematian kurang dari 48 jam sampai di atas nilai ideal, yang tentunya hal ini disebabkan kondisi pasien yang dibawa ke rumah sakit dan dirawat dalam keadaan sakit berat.

3. 10 Penyakit Terbanyak di Rumah Sakit

- a. Pada Pasien Rawat Jalan menurut Bab Icd-X di 3 Rumah Sakit yakni RS. St. Elisabeth Lela, RS. St. Gabriel Kewapante dan RSUD. dr. T.C. Hillers Maumere

Grafik 3.8

Cakupan Pasien Rawat Jalan menurut Bab Icd-X di 3 Rumah Sakit Tahun 2025



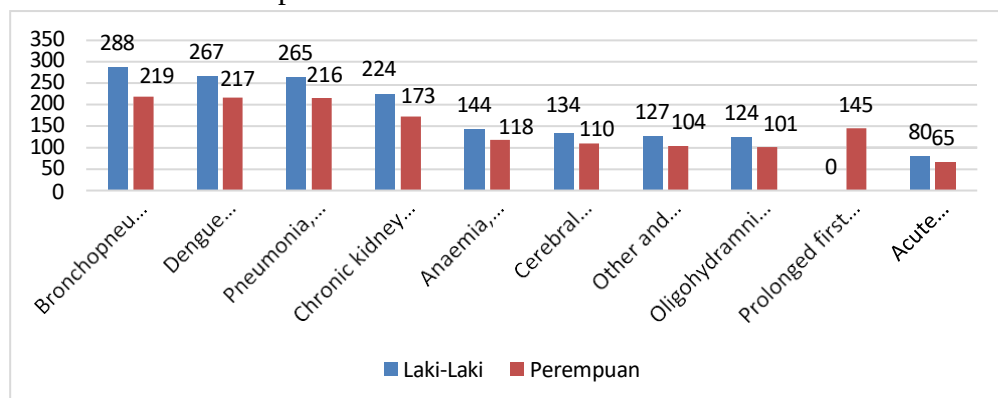
Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan, Tahun 2025

Pada Grafik 3.8 menunjukkan Cakupan Pasien Rawat Jalan menurut Bab Icd-X dari 3 Rumah Sakit Tahun 2025 dengan total kunjungan keseluruhan 8.608 pasien.

- b. 10 Penyakit Terbanyak pada Pasien Rawat Inap menurut Bab Icd-X di 3 Rumah Sakit yakni RS. St. Elisabeth Lela, RS. St. Gabriel Kewapante dan RSUD. dr. T.C. Hillers Maumere

Grafik 3.9

Pasien Rawat Inap menurut Bab Icd-X di 3 Rumah Sakit Tahun 2025

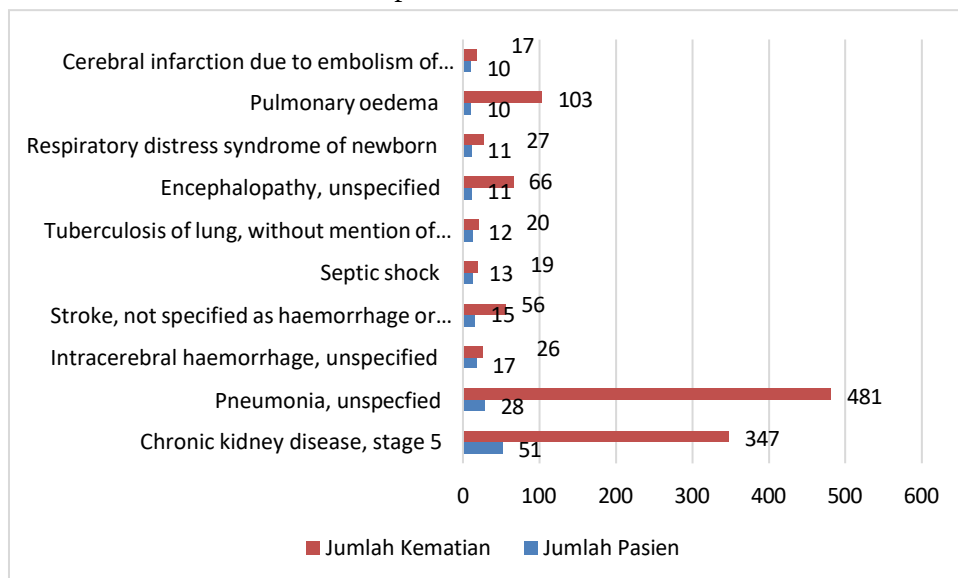


Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan, Tahun 2025

Pada Grafik 3.9 menunjukkan Cakupan Pasien Rawat Inap menurut Bab Icd-X dari 3 Rumah Sakit Tahun 2025 dengan total kunjungan keseluruhan 3.121 pasien, 13 pasien meninggal dan CFR 0,42%.

- c. 10 Penyakit dengan Fatalitas Terbesar pada Pasien Rawat Inap di 3 Rumah Sakit yakni RS. St. Elisabeth Lela, RS. St. Gabriel Kewapante dan RSUD. dr. T.C. Hillers Maumere

Grafik 3.10
Cakupan 10 Penyakit dengan Fatalitas Terbesar pada
Pasien Rawat Inap di 3 Rumah Sakit Tahun 2025



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan, Tahun 2025

Pada Grafik 3.10 menunjukkan Cakupan 10 Penyakit dengan Fatalitas Terbesar pada Pasien Rawat Inap di 3 Rumah Sakit Tahun 2025 dengan total kunjungan keseluruhan 1.162 pasien, 178 pasien meninggal dan CFR 15,32%.

C. KEFARMASIAN

1. Ketersediaan Obat dan Vaksin

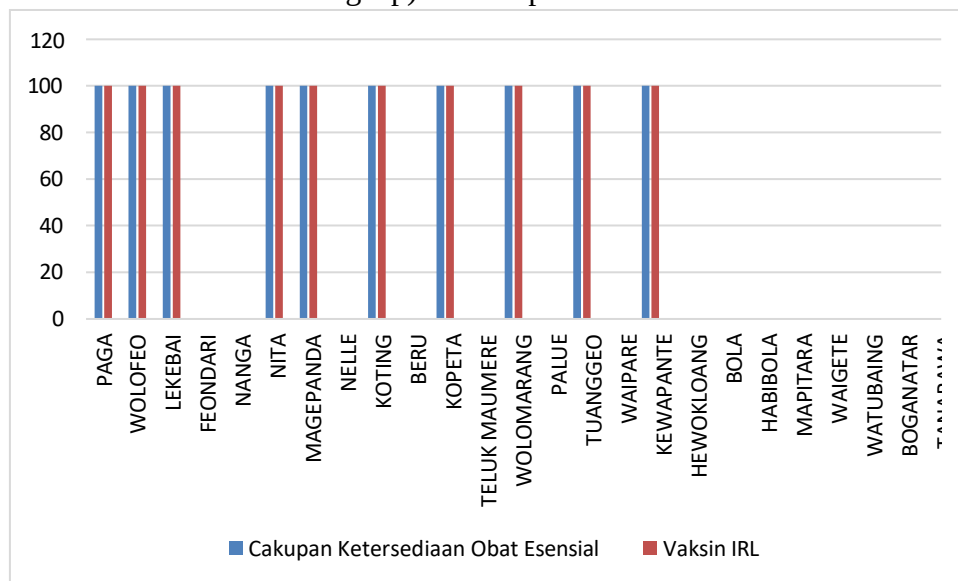
Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 Pasal 36 ayat (1) disebutkan bahwa pemerintah menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan perbekalan kesehatan, terutama obat dan vaksin. Salah satu sasaran strategi Kementerian Kesehatan yang tertuang dalam rencana strategi Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 antara lain meningkatnya akses, kemandirian dan mutu sediaan farmasi dijamin oleh pemerintah yang menjadi komitmen bahwa pemerintah turut serta dalam upaya penyediaan obat

untuk masyarakat, hal ini juga didukung dalam Kepmenkes no,189/Menkes/SK/III/2016.

Target indikator untuk mencapai sasaran dalam kebijakan program kefarmasian berfokus pada sasaran strategi untuk mencapai tujuan program yaitu terwujudnya peningkatan ketersediaan obat dan vaksin ditetapkan oleh Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

Defenisi operasional dari persentase ketersediaan obat dan vaksin adalah tersediaanya obat dan vaksin indikator di puskesmas untuk pelayanan kesehatan dasar, dimana pemantauan dilakukan terhadap data ketersediaan 45 item obat dan vaksin di Puskesmas dengan rincian 40 item obat bersifat esensial dan 5 item vaksin. Pemantauan ketersediaan obat dan vaksin dilakukan di seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Sikka, obat dan vaksin yang dipantau ketersediaannya merupakan obat indikator yang mendukung pelaksanaan program kesehatan, banyak digunakan dalam pelayanan kesehatan dasar dan terdapat di dalam Formularium Nasional.

Grafik 3.11
Cakupan Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat Esensial Dan Vaksin IRL (Imunisasi Rutin Lengkap) di Kabupaten Sikka Tahun 2025



Sumber : Bidang SDK Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Cakupan Ketersediaan Vaksin dari hasil desk bersama provinsi dari 25 puskesmas mendapat data yakni terjadi Kekosongan Data Vaksin DPT dan IPV hanya 10 puskesmas yang mencapai 100% yakni Puskesmas Paga, Puskesmas Wolofeo, Puskesmas Lekebai, Puskesmas Nita, Puskesmas Magepanda, Puskesmas Koting, Puskesmas Kopeta, Puskesmas Wolomarang, Puskesmas Tuanggeo dan Puskesmas Kewapante.

Berikut persentase puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin di Kabupaten Sikka Tahun 2025 :

Tabel 3.5
Presentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat Esensial Dan Vaksin IRL (Imunisasi Rutin Lengkap) di Kabupaten Sikka Tahun 2025

No	Puskesmas	Ketersediaan Obat Esensial	Ketersediaan Vaksin IRL	Ketersediaan Obat Esensial dan Vaksin IRL
1.	Paga	V	V	1
2.	Lekebai	V	V	1
3.	Wolofeo	V	V	1
4.	Nanga			X
5.	Bola			X
6.	Habibola			X
7.	Mapitara			X
8.	Watubaing			X
9.	Boganatar			X
10.	Waigete			X
11.	Tanarawa			X
12.	Hewokloang			X
13.	Waipare			X
14.	Nelle			X
15.	Palue			X
16.	Tuanggeo	V	V	1
17.	Koting	V	V	1
18.	Nita	V	V	1
19.	Magepanda	V	V	1
20.	Kopeta	V	V	1
21.	Wolomarang	V	V	1
22.	Teluk Maumere			X
23.	Beru			X
24.	Feondari			X
25.	Kewapante	V	V	1
Jumlah Puskesmas yang memiliki 90% Obat Esensial dan Vaksin IRL				10
Jumlah Puskesmas				25
% Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial dan Vaksin IRL				40%

Sumber : Bidang SDK Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Cakupan Ketersediaan Obat Esensial dari hasil desk bersama provinsi dari 25 puskesmas mendapat data total sebesar 40 % .

2. Sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian

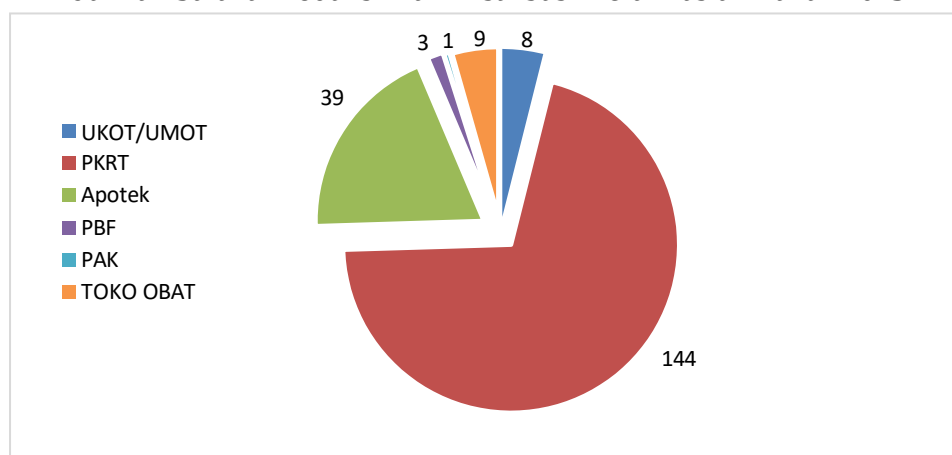
Didalam peraturan pemerintah Republik Indonesia No 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian, untuk mendukung pekerjaan kefarmasian dibutuhkan fasilitas,

fasilitas pelayanan kefarmasian dalam pelayanan kesehatan adalah sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian seperti Pedagang Besar Farmasi (PBF), Toko Obat, dan Apotik.

Adapun indikator penting untuk menggambarkan ketersediaan sarana pelayanan kesehatan adalah jumlah sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi, yang termasuk sarana produksi di bidang kefarmasian antara lain : Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT), dan Usaha Mikro Obat Tradisional (UKOT/UMOT). Namun dari sarana produksi dan distribusi yang telah disebut diatas belum ada sarananya di Kabupaten Sikka.

Sarana produksi dan distribusi kefarmasian dan alat kesehatan mencakup Pedagang Besar Farmasi (PBF), Apotek, Toko Obat dan Produksi Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) dan Penyalur Alat Kesehatan (PAK) yang tersebar di Kabupaten Sikka.

Grafik 3.12
Jumlah Sarana Produksi Dan Distribusi Kefarmasian Tahun 2025



Sumber : Bidang SDK Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

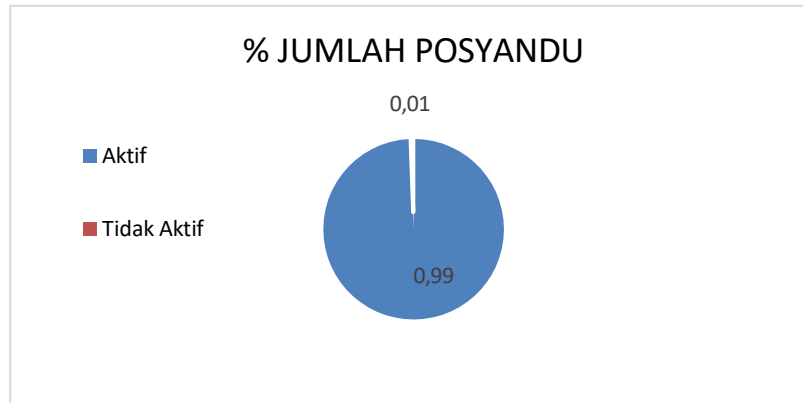
D. UPAYA KESEHATAN BERBASIS MASYARAKAT

1. Posyandu

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk berdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita. Berdasarkan data dari kabupaten/kota pada tahun 2025 jumlah Posyandu di Kabupaten Sikka adalah sebanyak 679 posyandu.

Presentase aktif dan tidak aktif posyandu di Kabupaten Sikka tergambar dalam grafik di bawah ini :

Grafik 3.13
Persentase Posyandu Aktif dan Tidak Aktif Tahun 2025



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Berdasarkan data di atas, jumlah posyandu di Kabupaten Sikka pada tahun 2025 adalah sebanyak 681 posyandu dan sebanyak 677 atau sekitar 99 % merupakan posyandu aktif serta sebanyak 4 atau sekitar 0.01 merupakan posyandu tidak aktif. Posyandu aktif adalah posyandu yang mampu melaksanakan kegiatan utamanya secara rutin setiap bulan meliputi pelayanan KIA, ibu hamil, nifas, bayi, balita, KB, imunisasi, gizi, pencegahan dan penanggulangan diare dengan cakupan mendapatkan hasil 99,4% dan melakukan kegiatan tambahan.

Posyandu Siklus Hidup Aktif (bagian dari Integrasi Layanan Primer/ILP) adalah transformasi layanan kesehatan komunitas yang mencakup seluruh tahapan usia—ibu hamil, bayi, balita, remaja, dewasa, hingga lansia. Posyandu ini terintegrasi, rutin, dan berfokus pada deteksi dini serta pencegahan, bukan hanya imunisasi, untuk meningkatkan kesehatan keluarga secara menyeluruh. Layanan Posyandu Aktif Sesuai Siklus Hidup yaitu Ibu Hamil, Nifas, dan Menyusui, bayi dan Balita (0–5 tahun), Anak Sekolah dan Remaja (5–18 tahun), Usia Dewasa (18–59 tahun), Lansia (≥ 60 tahun).

Pada tahun 2023 posyandu sudah tidak dibagi lagi dalam klasifikasi posyandu (strata posyandu). Ada beberapa hal permasalahan dan tantangan yang harus di benahi untuk meningkatkan kualitas posyandu. Berikut keberhasilan dan hambatan dalam meningkatkan kualitas posyandu aktif.

Keberhasilan

Keberhasilan dalam mencapai target yang di dukung oleh beberapa faktor antara lain :

1. Sebagian besar Desa telah membuat kebijakan yang mengharuskan masyarakatnya untuk memanfaatkan fasilitas posyandu.
2. Adanya dukungan operasional melalui dana desa berupa insentif kader, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), pembangunan gedung posyandu serta pengadaan mobiler posyandu.
3. Adanya pendampingan dari petugas promkes puskesmas bagi posyandu-posyandu yang ada diwilayah puskesmas.
4. Adanya dukungan TP-PKK dari tingkat kabupaten, kecamatan sampai tingkat desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama.

Hambatan

Meskipun sudah banyak posyandu aktif, namun masih banyak posyandu yang belum aktif dimana ada beberapa hambatan dalam pelaksanaannya antara lain :

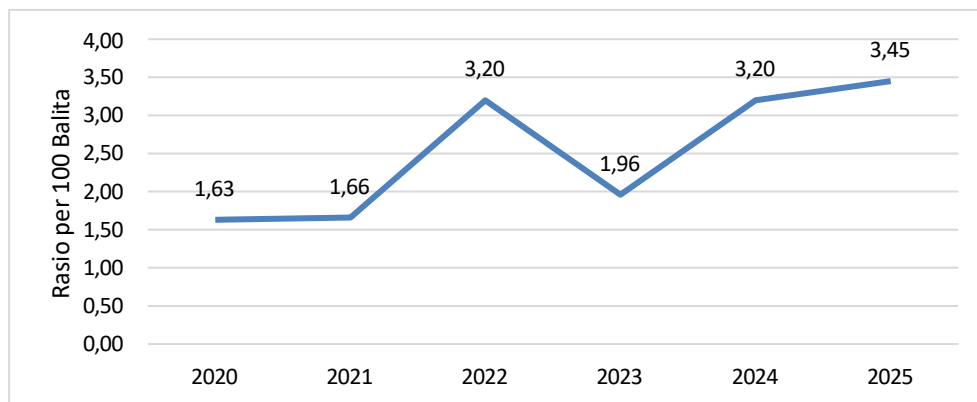
1. Pemerintah Desa setempat belum sepenuhnya memberikan dukungan yang maksimal sehingga posyandu berjalan apa adanya.
2. Dukungan pendanaan melalui dana desa baru sebatas insentifkader.
3. Letak geografi wilayah posyandu sehingga menyulitkan kader melakukan swiping posyandu bagi ibu hamil, bayi dan balita yang tidak datang ke posyandu.
4. Banyak kader posyandu yang tidak aktif bahkan selalu berganti kader sehingga belum mempunyai pengetahuan yang cukup untuk meningkatkan kualitas posyandu.

Upaya-upaya lain yang harus dilakukan adalah membentuk pokjanal kecamatan dan pokja desa serta mengaktifkan pokjanal kecamatan dan pokja desa yang telah terbentuk sehingga ada pengawasan, monitoring dan evaluasi kinerja posyandu, mengusulkan pendanaan melalui dana desa tentang refresing atau pelatihan bagi kader posyandu untuk lebih meningkatkan pemahaman kader tentang posyandu itu sendiri, dan bila memungkinkan untuk dapat memberikan reward kepada kader teladan atau kader berprestasi untuk dapat meningkatkan semangat bagi kader Posyandu.

Rasio Posyandu per 100 Balita

Standar Rasio posyandu adalah 1 posyandu untuk 100 balita, rasio posyandu di Kabupaten Sikka pada tahun 2020-2025 tergambar dalam grafik dibawah ini :

Grafik 3.14
Rasio Posyandu Per 100 Balita Tahun 2020-2025



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Grafik di atas menggambarkan, rasio posyandu tahun 2024 mengalami peningkatan dibandingkan rasio posyandu pada Tahun 2023, hal ini disebabkan karena pertambahan sasaran balita sudah diiringi dengan penambahan posyandu. Pada tahun 2025 mengalami peningkatan, hal ini karena adanya pertambahan sasaran balita sejalan dengan penambahan posyandu yakni di Puskesmas Paga ada 3 Posyandu, Puskesmas Nita ada 2 Posyandu, Puskesmas Kopeta ada 2 Posyandu, Puskesmas Kewapante ada 2 Posyandu, Puskesmas Habibola ada 2 Posyandu, Puskesmas Watubaing ada 4 Posyandu dan pengurangan posyandu yakni di Puskesmas Wolofeo ada 2 Posyandu.

2. Posbindu PTM

Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) adalah kegiatan monitoring dan deteksi dini faktor resiko PTM terintegrasi (hypertensi, diabetes, penyakit paru obstruksi akut dan kanker) serta gangguan akibat kecelakaan dan tindakan kekerasan dalam rumah tangga yang dikelola oleh masyarakat melalui pembinaan terpadu.

Posbindu PTM adalah bentuk peran serta masyarakat (kelompok masyarakat, organisasi, industri, kampus, sekolah, dll) dalam upaya promotif dan preventif untuk mendeteksi dan pengendalian dini keberadaan faktor resiko penyakit tidak menular secara terpadu.

Tujuan dari Posbindu PTM adalah meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor resiko PTM. Sasarannya adalah kelompok masyarakat sehat, beresiko dan penyandang PTM atau orang dewasa yang berumur 15 tahun ke atas. Pada tahun 2025 tidak dilaporkan lagi Posbindu PTM.

BAB IV

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN



48 Dokter Spesialis

120 Biomedika

60 Dokter Umum

13 Keterampilan Fisik

1 Dokter Gigi Spesialis

73 Keteknisan Medis

15 Dokter Gigi

185 Teknis Kefarmasian

1.087 Perawat

3 Psikologi Klinis

800 Bidan

173 Penunjang Administrasi, Manajemen & Teknologi

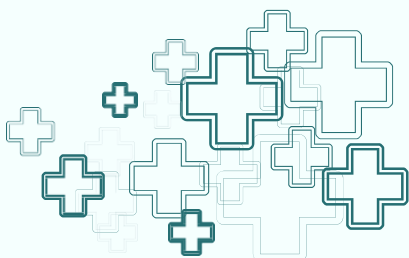
65 Kesehatan Masyarakat

188 Penunjang Upaya Kesehatan / Pelayanan Masyarakat

55 Kesehatan Lingkungan

39 Penunjang Sarana, Prasarana Fasyankes

71 Gizi



BAB IV

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Bahwa tenaga kesehatan memiliki peran penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum. Pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan merupakan langkah strategis yang perlu dilaksanakan dalam upaya mendukung pembangunan kesehatan, pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan dimaksudkan untuk memperoleh jumlah tenaga yang tepat dan terampil.

Isu strategis dalam pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan sebagai berikut :

1. Pengembangan dan pendayagunaan SDM Kesehatan belum dapat memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan untuk pembangunan kesehatan;
2. Perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan masih perlu ditingkatkan;
3. Kekurangserasian antara kebutuhan dan pengadaan berbagai jenis tenaga kesehatan;
4. Pendayagunaan tenaga kesehatan, pemerataan dan pemanfaatan tenaga kesehatan berkualitas masih kurang terutama di DTPK dan daerah kurang diminati;
5. Pembinaan dan pengawasan mutu SDM Kesehatan belum sesuai yang diharapkan;
6. Sumber daya pendukung pengembangan dan pendayagunaan tenaga kesehatan masih terbatas;
7. Dukungan sumber daya pembiayaan dan sumber daya lain belum cukup,

Dalam menghadapi tantangan tersebut, perlu adanya penguatan regulasi untuk mendukung pengembangan dan pemberdayaan tenaga kesehatan melalui percepatan pelaksanaannya, peningkatan kerjasama lintas sector dan peningkatan pengelolaannya secara berjenjang dipusat dan di daerah.

A. JUMLAH DAN JENIS TENAGA KESEHATAN

Tenaga kesehatan dapat dikelompokkan sebagai berikut :

1. Tenaga Medis terdiri dari dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter sub spesialis, dokter gigi sub spesialis dan dokter gigi spesialis;

2. Tenaga Psikologis Klinis adalah Psikologis Klinis;
3. Tenaga Keperawatan adalah Tenaga Perawat;
4. Tenaga Kebidanan adalah Tenaga Bidan;
5. Tenaga Kefarmasian terdiri dari Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian;
6. Tenaga Kesehatan Masyarakat meliputi Epidemiologi Kesehatan, Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Pembimbing Kesehatan Kerja, Tenaga Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Tenaga Biostatistik dan Kependudukan serta Tenaga Kesehatan Reproduksi dan Keluarga;
7. Tenaga Kesehatan Lingkungan meliputi Tenaga Sanitasi, Entomologi Kesehatan dan Mikrobiologi Kesehatan;
8. Tenaga Gizi meliputi Tenaga Nutrisisionis dan Dietisien;
9. Tenaga Keterampilan Fisik meliputi Fisioterapi, Okupasiterapis, Terapis Wicara dan Akupuntur;
10. Tenaga Keteknisian Medis meliputi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, Teknik Kardiovaskuler, Teknisi Pelayanan Darah, Refraksionis Optision/Optometriss, Teknisi Gigi, Tenaga Anastesi, Terapis Gigi dan Mulut dan Audiologis;
11. Tenaga Teknik Biomedika meliputi Radiographer, Elektromedis, Ahli Teknologi Laboratorium Medik, Fisikawan Medik, Radioterapis, dan Ortotik Prostetik;
12. Tenaga Kesehatan Tradisional Meliputi Tenaga Kesehatan Tradisional Ramuan dan Tenaga Kesehatan Tradisional Keterampilan;
13. Tenaga Pendukung / Penunjang Upaya Kesehatan / Pelayanan Kesehatan;
14. Tenaga Pendukung / Penunjang Admisistrasi, Manajemen dan Teknologi Informasi Kesehatan
15. Tenaga Pendukung / Menunjang Sarana dan Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Seiring meningkatnya fasilitas sarana dan prasarana kesehatan meliputi Puskesmas, Klinik, Balai Pengobatan, Rumah Sakit Umum Daerah, Pemerintah dan Swasta, maka dibutuhkan pula Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan guna menunjang operasional pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Selain jumlah petugas

kesehatan kualitas dan kompetensi petugas yang juga harus ditingkatkan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang tepat dan bermutu.

Sebaran Tenaga Kesehatan Menurut Keprofesian tertuang dalam tabel dibawah ini :

Tabel 4.1
Sebaran Tenaga Kesehatan Menurut Profesi di Kabupaten Sikka
Tahun 2020-2025

No	Rumpun SDM	Tahun					
		2020	2021	2022	2023	2024	2025
1.	Dokter Spesialis	19	21	22	24	24	48
2.	Dokter Umum	50	61	64	64	63	60
3.	Dokter Gigi	6	6	6	7	7	15
4.	Dokter Gigi Spesialis	-	-	-	-	-	1
5.	Perawat	801	795	894	996	976	1.087
6.	Bidan	656	610	825	831	855	800
7.	Kesehatan Masyarakat	64	50	73	69	52	65
8.	Kesehatan Lingkungan	45	39	49	50	46	55
9.	Gizi	67	59	67	66	56	71
10.	Ahli Laboratorium Medik	81	64	59	99	65	
11.	Tenaga Biomedika	73	16	17	19	1	120
12.	Keterapian Fisik	9	11	13	16	12	13
13.	Keteknisan Medis	10	74	94	97	72	73
14.	Teknis Kefarmasian	65	68	68	108	55	185
15.	Psikologi Klinis	-	-	-	-	-	3
16.	Tenaga Penunjang Administrasi, Manajemen dan Teknologi	519	464	394	1.175	842	173
17.	Tenaga Penunjang Upaya Kesehatan / Pelayanan Masyarakat	-	-	-	-	-	188
18.	Tenaga Penunjang Sarana, Prasarana Fasyankes	-	-	-	-	-	39
Total Kabupaten		2.475	2.338	2.645	3.621	3.126	2.996

Sumber : Bidang SDK Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Berdasarkan data diatas tenaga kesehatan terbanyak adalah Perawat, Bidan, Tenaga Dukungan Manajemen, Tenaga Keteknisan Medis dan Tenaga Kefarmasian. Terlihat ada perubahan jumlah tenaga kesehatan di semua rumpun SDM, hal ini disebabkan karena pada tahun 2025 data tenaga yang di input dalam laporan SDM telah bertambah lagi yakni semua tenaga kesehatan baik PNS, PPPK, PTT, Insentif Daerah, Honor Daerah maupun Tenaga Kerja Sukarela.

B. RASIO TENAGA KESEHATAN

Berdasarkan ketentuan dari Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesehatan Masyarakat No, 54 tahun 2013, bahwa rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk dapat digunakan sebagai indikator untuk mengukur ketersediaan tenaga kesehatan dalam mencapai target pembangunan tertentu.

Capaian rasio tenaga kesehatan per 1.000 penduduk tahun 2025 seperti yang tercantum pada tabel berikut ini :

Tabel 4.2
Kebutuhan Tenaga Kesehatan Berdasarkan Rasio Terhadap
Jumlah Per 1.000 Penduduk di Kabupaten Sikka Tahun 2025

No	Tenaga Kesehatan	Sebaran	Capaian Rasio
1.	Dokter Spesialis	48	0,14
2.	Dokter Umum	60	0,17
3.	Dokter Gigi	15	0,04
4.	Dokter Gigi Spesialis	1	0,00
5.	Perawat	1.087	3,10
6.	Bidan	800	2,28
7.	Kesehatan Masyarakat	65	0,19
8.	Kesehatan Lingkungan	55	0,16
9.	Gizi	71	0,20
10.	Tenaga Biomedika	120	0,34
11.	Keterapian Fisik	13	0,04
12.	Keteknisn Medis	73	0,21
13.	Teknis Kefarmasian	185	0,53
14.	Psikologi Klinis	3	0,01
15.	Tenaga Penunjang Administrasi, Manajemen dan Teknologi	173	0,49
16.	Tenaga Penunjang Upaya Kesehatan / Pelayanan Masyarakat	188	0,53
17.	Tenaga Penunjang Sarana, Prasarana Fasyankes	39	0,11

Sumber : Bidang SDK Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

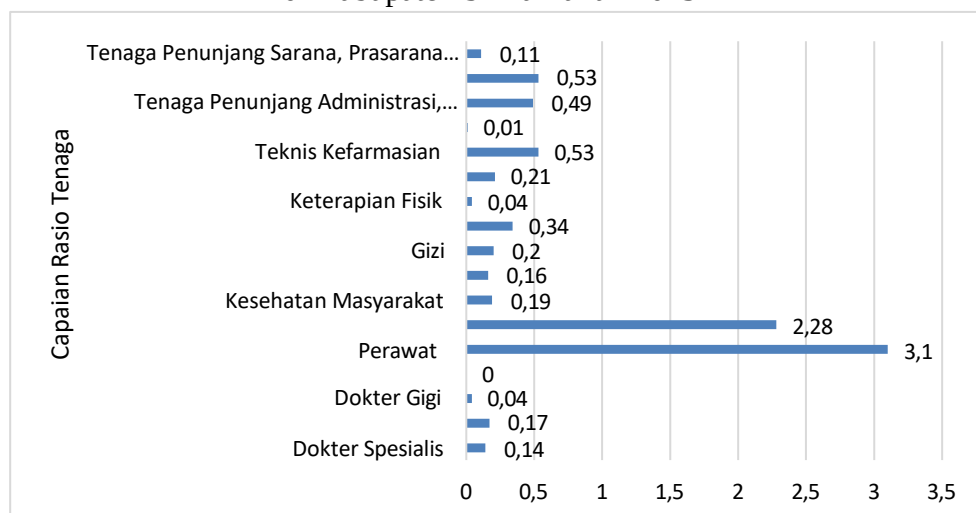
Pada tabel di atas dapat dilihat kebutuhan tenaga Dokter Spesialis, Dokter Umum, Dokter Gigi, Dokter Gigi Spesialis, Perawat, Bidan, Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Gizi, Tenaga Biomedika, Keterapian Fisik, Keteknisn Medis, Teknis

Kefarmasian, Psikologi Klinis, Tenaga Penunjang Administrasi, Manajemen dan Teknologi, Tenaga Penunjang Upaya Kesehatan / Pelayanan Masyarakat, Tenaga Penunjang Sarana, Prasarana Fasyankes belum terpenuhi sesuai kebutuhan berdasarkan rasio per 1.000 penduduk.

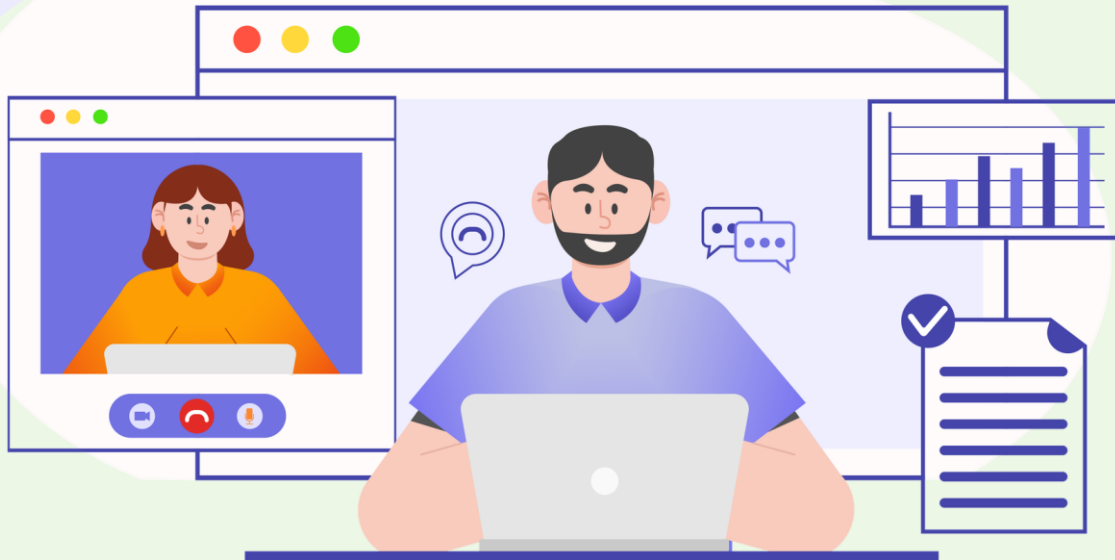
Tabel diatas juga menggambarkan masih banyak tenaga yang belum memenuhi rasio per 1.000 penduduk. Rasio tenaga yang paling kurang adalah Dokter Spesialis, Dokter Umum, Dokter Gigi, Dokter Gigi Spesialis, Perawat, Bidan, Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Gizi, Tenaga Biomedika, Keterapian Fisik, Keteknisan Medis, Teknis Kefarmasian, Psikologi Klinis, Tenaga Penunjang Administrasi, Manajemen dan Teknologi, Tenaga Penunjang Upaya Kesehatan / Pelayanan Masyarakat, Tenaga Penunjang Sarana, Prasarana Fasyankes. Pencapaian rasio terkecil adalah Dokter Spesialis 0,14 per 1.000 penduduk dari standar 0,28 per 1.000 penduduk. Dokter Umum 0,17 per 1.000 penduduk dari standar 1 per 1.000 penduduk. Kesehatan Masyarakat 0,19 per 1.000 penduduk dari standar 4,45 per 1.000 penduduk. Kesehatan Lingkungan 0,16 per 1.000 penduduk dari standar 4 per 1.000 penduduk. Gizi 0,20 per 1.000 penduduk dari standar 4 per 1.000 penduduk. Kefarmasian 0,53 per 1.000 penduduk dari standar 0,91 per 1.000 penduduk.

Untuk persentase tingkat pencapaian per 1.000 penduduk antar jenis tenaga dapat dilihat pada grafik berikut ini :

Grafik 4.1
Capaian Rasio Tenaga Kesehatan Per 1.000 Penduduk Menurut Jenis Tenaga
di Kabupaten Sikka Tahun 2025



Sumber : Bidang SDK Dinkes Kabupaten Sikka, 2025

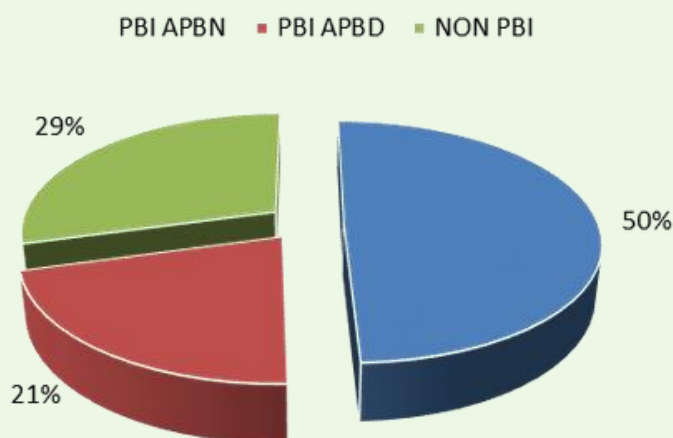


BAB V

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Anggaran Kesehatan Perkapita Kabupaten Sikka Tahun 2025

Total Anggaran Kesehatan	Rp. 203.476.376.439,-
Jumlah Penduduk	350.715 orang
Anggaran Kesehatan Perkapita	Rp. 580.176,-



BAB V

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Berdasarkan Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan 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.

Sumber pembiayaan kesehatan di Kabupaten Sikka dibedakan menjadi pembiayaan yang bersumber dari anggaran pemerintah pusat atau APBN dan anggaran yang bersumber dari pemerintah daerah atau APBD.

A. ANGGARAN DINAS KESEHATAN

Alokasi jumlah anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka berdasarkan APBD perubahan tahun 2025 sebesar Rp. 203.476.376.439,- bersumber dari APBD untuk membiayai 5 (lima) Program, dengan realisasi sebesar Rp. 75.233.492.489,- atau mencapai 36,97% terdiri dari pendapatan daerah dianggarkan sebesar Rp. 206.486.376.439,- realisasi sebesar 83,86% dan belanja daerah dianggarkan sebesar Rp. 203.476.376.439,- realisasi sebesar 36,97%.

Tabel 5.1
Anggaran Kesehatan Perkapita Kabupaten Sikka Tahun 2025

Total Anggaran Kesehatan	Rp. 203.476.376.439,-
Jumlah Penduduk	350.715 orang
Anggaran Kesehatan Perkapita	Rp. 580.176,-

Sumber : Sekretariat – Program, Evaluasi & Pelaporan Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Berdasarkan data di atas terlihat bahwa dari total anggaran kesehatan Kabupaten Sikka sebesar Rp. 203.476.376.439,- diketahui bahwa anggaran kesehatan perkapita Kabupaten Sikka sebesar Rp. 580.176,-

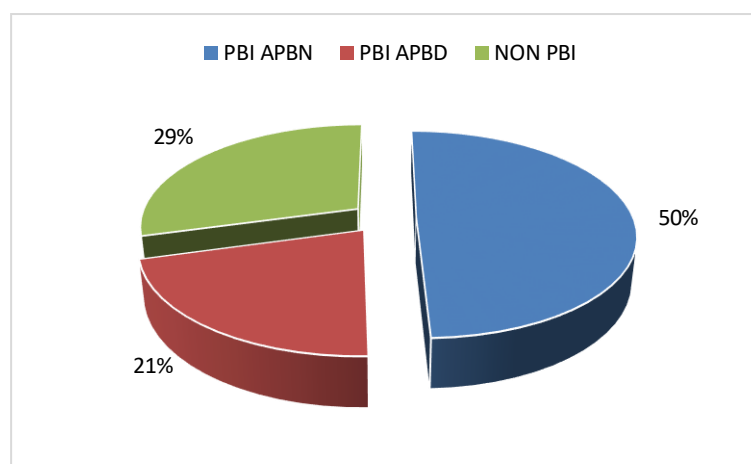
B. JAMINAN KESEHATAN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Selain program JKN, di Kabupaten Sikka terdapat Program Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah). Program Jamkesda tersebut di integrasikan kedalam satu sistem jaminan kesehatan nasional yang telah dimulai sejak tahun 2005, namun masih terdapat masyarakat miskin yang tidak masuk dalam kuota PBI dan jaminan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Sikka yang masih masuk dalam cakupan Jamkesda.

Adapun cakupan Jaminan Kesehatan di Kabupaten Sikka Tahun 2025 adalah sebesar 348.177 orang (sumber Bidang Yankes Tahun 2025) dari jumlah penduduk Kabupaten Sikka yaitu 350.715 orang (sumber Dukcapil Kabupaten Sikka Tahun 2025) atau sekitar 99,27% yang terdiri dari PBI Pusat sebanyak 170.275 orang (49%), PBI Daerah 74.898 orang (21%), dan Non PBI 103.004 orang (29%). Dengan demikian masih ada sejumlah 2.538 orang (0,72%) yang belum memiliki jaminan kesehatan. Jumlah persentase cakupan jaminan kesehatan Kabupaten Sikka tergambar pada grafik di bawah ini.

Grafik 5.1
Persentase Cakupan Jaminan Kesehatan di Kabupaten Sikka Tahun 2025



Sumber : Bidang Yankes Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Grafik di atas menggambarkan, cakupan dalam jaminan kesehatan tercatat sampai dengan tahun 2025 mencapai 99,27% yang jika dibandingkan dengan jumlah penduduk Kabupaten Sikka maka masih ada sekitar 0,72% yang belum memiliki jaminan kesehatan. Hal ini berkaitan dengan upaya-upaya yang dilakukan pemerintah dalam hal perluasan kepesertaan untuk pencapaian kepesertaan semesta (*Universal Coverage*).



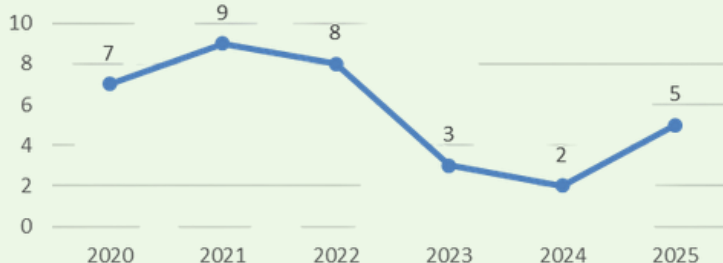
BAB VI KESEHATAN KELUARGA



1

KESEHATAN IBU

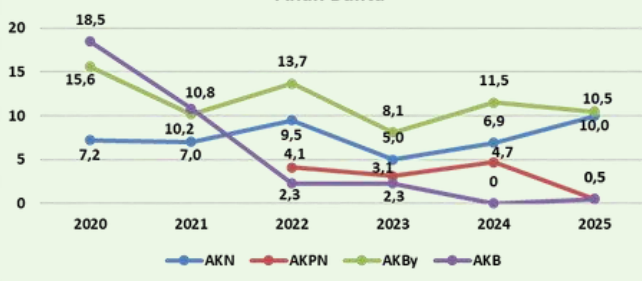
Jumlah Kematian Ibu



2

Angka Kematian Neonatal, Post Neonatal, Bayi & Anak Balita

KESEHATAN ANAK



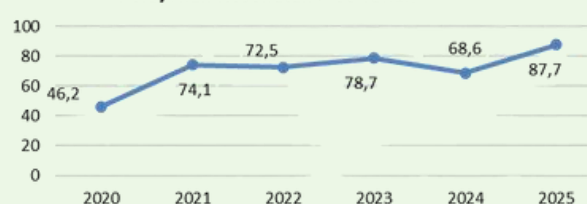
3

KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN USIA LANJUT

Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Sesuai Standar



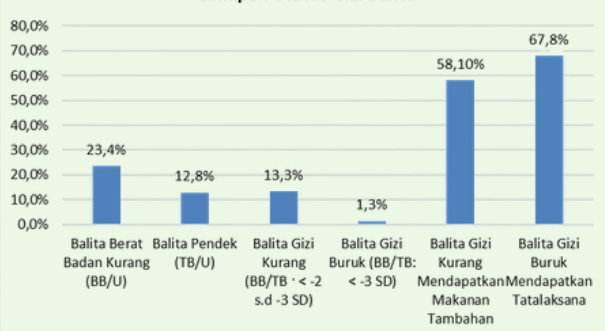
Pelayanan Kesehatan > 60 Tahun



4

GIZI MASYARAKAT

Cakupan Status Gizi Balita



BAB VI

KESEHATAN KELUARGA

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas dalam lingkungan 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 jaminan kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada fase tumbuh kembang anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia.

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

A. KESEHATAN IBU

Masalah kesehatan ibu di Kabupaten Sikka masih menjadi sorotan utama diantaranya yaitu, Angka Kematian Ibu (AKI) yang merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 1.000 kelahiran hidup (KH).

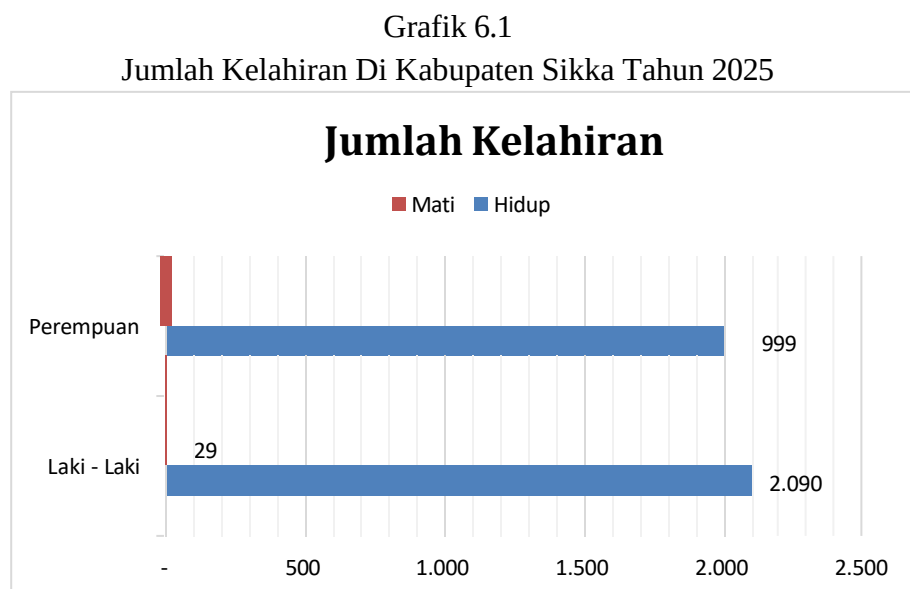
AKI selain digunakan untuk menilai keberhasilan program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena kematian ibu berdampak pada kestabilan ekonomi keluarga. Didalam keluarga, ibu tidak hanya pengasuh, tapi juga memberikan kontribusi besar pada pengelolaan pendapatan keluarga. Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih mengalami peningkatan dari 334/ 100.000 KH (SDKI, 2007), menjadi 359/100.000 KH (SDKI, 2012). Sedangkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKI sebesar 305/100.000 KH.

1. Jumlah Kelahiran

Kelahiran seorang bayi dari rahim ibu yang menunjukkan tanda-tanda kehidupan pada saat lahir, meliputi adanya detak jantung, denyut tali pusat, atau gerakan otot rangka yang jelas, tanpa memandang usia kehamilan atau sudah/belumnya tali pusat dipotong.

Jumlah kelahiran yang disajikan dalam profil kesehatan ini adalah Kelahiran Hidup, yaitu bayi yang lahir dan menunjukkan tanda-tanda kehidupan seperti bernapas, detak jantung, atau gerakan otot tanpa memandang usia kandungan. Angka ini berfungsi sebagai denominator (pembagi) utama dalam menghitung berbagai indikator kesehatan ibu dan anak di wilayah ini.

Jumlah Kelahiran di Kabupaten Sikka dari tahun 2025 dapat dilihat pada grafik berikut ini:



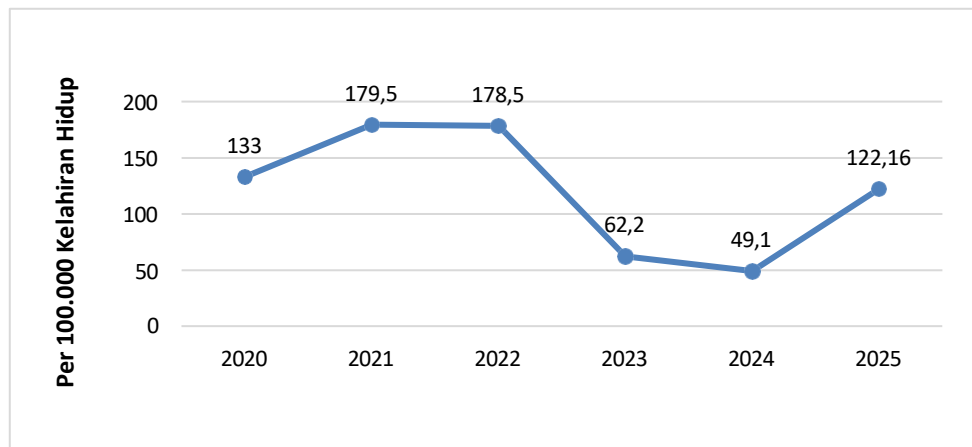
Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

2. Angka Kematian Ibu (dilaporkan)

Angka kematian ibu berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, melahirkan dan masa nifas.

Jumlah AKI di Kabupaten Sikka dari tahun 2020 hingga tahun 2025 dapat dilihat pada grafik berikut ini,

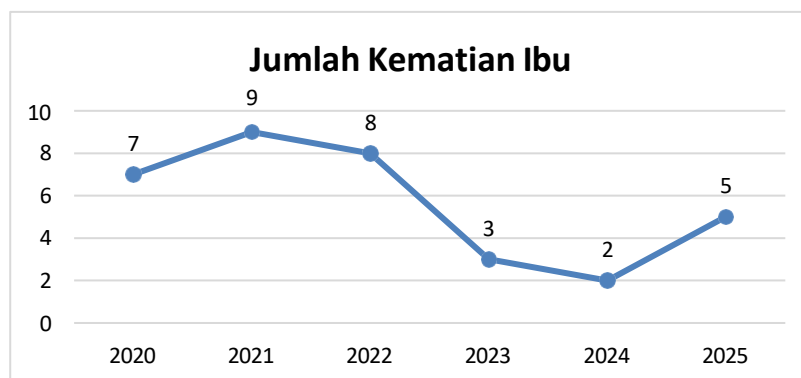
Grafik 6.2
Angka Kematian Ibu Di Kabupaten Sikka Per 100.000 Kelahiran Hidup
Tahun 2020-2025



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2020-2025

Grafik di atas menggambarkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Sikka mengalami fluktuasi selama 5 tahun terakhir dari 49,1/100.000 KH pada tahun 2024 menjadi 122,16/100.000 KH pada tahun 2025.

Grafik 6.3
Jumlah Kematian Ibu Di Kabupaten Sikka Tahun 2020-2025



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2020-2025

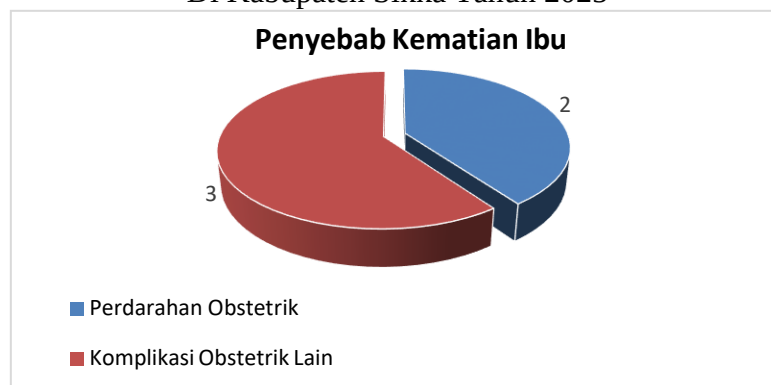
Grafik di atas menggambarkan bahwa Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten Sikka mengalami fluktuasi selama 5 tahun terakhir dari 7 kasus pada tahun 2019 menjadi 5 kasus pada tahun 2025.

Indikator Angka dan Jumlah Kematian Ibu merupakan Indikator Negatif dimana bila semakin banyak kasus yang terjadi berarti makin diperlukan penguatan dalam upaya penurunan. Faktor penyebab adalah belum optimalnya pelaksanaan Program Perencanaan

dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Kemitraan Bidan dan Dukun, Rumah Tunggu Kelahiran (RTK), keterlambatan pengambilan keputusan oleh suami dan keluarga dalam penanganan ibu hamil. Sarana dan prasarana di beberapa Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) belum memadai.

Upaya yang dilakukan adalah Meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor, Penguatan Mutu data Sistem Manajemen Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Peningkatan Kapasitas tenaga kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), dan mengoptimalkan Sistem Informasi Rujukan (SISRUTE).

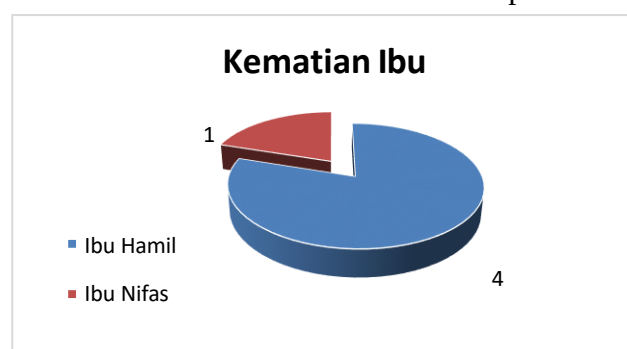
Grafik 6.4
Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Penyebab Kematian
Di Kabupaten Sikka Tahun 2025



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Grafik di atas menggambarkan bahwa penyebab Kematian ibu terbanyak dipengaruhi oleh Perdarahan Obstetrik sebanyak 3 kasus dan Komplikasi Obsetrik Lain sebanyak 2 kasus. Jumlah kematian ibu untuk tahun 2025 sebanyak 5 Orang.

Grafik 6.5
Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Periode Di Kabupaten Sikka Tahun 2025



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Grafik di atas menggambarkan Kematian ibu berdasarkan periode kehamilan terbanyak adalah pada masa ibu hamil sebanyak 4 kasus. Hal ini disebabkan karena faktor perilaku dari masyarakat sehingga ibu datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) saat dimulai Proses Persalinan, penyebab lainnya masih ada masyarakat yang memilih di tolong oleh Tenaga Non Nakes sehingga ibu melahirkan datang ke fasilitas kesehatan dalam kondisi kritis demikian pula dengan peran lintas sektor, integrasi program, masih terdapat 3 Terlambat, yakni Terlambat mengambil keputusan, Terlambat sampai ketempat rujukan, Terlambat mendapat penanganan serta belum optimal Program Perencanaan Persalinan dan Penanganan Komplikasi (P4K).

Upaya penurunan angka dan jumlah kematian ibu dengan menerapkan Strategi perluasan Persalinan di Fasilitas kesehatan yang berkualitas, Peningkatan Pelayanan Antenatal Care, Pelayanan dan Kunjungan Neonatal, serta Emergency Respon, Penguatan Kerjasama antara FKTP, Pendorong dan Unit Transfusi Darah (UTD) dan Peningkatan Kualitas Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) sehingga masyarakat akan memilih bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Demikian juga dengan Penggunaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke Puskesmas di Kabupaten yang difokuskan pada kegiatan Kelas Ibu Hamil dan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

3. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

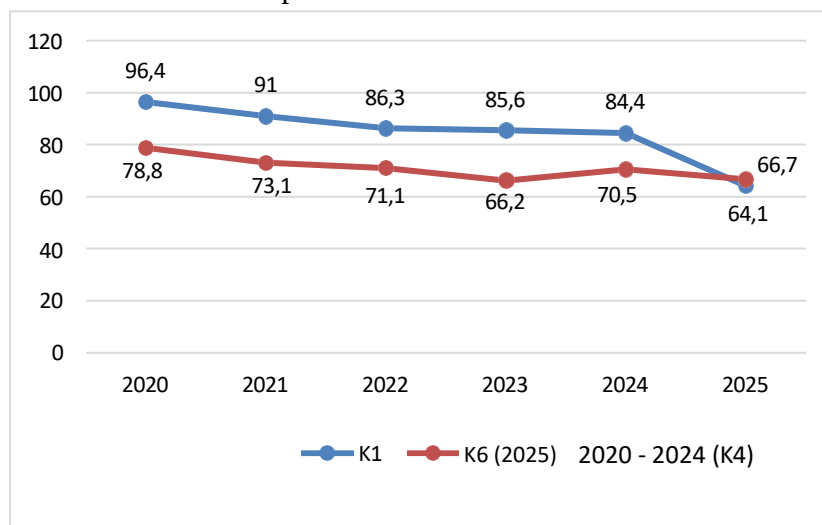
Penilaian terhadap pelaksanaan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang mengelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua dan trimester ketiga.

Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K1 adalah Ibu hamil yang telah mendapat pelayanan antenatal pertama kali, tanpa mempertimbangkan usia kehamilan saat mendapat pelayanan antenatal pertama kali (K1 murni). Kunjungan Ibu Hamil K4 adalah Ibu hamil yang telah mendapat pelayanan Antenatal Care (ANC) minimal 4 (empat) kali sesuai standar yaitu; 1 kali kunjungan pada trimester pertama, 1 kali kunjungan pada trimester kedua dan 2 kali kunjungan pada trimester ketiga.

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi standar (10T) sesuai Permenkes Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada SPM bidang kesehatan, seperti berikut ini :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan;
2. Pengukuran tekanan darah;
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA);
4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU);
5. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi;
7. Pemberian Tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
8. Tes Laboratorium (termasuk pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah);
9. Tatalaksana/penanganan kasus;
10. Temu wicara (konseling).

Grafik 6.6
Trend Cakupan Pelayanan Ibu Hamil ANC K1 dan K4, K6
di Kabupaten Sikka Tahun 2020-2025



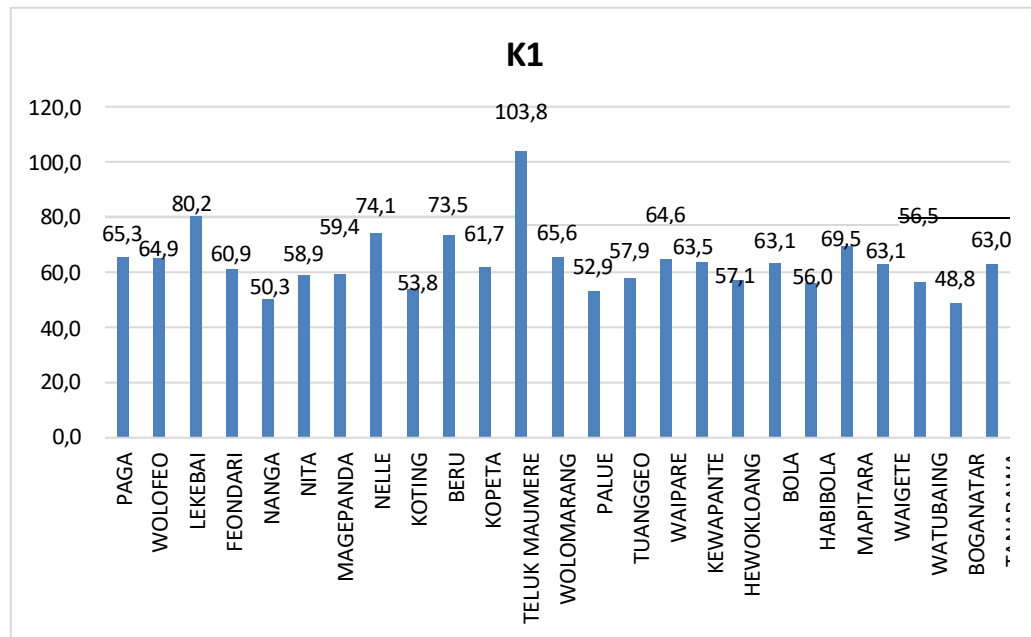
Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Grafik di atas menggambarkan trend cakupan Kunjungan ANC K1 mengalami kenaikan dan Kunjungan ANC K6 mengalami penurunan sampai dengan tahun 2025. Hal ini disebabkan kurang optimalnya kepatuhan tenaga bidan terhadap SOP dan tenaga bidan tidak ada di beberapa desa. Upaya yang dilakukan dalam peningkatan cakupan kunjungan ANC K1 dan Kunjungan K6 adalah menempatkan tenaga bidan secara merata di beberapa desa yang kosong, mengoptimalkan promosi kesehatan di masyarakat dan mengoptimalkan peran sahabat sehat.

a. Kunjungan ANC Ibu Hamil K1

Presentase Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K1 adalah Ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal pertama kali, tanpa mempertimbangkan usia kehamilan saat mendapat pelayanan antenatal pertama kali (K1 Akses).

Grafik 6.7
Cakupan ANC K1 Ibu Hamil Menurut Puskesmas
Tahun 2025



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Grafik di atas menggambarkan prosentase cakupan kunjungan ibu hamil K1 tertinggi pada Puskesmas Teluk Maumere dan terendah di Puskesmas Boganatar. Penyebab rendahnya cakupan kunjungan K1 adalah masih ada desa yang sulit mengakses dan ketiadaan tenaga bidan di Desa. Strategi untuk meningkatkan kunjungan K1 yaitu mengoptimalkan peran sahabat sehat dalam pelayanan kesehatan dan menempatkan tenaga bidan di Desa. Penyebab lainnya adalah semua kunjungan K1 Akses, tetapi belum semua kunjungan K1 murni. peningkatan kunjungan K1 disebabkan karena meningkatnya pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya memeriksakan kehamilan saat ibu mengetahui bahwa ibu hamil, kerjasama tenaga kesehatan dengan Kader Kesehatan, PKK dan Pendamping Ibu Hamil dalam Pendampingan Ibu pada masa Hamil, Bersalin sampai masa Nifas.

b. Kunjungan ANC Ibu Hamil K6

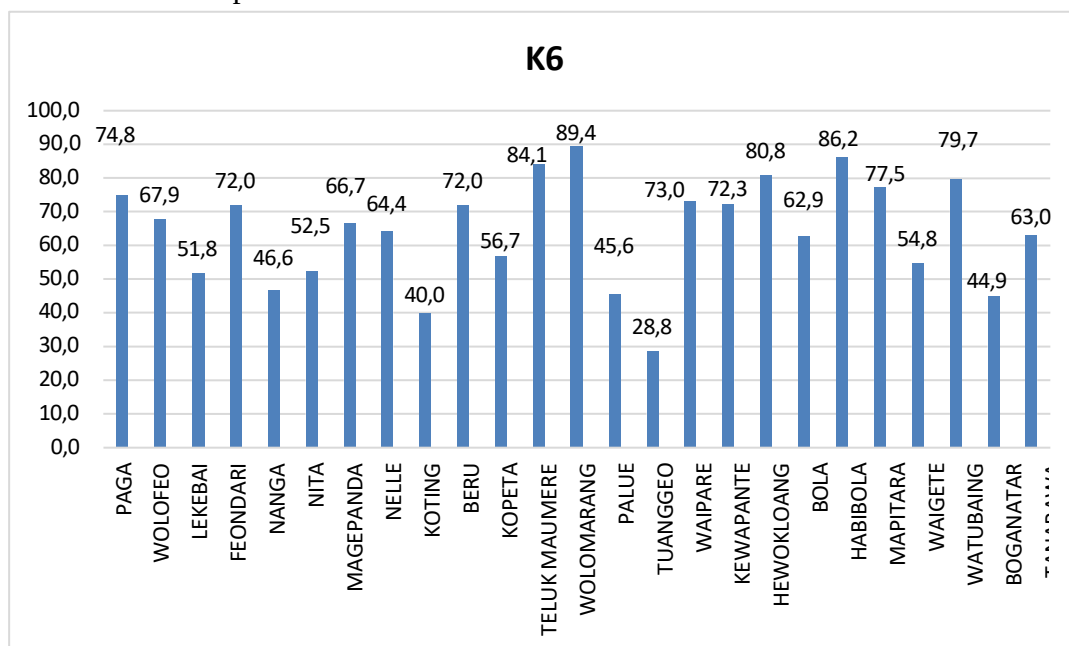
Kunjungan Ibu Hamil K6 adalah standar terbaru pelayanan kesehatan masa hamil (*Antenatal Care/ANC*) di Indonesia yang mewajibkan ibu hamil melakukan pemeriksaan minimal 6 kali selama masa kehamilan. Standar ini menggantikan standar sebelumnya (K4) untuk meningkatkan deteksi dini risiko kehamilan dan menurunkan angka kematian ibu. Berdasarkan ketentuan Kementerian Kesehatan RI, pembagian kunjungannya adalah sebagai berikut:

1. Trimester 1 (0-12 minggu): 1 kali kunjungan (wajib diperiksa oleh dokter dan dilakukan pemeriksaan USG).
2. Trimester 2 (13-28 minggu): 2 kali kunjungan (pemeriksaan oleh bidan atau dokter).
3. Trimester 3 (29-41 minggu): 3 kali kunjungan (salah satunya wajib diperiksa oleh dokter dan dilakukan pemeriksaan USG kedua pada usia kehamilan 37-41 minggu).

Pelayanan K6 mencakup standar pelayanan "10 T" (Timbang berat badan, ukur Tekanan darah, ukur Lingkar lengan atas, dll.) untuk memastikan kesehatan ibu dan janin hingga persalinan.

Grafik 6.8

Cakupan ANC K6 Ibu Hamil Menurut Puskesmas Tahun 2025



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

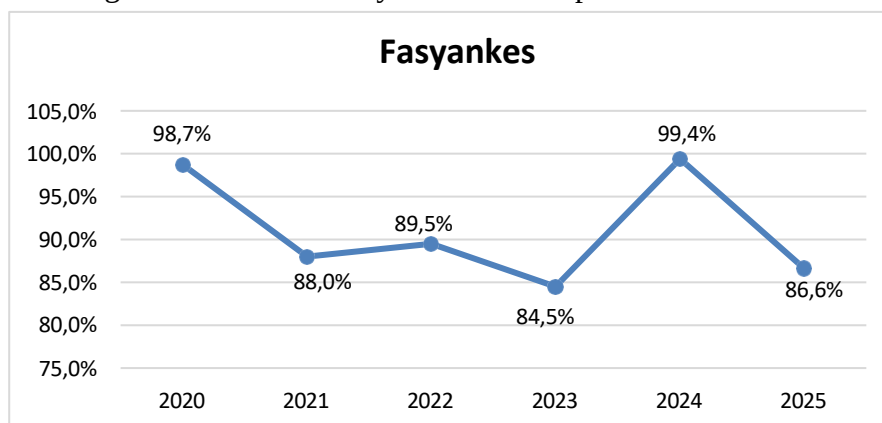
Grafik di atas menggambarkan prosentase cakupan kunjungan ANC ibu hamil K6 tertinggi pada Puskesmas Wolomarang dan terendah di Puskesmas Tuanggeo. Penyebab rendahnya cakupan K6 adalah belum optimalnya kepatuhan tenaga kesehatan terhadap SOP, masih ada desa yang sulit mengakses dan ketiadaan tenaga bidan di Desa. Strategi untuk meningkatkan kunjungan K6 yaitu mengoptimalkan peran sahabat sehat dalam pelayanan kesehatan dan menempatkan tenaga bidan di Desa. Hal ini disebabkan karena Ibu Hamil datang pada Kunjungan Pertama (K1) adalah K1 Akses bukan K1 Murni seharusnya data pada usia 12 minggu sehingga tidak mencapai pada kunjungan K6.

4. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Persalinan ditolong Oleh Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Cakupan Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah ibu bersalin yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan Kompeten (Dokter, Bidan, atau Perawat Terlatih). Fasilitas Kesehatan yang dimaksud sesuai PP No, 47 Tahun 2017 antara lain Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Klinik dan Rumah Sakit.

Trend Pelayanan kesehatan ibu bersalin dari tahun 2020 sd 2025 dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

Grafik 6.9
Trend Pertolongan Persalinan di Fasyankes di Kabupaten Sikka Tahun 2020-2025



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

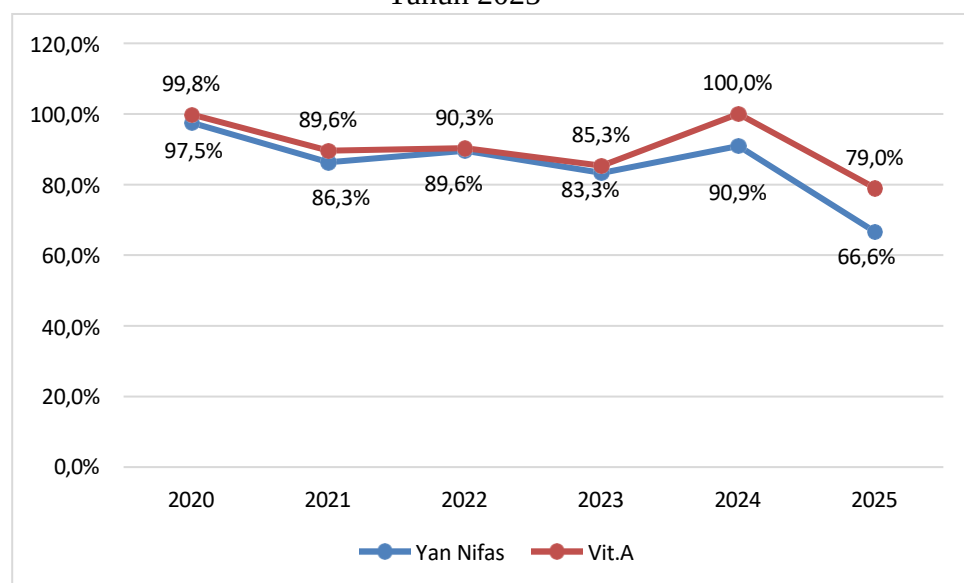
Grafik di atas menggambarkan trend cakupan Persalinan di Fasyankes pada tahun 2025 menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2024. Faktor penyebab antara lain jangkauan dan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan, ketiadaan dokter anastesi yang

membuat masyarakat takut akan proses persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan serta tenaga kesehatan yang kurang menyebar ke beberapa wilayah desa yang sebagian besarnya sebagai daerah sulit sehingga dapat membantu penanganan persalinan, mulai optimal kerjasama Lintas Sektor dalam Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Penanganan Komplikasi (P4K).

5. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Pelayanan nifas pasca persalinan menyumbang angka kematian ibu dan bayi yang sangat signifikan, sehingga pemeriksaan kesehatan ibu pada masa nifas menjadi perhatian petugas kesehatan guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Pelayanan nifas pada ibu pasca bersalin minimal dilakukan 3 kali yaitu KF1, KF2 dan KF3.

Grafik 6.10
Trend Cakupan Pelayanan Ibu Nifas dan Pemberian Vitamin A di Kabupaten Sikka Tahun 2025



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Grafik di atas menggambarkan Trend cakupan pelayanan ibu nifas dan ibu nifas yang mendapatkan vitamin A mengalami penurunan pada tahun 2025 dibandingkan dengan tahun 2025. Tidak banyak perbedaan antara pelayanan ibu nifas dengan ibu nifas yang mendapat Vitamin A, karena hampir semua ibu yang melahirkan ditolong Nakes maupun Non Nakes hampir semuanya mendapatkan Vitamin A dari kader kesehatan, faktor ketersediaan logistik juga merupakan salah satu penyebab rendahnya cakupan yang ada.

Tabel 6.1

Persentase Pelayanan Nifas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kab. Sikka Tahun 2025

No	Puskesmas	Jumlah Persalinan di Fasyankes	Pelayanan Nifas	
			KF1 (%)	KF Lengkap (%)
1.	Paga	187	70,0	70,0
2.	Wolofeo	114	68,6	68,6
3.	Lekebai	104	49,6	49,6
4.	Feondari	72	90,7	82,7
5.	Nanga	108	54,4	47,2
6.	Nita	223	56,7	48,1
7.	Magepanda	143	63,8	65,2
8.	Nelle	62	56,4	59,4
9.	Koting	60	53,0	47,0
10.	Beru	315	65,3	61,8
11.	Kopeta	344	74,0	69,3
12.	Teluk Maumere	154	81,2	77,1
13.	Wolomarang	341	86,4	73,6
14.	Palue	27	47,4	49,1
15.	Tuanggeo	33	39,7	38,4
16.	Waipare	203	64,0	64,7
17.	Kewapante	209	77,7	83,5
18.	Hewokloang	119	72,8	58,3
19.	Bola	86	45,1	41,1
20.	Habibola	190	89,2	92,3
21.	Mapitara	87	72,1	65,8
22.	Waigete	390	82,1	78,6
23.	Watubaing	267	90,2	79,1
24.	Boganatar	101	104,5	71,9
25.	Tanarawa	155	107,4	77,8
Jumlah		4.094	71,8	66,6

Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sikka. Tahun 2025

Berdasarkan data di atas pelayanan nifas di fasilitas kesehatan Kabupaten Sikka pada tahun 2025 diketahui bahwa pemeriksaan pertama (KF1) sebesar 71,8% dan pemeriksaan lengkap (KF Lengkap) sebesar 66,6% dari 3.467 persalinan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Penyebab rendahnya cakupan ini adalah keadaan geografis daerah sehingga tidak semua ibu nifas melakukan pelayanan *Post Natal Care* secara lengkap, faktor dari Bidan tidak melakukan kunjungan rumah dan pelaksanaan Kemitraan Bidan dan Dukun belum optimal.

Pemberian vitamin A pada ibu pasca bersalin atau ibu nifas merupakan salah satu program pemerintah yang dilaksanakan oleh fasilitas dan tenaga kesehatan di Kabupaten Sikka guna mencegah dan mengurangi perdarahan dan meningkatkan kualitas kesehatan ibu nifas.

Tabel 6.2
Persentase Ibu Nifas Mendapat Vitamin A di Kabupaten Sikka Tahun 2025

No	Puskesmas	Jumlah Persalinan di Fasyankes	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A	
			Jumlah	(%)
1.	Paga	203	187	81,3
2.	Wolofeo	130	118	84,3
3.	Lekebai	120	105	74,5
4.	Feondari	88	72	96,0
5.	Nanga	124	109	56,5
6.	Nita	239	224	62,2
7.	Magepanda	159	143	68,1
8.	Nelle	78	62	61,4
9.	Koting	76	60	60,0
10.	Beru	337	316	70,2
11.	Kopeta	366	345	80,2
12.	Teluk Maumere	170	157	92,4
13.	Wolomarang	357	338	93,9
14.	Palue	43	27	47,4
15.	Tuanggeo	49	33	45,2
16.	Waipare	219	203	67,7
17.	Kewapante	225	209	86,4
18.	Hewokloang	135	119	78,8
19.	Bola	102	86	49,1
20.	Habibola	206	190	97,4
21.	Mapitara	103	89	80,2
22.	Waigete	406	393	93,6
23.	Watubaing	283	267	90,2
24.	Boganatar	117	101	113,5
25.	Tanarawa	171	157	116,3
Jumlah		4.504	4.110	79,0

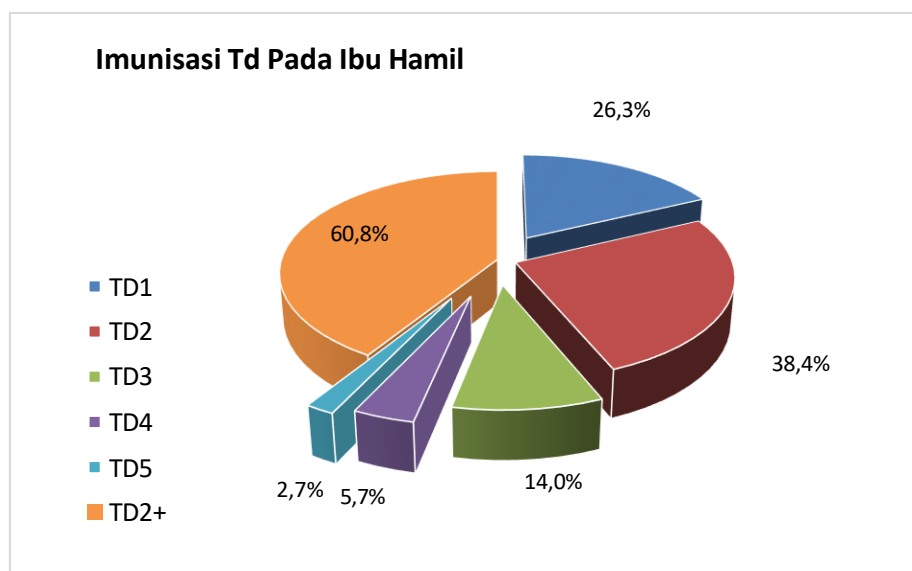
Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Berdasarkan data di atas diketahui bahwa dari 4.504 ibu yang melakukan pelayanan nifas sebanyak 79,0% atau 4.110 ibu nifas yang mendapatkan vitamin A. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya ketersediaan logistik.

6. Pelayanan Imunisasi Td Pada Ibu Hamil

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 kematian bayi, maka dilaksanakan program imunisasi *Tetanus Toksoid Difteri* (Td) bagi Ibu Hamil.

Grafik 6.11
Persentase Pelayanan Imunisasi Td Ibu Hamil di Kabupaten Sikka Tahun 2025



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Grafik di atas menggambarkan cakupan imunisasi Td di Kabupaten Sikka tahun 2025 diketahui bahwa persentase terbesar adalah pada pemberian imunisasi sebesar Td2 38,4% dan yang terkecil adalah Td5 sebesar 2,7% yang trendnya cenderung menurun. Rincian pelayanan imunisasi Td ibu hamil di fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 6.3
Persentase Pelayanan Imunisasi Td Ibu Hamil
Berdasarkan Puskesmas Di Kabupaten Sikka Tahun 2025

No	Puskesmas	Prosentase Pelayanan Imunisasi Td					
		Ibu Hamil (%)					
		Td1	Td2	Td3	Td4	Td5	Td2 ⁺
1.	Paga	15,1	31,0	7,3	0,8	1,2	40,4
2.	Wolofeo	10,4	48,1	45,5	26,6	13,6	133,8
3.	Lekebai	24,0	19,8	12,4	1,7	0,8	34,7
4.	Feondari	46,0	78,2	24,1	2,3	2,3	106,9
5.	Nanga	71,3	86,7	33,6	19,6	8,4	148,3
6.	Nita	47,8	75,9	37,1	21,7	5,0	139,8
7.	Magepanda	5,1	9,7	3,7	2,8	0,0	16,1
8.	Nelle	16,0	48,1	3,7	0,0	0,0	51,9
9.	Koting	14,0	31,2	15,1	14,0	3,2	63,4
10.	Beru	15,7	12,5	6,9	2,2	0,6	22,2
11.	Kopeta	4,3	5,9	1,0	0,2	0,4	7,5
12.	Teluk Maumere	72,0	111,8	12,4	9,1	7,5	140,9
13.	Wolomarang	9,4	15,0	8,5	2,1	1,1	26,7
14.	Palue	86,3	117,6	17,6	5,9	3,9	145,1
15.	Tuanggeo	75,4	122,8	43,9	10,5	15,8	193,0
16.	Waipare	25,3	20,2	1,9	0,0	0,0	22,2
17.	Kewapante	64,3	71,4	27,8	12,0	7,5	118,7
18.	Hewokloang	19,6	23,2	3,0	0,0	0,6	26,8
19.	Bola	111,5	181,5	72,3	10,8	5,4	270,0
20.	Habibola	13,4	12,9	6,0	2,2	0,9	22,0
21.	Mapitara	22,0	32,2	21,2	9,3	3,4	66,1
22.	Waigete	5,7	13,1	3,9	2,2	0,4	19,6
23.	Watubaing	34,4	41,5	20,7	8,2	4,5	75,0
24.	Boganatar	18,7	48,8	5,7	4,1	1,6	60,2
25.	Tanarawa	25,4	44,2	7,2	1,7	0,6	53,6
Jumlah		26,3	38,4	14,0	5,7	2,7	60,8

Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Berdasarkan data di atas diketahui cakupan imunisasi Td pada status Td1 sampai Td5 pada ibu hamil tahun 2025 dengan cakupan tertinggi sebesar 181,5% (Td2) pada Puskesmas Bola dan terendah Td5 sebesar 0,0% pada Puskesmas Magepanda, Puskesmas Nelle dan Puskesmas Waipare. Sedangkan cakupan imunisasi Td2⁺ (Td2 plus) adalah indikator cakupan imunisasi tetanus (Td) kedua atau lebih yang diberikan kepada ibu hamil untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit tetanus, khususnya tetanus neonatorum pada bayi baru lahir. Imunisasi ini merupakan bagian dari status imunisasi

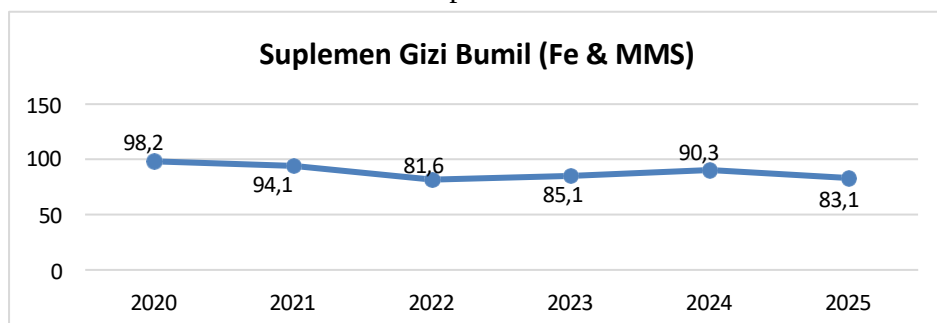
wanita usia subur/ibu hamil (Td2, Td3, Td4, Td5) untuk mencapai perlindungan jangka panjang.

7. Pelayanan Ibu Hamil Yang Mendapatkan Seplementasi Gizi

Anemia dan kekurangan gizi 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, untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan. MMS (*Multiple Micronutrient Supplement*) adalah suplemen multivitamin dan mineral yang dirancang khusus oleh Kementerian Kesehatan RI untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil yang meningkat. Suplemen ini ditujukan sebagai pengganti TTD konvensional karena memiliki kandungan nutrisi yang lebih lengkap.

Trend Cakupan Pemberian TTD pada ibu hamil selengkapnya dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

Grafik 6.12
Trend Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah (Fe) dan Suplemen Gizi (MMS)
Pada Ibu Hamil di Kabupaten Sikka Tahun 2020-2025

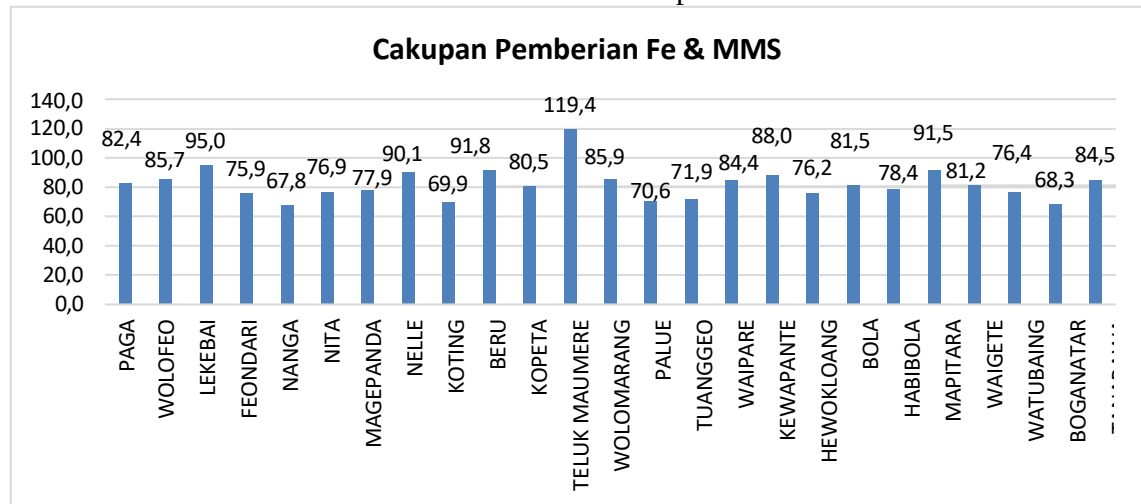


Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Grafik di atas menggambarkan trend cakupan jumlah ibu hamil yang mendapatkan vitamin Fe terjadi penurunan serta peningkatan dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 sebesar 98,2% - 90,3%. Pada tahun 2025 terjadi penurunan sebesar 7,2% dengan nilai 83,1% karena kurang adanya sosialisasi dari para tenaga kesehatan tentang pentingnya tablet tambah darah bagi para ibu hamil serta resiko atau dampak yang terjadi jika ibu hamil tidak rutin atau tidak sama sekali mengkonsumsi obat tambah darah serta suplemen gizi yang diberikan.

Cakupan pemberian tablet tambah darah (fe) dan suplemen gizi (mms) pada ibu hamil menurut puskesmas dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 6.13
Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah (Fe) dan Suplemen Gizi (MMS) Pada Ibu Hamil Menurut Puskesmas di Kabupaten Sikka Tahun 2025



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

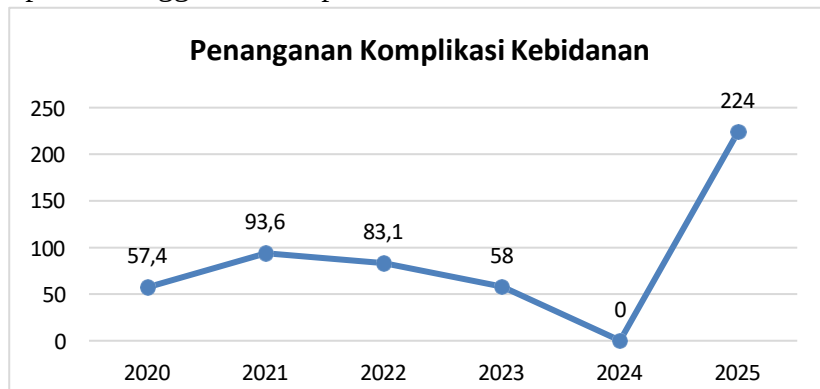
Grafik di atas menggambarkan cakupan pemberian TTD pada ibu hamil di Kabupaten Sikka tahun 2025 adalah 83,1%. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang pemberian TTD pada ibu hamil mencapai 100% yakni Puskesmas Teluk Maumere (119,4%) serta sebanyak 24 Puskesmas belum mencapai 100%, selanjutnya Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dengan cakupan terendah adalah Puskesmas Nanga sebesar 67,8%.

8. Penanganan Komplikasi Kebidanan

Pelayanan Komplikasi Kebidanan adalah Pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas yang mengalami komplikasi, baik ditangani maupun dilakukan upaya rujukan ke unit pelayanan kesehatan yang lebih memadai. Cakupan penanganan komplikasi kebidanan memiliki peran penting agar ibu hamil dapat mengatasi masalah kesehatan baik pada masa Kehamilan, Bersalin dan Nifas. Dibutuhkan fasilitas pelayanan yang lengkap dan baik serta tenaga kesehatan yang mumpuni guna menangani masalah komplikasi kebidanan pada ibu hamil dan ibu nifas.

Grafik 6.14

Trend Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan di Kab. Sikka Tahun 2020-2025



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

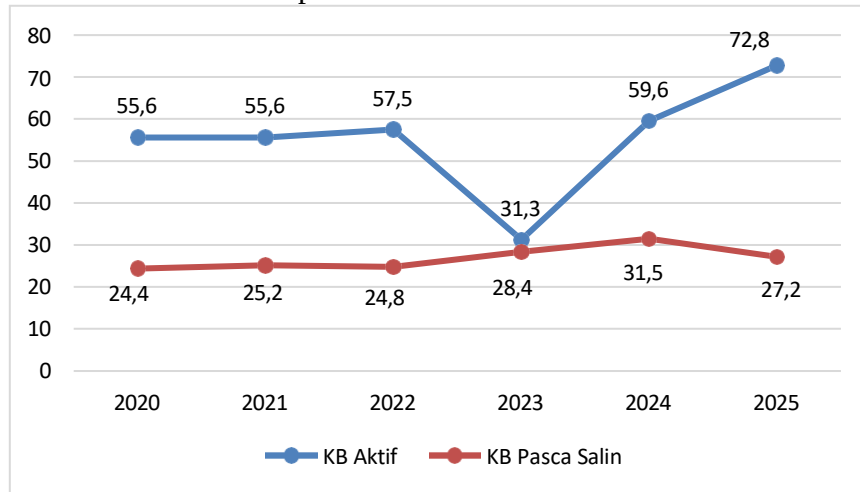
Grafik di atas menggambarkan trend penanganan komplikasi kebidanan yang ditangani untuk tahun 2025 mengalami peningkatan. Penyebabnya antara lain Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Penanganan Komplikasi (P4K), kelas ibu hamil dan ibu balita, mutasi tenaga bidan yang tidak merata dimana banyak tenaga bidan yang pindah ke puskesmas kota dan kurang kemampuan dalam mendeteksi faktor resiko dan komplikasi kebidanan secara dini baik oleh petugas kesehatan maupun oleh masyarakat.

9. Pelayanan Keluarga Berencana (Kontrasepsi)

Pelayanan Kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan meliputi pemberian KIE, konseling, penapisan kelayakan medis, pemberian kontrasepsi, pemasangan atau pencabutan, dan penanganan efek samping atau komplikasi dalam upaya mencegah kehamilan. Pelayanan kontrasepsi yang diberikan meliputi kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implan, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim, pelayanan tubektomi, dan pelayanan vasektomi. KB Pasca Persalinan (KBPP) adalah pelayanan KB yang diberikan kepada PUS setelah persalinan sampai kurun waktu 42 hari, dengan tujuan untuk menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kesuburan.

Salah satu faktor memberikan dampak pada peningkatan Angka Kematian Ibu adalah risiko 4 Terlalu (Terlalu Muda melahirkan dibawah usia 21 tahun, Terlalu Tua melahirkan diatas 35 tahun, Terlalu Dekat Jarak Kelahiran Kurang dari 3 tahun dan Terlalu Banyak Jumlah Anak Lebih Dari 2).

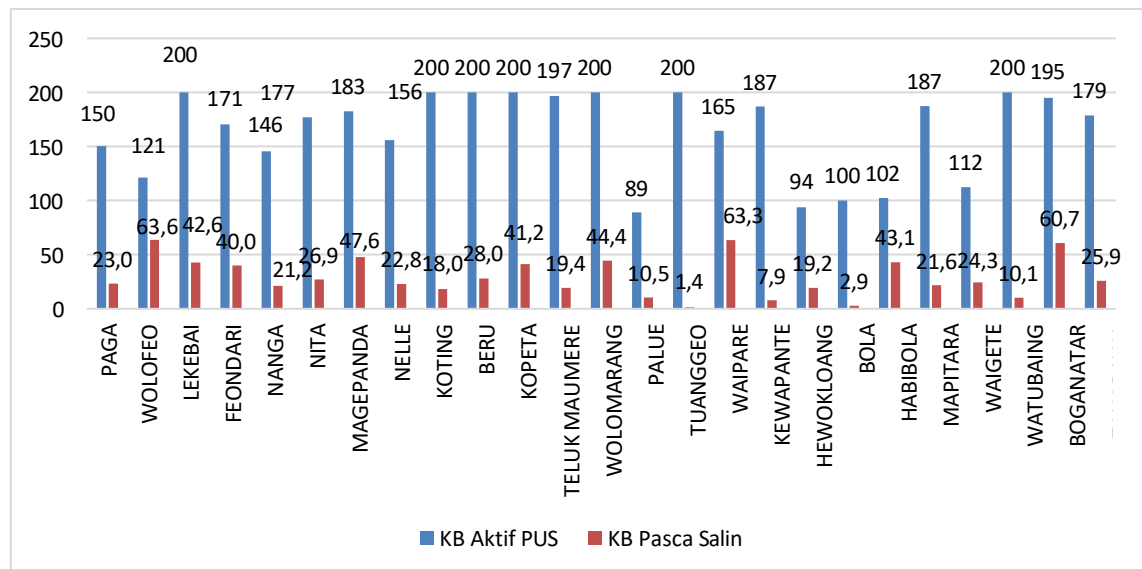
Grafik 6.15
Trend Cakupan Pelayanan KB Aktif dan KB Pasca Salin
di Kabupaten Sikka Tahun 2020-2025



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Grafik di atas menggambarkan Trend cakupan pelayanan KB Aktif dan KB Pasca Salin mengalami kenaikan dan penurunan dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2025. Faktor pendukung adalah integrasi program Jampersal dan BPJS Kesehatan dengan pelayanan KB, sehingga ibu pasca salin langsung mendapatkan Pelayanan Kontrasepsi.

Grafik 6.16
Cakupan Pelayanan KB Aktif PUS dan KB Pasca Salin
Menurut Puskesmas di Kabupaten Sikka Tahun 2025



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Grafik di atas menggambarkan cakupan peserta KB Aktif terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) pada tahun 2025 yang tertinggi pada Puskesmas Lekebai, Puskesmas Koting, Puskesmas Beru, Puskesmas Kopeta, Puskesmas Wolomarang, Puskesmas Tuanggeo dan Puskesmas Watubaing sebesar 200% dan yang terendah pada Puskesmas Palue sebesar 89,1%. Cakupan KB Paska salin pada tahun 2025 yang tertinggi pada Puskesmas Wolofeo sebesar 63,6 % dan yang terendah pada Puskesmas Tuanggeo sebesar 1,4%. Peningkatan Kerjasama dengan BKKBN dalam hal memfasilitasi alat kontrasepsi, Pelibatan organisasi profesi Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Persatuan Perawat Indonesia (PPNI), dan Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Persatuan Obstetri Ginekology (POGI) dalam pelaksanaan program KB.

B. KESEHATAN ANAK

Kesehatan anak adalah kondisi sejahtera yang mencakup aspek fisik, mental, intelektual, sosial, dan emosional, bukan sekadar bebas dari penyakit. Fokus utama kesehatan anak di Indonesia saat ini diarahkan pada pemantauan tumbuh kembang yang optimal guna mencetak generasi masa depan yang berkualitas.

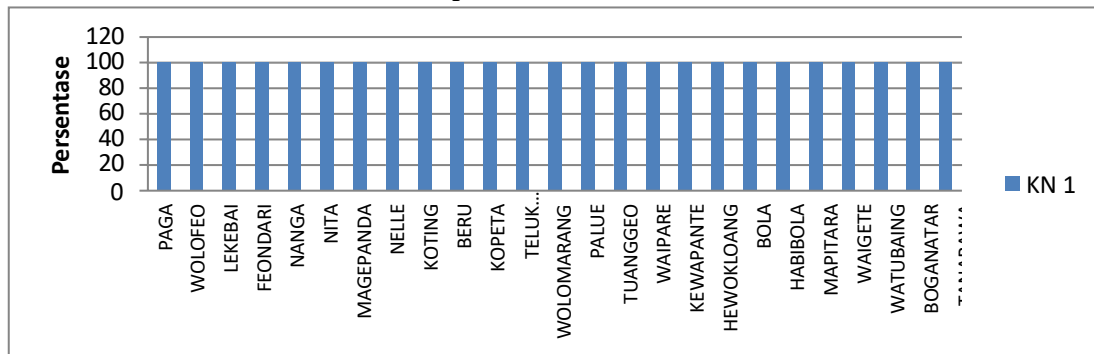
1. Cakupan Kunjungan Neonatal 1 (KN1)

Neonatus merupakan masa kehidupan pertama diluar rahim sampai dengan usia 28 hari. Kunjungan neonatus lengkap sebaiknya diberikan kepada setiap bayi baru lahir yang meliputi KN 1, KN 2, dan KN 3 yang dilakukan pada saat bayi berumur 6-48 jam, 3-7 hari dan 8-28 hari. Tujuan kunjungan Neonatal adalah meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah.

Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan komprehensif, dengan menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda untuk menilai Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah, perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir, imunisasi hepatitis B0 bila belum diberikan saat lahir, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI Eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA serta penanganan dan rujukan kasus neonatal.

Di Kabupaten Sikka pada Tahun 2025, cakupan KN 1 berdasarkan laporan Program Kesehatan Anak Kab/Kota dapat dilihat ada grafik di bawah ini :

Grafik 6.17
Cakupan Kunjungan Neonatal 1 (KN 1) Menurut Puskesmas
di Kabupaten Sikka Tahun 2025



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Grafik di atas menggambarkan pencapaian KN 1 disemua Puskesmas mencapai 100%. Hal ini karena di semua Puskesmas menerapkan pelayanan sesuai standar indikator komprehensif pelayanan esensial yang ditetapkan. Bayi muda yang di KN 1 semua diperiksa dengan menggunakan form MTBM, mendapatkan injeksi Vit K, diberikan salep mata dan mendapatkan injeksi HB 0, Dalam rangka mempertahankan capaian tersebut beberapa upaya yang telah dan terus dilakukan adalah :

- ✓ Memperkuat koordinasi dan kerjasama lintas program terkait yaitu imunisasi, dan farmasi.
- ✓ Sosialisasi/peningkatan kapasitas bidan dalam pelayanan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).

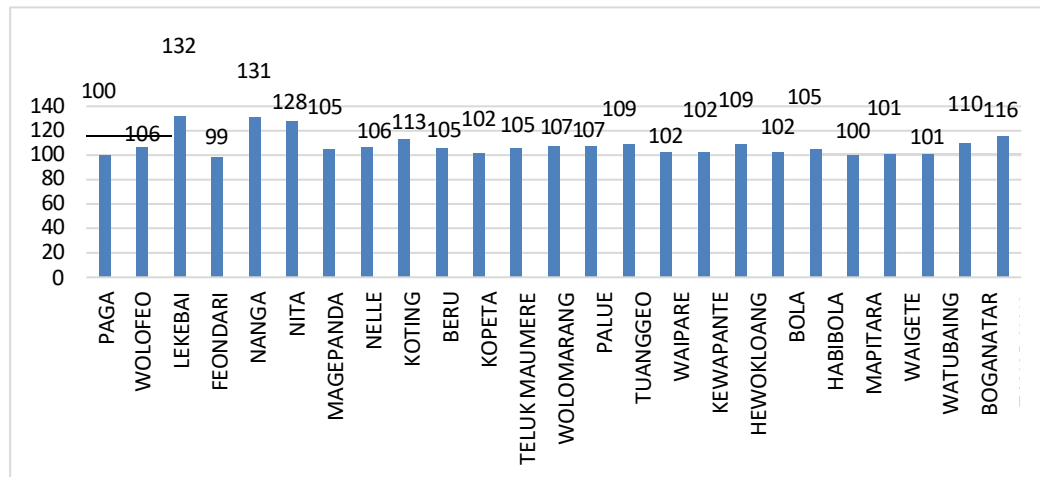
2. Cakupan Kunjungan Lengkap (KN Lengkap)

Cakupan Kunjungan Neonatal cakupan yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sedikitnya tiga kali yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 hari dan 1 kali pada hari ke 8-28 hari setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Dengan Indikator ini dapat diketahui efektivitas dan kualitas pelayanan kesehatan neonatal. Cakupan Pelayanan Neonatal oleh tenaga kesehatan untuk mengetahui jangkauan layanan kesehatan neonatal serta kemampuan program dalam mengerakkan masyarakat melakukan layanan kesehatan Neonatal.

Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap menurut Puskesmas di Kabupaten Sikka terdapat pada grafik di bawah ini :

Grafik 6.18
Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) Menurut Puskesmas di Kabupaten Sikka Tahun 2025



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Grafik di atas menggambarkan pencapaian Indikator KN di Kabupaten Sikka telah menunjukkan hasil yang membaik meskipun masih ada Puskesmas yang belum mencapai target Renstra (100%) cakupan pencapaian Kabupaten adalah 107%.

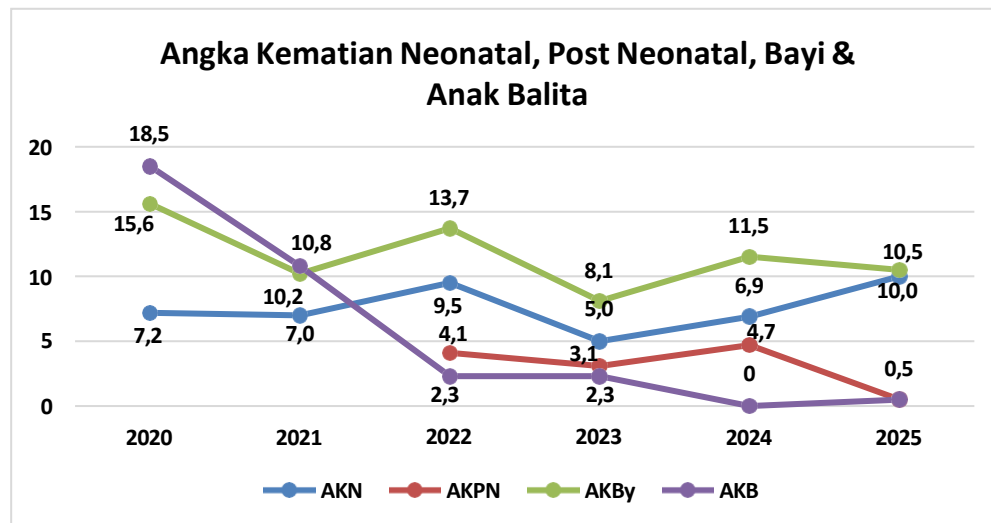
Terdapat Puskesmas dengan indikator capaian KN Lengkap terendah yaitu Puskesmas Feondari sebesar 99%, rendahnya cakupan kunjungan neonatal masih dipengaruhi oleh pengetahuan ibu yang rendah dan akses ke fasilitas kesehatan yang sulit dan keterbatasan tenaga kesehatan.

3. Kematian Neonatal, Bayi dan Balita per 1000 Kelahiran Hidup

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

Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita.

Grafik 6.19
Trend Angka Kematian Neonatal, Bayi dan Anak Balita
di Kabupaten Sikka Tahun 2020-2025



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Grafik di atas menggambarkan trend angka kematian neonatal, post neonatal, bayi dan balita masih fluktuatif. Pada tahun 2025 Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 10,0/1000 KH, mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2024 sebesar 6,9/1000. Angka Kematian Post Neonatal 0,5/1000 KH mengalami penurunan dibandingkan tahun 2024 sebesar 4,7/1000 KH. Angka Kematian Bayi (AKBy) sebesar 10,5/1000 KH mengalami penurunan dibandingkan pada tahun sebelumnya sebesar 11,5/1000 KH, sedangkan Angka Kematian Balita (AKB) sebesar 0,5/1000 KH mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun sebelumnya sebesar 0/1000 KH. Masih tingginya Angka Kematian Bayi (Neonatus dan Post Neonatus) pada tahun 2025 disebabkan kemampuan petugas kesehatan dalam penanganan Ibu Hamil dengan Resiko Tinggi (Bumil KEK dan Anemia) belum optimal. Kemampuan petugas kesehatan dalam melakukan skrining dan deteksi dini terhadap kasus-kasus kemungkinan penyebab komplikasi yang masih rendah sehingga banyak komplikasi yang terlewat dan mengakibatkan kematian. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan merupakan program yang akan diperhatikan oleh Pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka.

Tabel 6.4
Jumlah Kematian Neonatal, Bayi dan Anak Balita Berdasarkan FKTP
Di Kabupaten Sikka Tahun 2025

No	Puskesmas	Jumlah Kematian			
		Neonatal	Post Neonatal	Bayi	Anak Balita
1.	Paga				
2.	Wolofeo	2		2	
3.	Lekebai	2		2	
4.	Feondari				
5.	Nanga	1		1	
6.	Nita	1		1	
7.	Magepanda	1		1	
8.	Nelle	1		1	
9.	Koting				
10.	Beru	1	1	2	
11.	Kopeta	5		5	
12.	Teluk Maumere				
13.	Wolomarang	5		5	
14.	Palue				2
15.	Tuanggeo				
16.	Waipare				
17.	Kewapante	4	1	5	
18.	Hewokloang	2		2	
19.	Bola	2		2	
20.	Habibola	2		2	
21.	Mapitara	2		2	
22.	Waigete	5		5	
23.	Watubaing	4		4	
24.	Boganatar				
25.	Tanarawa	1		1	
Jumlah		41	2	43	2

Sumber Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sikka Tahun 2025

Berdasarkan data diatas diketahui jumlah kematian Neonatal sebanyak 41 orang dengan rincian tertinggi pada Puskesmas Kopeta, Puskesmas Wolomarang, Puskesmas Waigete masing-masing sebanyak 5 orang, jumlah kematian Post Neonatal pada Puskesmas Beru dan Puskemas Kewapante masing-masing sebanyak 1 orang, jumlah kematian Anak Balita pada Puskesmas Palue sebanyak 2 orang dan jumlah kematian Bayi sebanyak 43 orang dengan rincian tertinggi pada Puskesmas Kopeta, Puskesmas Wolomarang, Puskesmas Kewapante dan Puskesmas Waigete untuk data pada tahun 2025.

4. Penanganan Komplikasi Neonatal

Penanganan komplikasi masalah kesehatan pada Neonatal memerlukan perhatian dan penanganan yang tepat, sehingga masalah kesehatan pada masa neonatal dapat

teratasi dengan baik. Keberhasilan penanganan pada neonatal salah satunya adalah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan, dan jaminan pelayanan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir, yaitu kunjungan neonatal dilakukan 3 kali pada usia 6-48 jam, umur 3-7 hari dan umur 8-28 hari.

Berdasarkan tabel dibawah ini masalah kesehatan yang menyebabkan kematian pada Neonatal yaitu Neonatal Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Asfiksia, Sepsis, Kelainan Bawaan dan penyebab lainnya.

Tabel 6.5
Jumlah Kematian Berdasarkan Penyebab Kematian Neonatal di Kab. Sikka Tahun 2025

No	Puskesmas	Jumlah Kematian					
		Malformasi Kongenital, Deformasi, & Kelainan Kromosom	Komplikasi Pada Saat Persalinan (Intrapartum)	Kejang & Gangguan Status Serebral	Gangguan Pernapasan & Kardiovaskular	BBLR & Prematuritas	Penyebab Yang Tidak Ditentukan
1.	Paga						
2.	Wolofeo		1			1	
3.	Lekebai					2	
4.	Feondari						
5.	Nanga					1	
6.	Nita	1				1	
7.	Magepanda	1					
8.	Nelle					1	
9.	Koting						
10.	Beru				1	1	
11.	Kopeta	1	1			2	
12.	Teluk Maumere						
13.	Wolomarang			1	1	4	
14.	Palue						
15.	Tuanggeo						
16.	Waipare						
17.	Kewapante		2			2	
18.	Hewokloang					1	
19.	Bola					2	
20.	Habibola				1	1	
21.	Mapitara					2	
22.	Waigete	1				3	
23.	Watubaing		1			1	2
24.	Boganatar						
25.	Tanarawa		1				
Jumlah		4	6	1	3	25	2

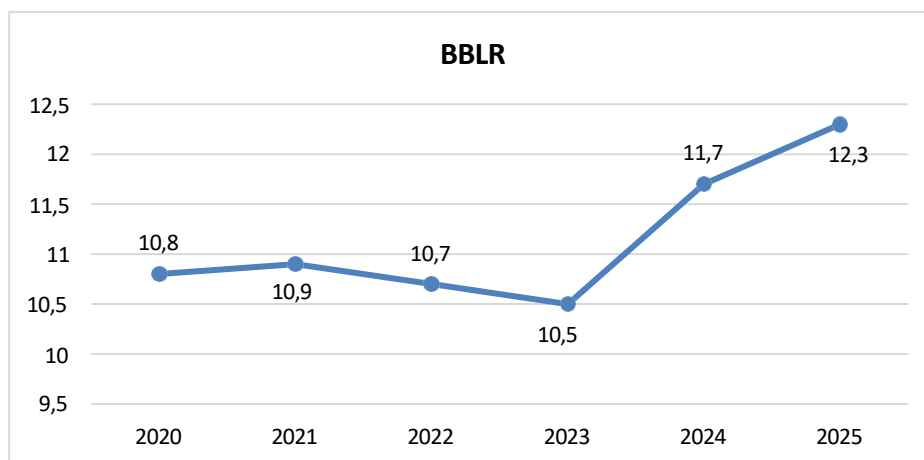
Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Berdasarkan data diatas diketahui penyebab kematian Neonatal tertinggi disebabkan oleh BBLR & PREMATURITAS sebanyak 25 kasus, Komplikasi Pada Saat Persalinan (Intrapartum) sebanyak 6 kasus dan penyebab kematian Neonatus terendah disebabkan oleh Kejang & Gangguan Status Serebral 1 kasus.

5. Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan

Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor determinan terjadinya stunting. Anak umur 12-23 bulan dengan berat lahir rendah beresiko 1,74 kali menjadi stunting dibandingkan yang lahir dengan berat badan normal. BBLR sangat berkaitan dengan kejadian kesakitan dan kematian pada janin dan neonatal, Indikator ini sebagai indikator outcome dari kondisi gizi ibu selama kehamilan.

Grafik 6.20
Trend Grafik Berat Badan Lahir Rendah Kurang Dari 2500 Gram
di Kabupaten Sikka Tahun 2020-2025



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2020-2025

Grafik di atas menggambarkan trend Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) kurang dari 2500 gram terjadi peningkatan pada tahun 2025 sebesar 12,3% dibandingkan dengan tahun 2024 sebesar 11,7 %, hal ini disebabkan oleh kondisi ibu hamil KEK dan anemia pada ibu hamil masih cukup tinggi.

Tabel 6.6
Jumlah dan Persentase Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Prematur
Menurut Puskesmas Di Kabupaten Sikka Tahun 2025

No	Puskesmas	Jumlah Bayi Baru Lahir ditimbang	Jumlah BBLR	% BBLR	Jumlah Prematur	% Prematur
1.	Paga	185	22	11,9	4	2,2
2.	Wolofeo	115	19	16,5	10	8,7
3.	Lekebai	104	13	12,5	5	4,8
4.	Feondari	72	8	11,1	4	5,6
5.	Nanga	109	11	10,1	5	4,6
6.	Nita	222	26	11,7	7	3,2
7.	Magepanda	142	10	7,0	5	3,5
8.	Nelle	62	12	19,4	2	3,2
9.	Koting	60	6	10,0	0	0,0
10.	Beru	315	26	8,3	9	2,9
11.	Kopeta	345	33	9,6	11	3,2
12.	Teluk Maumere	152	5	3,3	3	2,0
13.	Wolomarang	342	46	13,5	16	4,7
14.	Palue	27	5	18,5	1	3,7
15.	Tuanggeo	33	2	6,1	0	0,0
16.	Waipare	204	19	9,3	10	4,9
17.	Kewapante	210	30	14,3	9	4,3
18.	Hewokloang	118	19	16,1	3	2,5
19.	Bola	88	12	13,6	8	9,1
20.	Habibola	185	29	15,7	5	2,7
21.	Mapitara	89	14	15,7	3	3,4
22.	Waigete	392	48	12,2	16	4,1
23.	Watubaing	263	39	14,8	32	12,2
24.	Boganatar	102	26	25,5	3	2,9
25.	Tanarawa	157	25	15,9	1	0,6
Jumlah		4.093	505	12,3	172	4,2

Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Berdasarkan data diatas pada Tahun 2025 sebanyak 4.093 bayi lahir hidup ditimbang yang tersebar di 25 Puskesmas se Kabupaten Sikka sebesar 12,3% kondisi BBLR dan 4,2% kondisi Premature. Persentase bayi BBLR tertinggi di Puskesmas Boganatar sebesar 25,5%, Prematur tertinggi di Puskesmas Watubaing sebesar 12,2% dan Presentase bayi BBLR terendah di Puskesmas Teluk Maumere sebesar 3,3%, Premature terendah di Puskesmas Koting dan Tuanggeo sebesar 0%. Sebagian besar Puskesmas Presentase bayi BBLR masih tinggi dari target nasional adalah 8 %. Masalah BBLR akan membuat bayi lebih rentan terhadap berbagai penyakit.

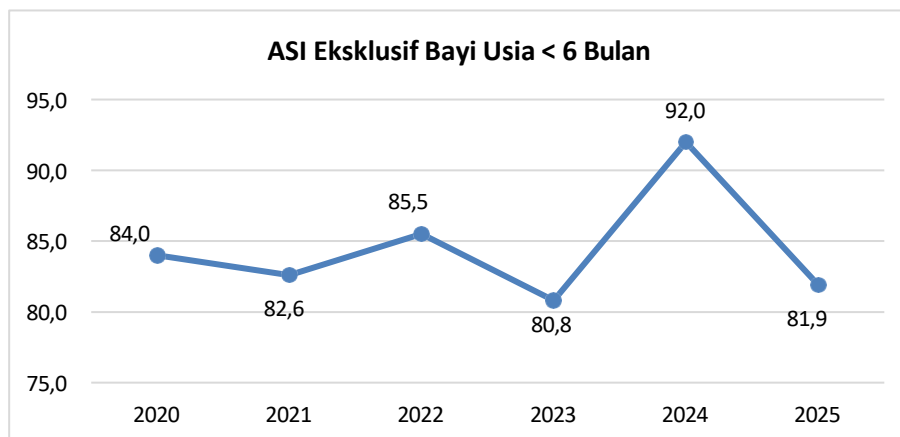
6. Capaian Cakupan Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan memiliki banyak manfaat bagi bayi dan ibu. Manfaat bagi bayi diantaranya adalah perlindungan terhadap infeksi gastrontestinal, dan meningkatkan IQ.

Untuk meningkatkan kesehatan dan gizi anak, suatu hal yang perlu diperhatikan dengan sungguh-sungguh adalah pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 0 bulan sampai dengan umur 6 bulan serta dilanjutkan sampai usia 24 bulan sesuai dengan perkembangannya. Menurut WHO/UNICEF dalam kajian *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* menerapkan cara menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir dan pemberian dini ASI dan meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan.

Trend cakupan bayi umur ≤ 6 bulan selang 5 tahun terakhir yang dilaporkan oleh Puskesmas se Kabupaten Sikka tergambar dalam grafik dibawah ini :

Grafik 6.21
Trend Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Mendapat Asi Eksklusif
di Kabupaten Sikka Tahun 2020-2025



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Grafik di atas menggambarkan Trend Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Mendapat Asi Eksklusif masih fluktuatif dari tahun 2020-2025. Terjadi penurunan pada tahun 2025 sebesar 81,9% dibandingkan pada tahun 2024 sebesar 92,0% . Cakupan ini di pengaruhi beberapa hal antara lain masih kurangnya ketersediaan sarana dan prasarana KIE ASI, MP-ASI serta belum optimalnya pembinaan kelompok pendukung ASI, MP-ASI di tingkat Posyandu/masyarakat.

Tabel 6.7
Jumlah dan Persentase Bayi Lahir Diberi ASI Eksklusif Menurut Puskesmas
Di Kabupaten Sikka Tahun 2025

No	Puskesmas	Jumlah Bayi Usia $\leq$ 6 Bulan	Jumlah ASI Eksklusif	% ASI Eksklusif
1.	Paga	185	112	60,54
2.	Wolofeo	115	101	87,83
3.	Lekebai	104	59	56,73
4.	Feondari	72	84	116,67
5.	Nanga	109	99	90,83
6.	Nita	222	214	96,40
7.	Magepanda	142	148	104,23
8.	Nelle	62	43	69,35
9.	Koting	60	51	85,00
10.	Beru	315	306	97,14
11.	Kopeta	345	337	97,68
12.	Teluk Maumere	152	122	80,26
13.	Wolomarang	342	270	78,95
14.	Palue	27	40	148,15
15.	Tuanggeo	33	37	112,12
16.	Waipare	204	173	84,80
17.	Kewapante	210	120	57,14
18.	Hewokloang	118	87	73,73
19.	Bola	88	117	132,95
20.	Habibola	185	137	74,05
21.	Mapitara	89	60	67,42
22.	Waigete	392	279	71,17
23.	Watubaing	263	155	58,94
24.	Boganatar	102	81	79,41
25.	Tanarawa	157	121	77,07
Jumlah		4.093	3353	81,92

Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa ibu yang memberikan Asi Eksklusif pada bayi mereka usia 0-6 bulan sebesar 81,92%. Bayi yang mendapatkan Asi Eksklusif tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Feondari, Puskesmas Palue, Puskesmas Tuanggeo dan Puskesmas Bola yaitu diatas 100% dan Bayi yang mendapatkan Asi Eksklusif terendah di wilayah kerja Puskesmas Lekebai sebanyak 56,73%. Hal ini disebabkan banyak ibu rumah tangga yang bekerja membantu perekonomian keluarga sehingga pemberian Asi Eksklusif tidak maksimal.

7. Pelayanan Kesehatan Bayi

Pelayanan kesehatan bayi ditujukan pada usia 29 hari - 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan minimal 4x yaitu pada usia 29 hari – 2 bulan, 3 – 5 bulan, 6-8 bulan dan 9-12 bulan sesuai standar d suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar, SDIDTK bayi, pemberian vitamin A, penyuluhan perawatan kesehatan bayi, serta penyuluhan ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI.

Tujuan dilakukan Pelayanan Kesehatan Bayi adalah untuk meningkatkan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit, serta peningkatan kualitas bayi.

Tabel 6.8
Persentase Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi dan Anak Balita
di Kabupaten Sikka Tahun 2025

No	Puskesmas	Cakupan Pemberian Vitamin A		
		Bayi 6-11 Bulan	Balita 12-59 Bulan	Balita 6-59 Bulan
1.	Paga	100,0	100,0	100,0
2.	Wolofeo	100,0	96,6	96,9
3.	Lekebai	100,0	90,2	91,3
4.	Feondari	100,0	96,0	96,4
5.	Nanga	100,0	100,0	100,0
6.	Nita	100,0	94,3	94,9
7.	Magapanda	100,0	100,0	100,0
8.	Nelle	100,0	100,0	100,0
9.	Koting	100,0	99,0	99,1
10.	Beru	100,0	100,0	100,0
11.	Kopeta	100,0	100,0	100,0
12.	Teluk Maumere	100,0	100,0	100,0
13.	Wolomarang	100,0	100,0	100,0
14.	Palue	100,0	100,0	100,0
15.	Tuanggeo	100,0	98,2	98,3
16.	Waipare	100,0	91,8	92,9
17.	Kewapante	100,0	94,5	95,1
18.	Hewokloang	100,0	100,0	100,0
19.	Bola	100,0	100,0	100,0
20.	Habibola	100,0	100,0	100,0
21.	Mapitara	100,0	100,0	100,0
22.	Waigete	100,0	100,0	100,0
23.	Watubaing	100,0	100,0	100,0

No	Puskesmas	Cakupan Pemberian Vitamin A		
		Bayi 6-11 Bulan	Balita 12-59 Bulan	Balita 6-59 Bulan
24.	Boganatar	100,0	99,1	99,2
25.	Tanarawa	100,0	100,0	100,0
Jumlah Kab/Kota		100,0	98,4	98,6

Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Dari tabel terlihat bahwa Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi dan Anak Balita di Kabupaten Sikka pada tahun 2025 kategori Baik, karena semua bayi dan Anak Balita mendapat Vitamin A secara merata dan dilakukan oleh seluruh puskesmas di Kabupaten Sikka.

8. Imunisasi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dari penyakit menular dan tidak menular adalah Imunisasi. Program imunisasi merupakan salah satu upaya untuk melindungi penduduk terhadap penyakit tertentu. Beberapa penyakit menular yang termasuk Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) antara lain : Difteri, Petusis, Tetanus, Meningitis dan Pneumonia yang disebabkan bakteri *Haemophylus Influenza Tipe B/ Hib*.

Bayi dan anak memiliki resiko yang lebih tinggi terserang penyakit menular dibandingkan kelompok penduduk dewasa. Dengan adanya fakta tersebut, salah satu bentuk upaya pencegahan terbaik dan sangat vital agar kelompok beresiko tersebut dapat dilindungi penyakit menular adalah dengan imunisasi.

Imunisasi Dasar pada bayi sebagai salah satu kelompok yang menjadi sasaran program imunisasi, karena setiap bayi wajib mendapatkan 5 Imunisasi Dasar Lengkap (LIL) yang terdiri dari : Hepatitis B (HB 0) pada usia 0-7 hari, BCG usia <1 bulan, DPT – HIB Combo atau DPT – HIB – Hib (Pentavalent) usia 2-4 bulan, IPV usia 2-4 bulan, dan Campak/MR pada usia 9 bulan. Gambaran Imunisasi dasar bayi selama tahun 2019 di ukur dari cakupan imunisasi HB 0-7 Hari, BCG, DPT HB-Hib 1 sampai DPT HB-Hib 3, Polio 1 sampai Polio 4, dan Campak.

Universal Child Immunization “ (UCI) yang merupakan salah satu indikator program imunisasi. UCI adalah Desa / Kelurahan dimana 80% dari jumlah bayi yang ada di desa

tersebut sudah mendapat Imunisasi Dasar Lengkap, Persentase desa/kelurahan yang mencapai “*Universal Child immunization (UCI)*”.

Untuk meningkatkan kelancaran pemberian pelayanan imunisasi, Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka khususnya Program Imunisasi melakukan pembinaan, Supervisi Suportif, ke 25 Puskesmas, juga Rumah Sakit dan distribusi logistik vaksin setiap bulan sesuai dengan sasaran di wilayah kerja masing-masing.

Tabel 6.9
Persentase Capaian Imunisasi Hepatitis BO, BCG, DPT-HB-Hib 1, PCV 1, bOPV 1
Menurut Puskesmas Di Kabupaten Sikka Tahun 2025

No	Puskesmas	Jumlah Lahir Hidup			Capaian Imunisasi				
		L	P	L+P	HBO (%)	BCG (%)	DPT-HB-Hib 1 (%)	PCV 1 (%)	bOPV 1 (%)
1.	Paga	91	94	185	87,1	148,6	75,6	74,7	81,9
2.	Wolofeo	60	55	115	85,8	137,6	78,2	81,4	76,4
3.	Lekebai	49	55	104	90,2	145,8	66,9	69,6	85,8
4.	Feondari	34	38	72	77,7	140,2	64,3	64,3	66,5
5.	Nanga	39	70	109	81,6	132,9	64,8	68,8	74,5
6.	Nita	127	95	222	88,3	154,5	72,5	74,7	79,4
7.	Magepanda	75	67	142	78,1	162,0	77,5	70,1	84,7
8.	Nelle	29	33	62	68,3	130,4	65,8	64,3	62,9
9.	Koting	32	28	60	76,2	98,7	60,2	61,5	58,2
10.	Beru	158	157	315	75,1	130,1	59,9	53,3	64,4
11.	Kopeta	175	170	345	75,9	137,9	72,7	48,0	74,7
12.	Teluk Maumere	82	70	152	78,0	155,6	77,0	66,3	81,5
13.	Wolomarang	177	165	342	83,4	160,4	65,6	69,1	77,3
14.	Palue	14	13	27	70,5	147,8	63,7	73,1	53,4
15.	Tuanggeo	13	20	33	53,3	73,0	60,9	59,1	41,3
16.	Waipare	104	100	204	72,1	163,9	80,3	90,9	91,4
17.	Kewapante	110	100	210	91,8	168,7	70,5	75,7	88,2
18.	Hewokloang	60	58	118	87,4	150,9	84,0	87,4	92,9
19.	Bola	50	38	88	84,1	145,7	74,2	72,1	89,2
20.	Habibola	95	90	185	86,5	131,9	62,0	69,3	68,6
21.	Mapitara	43	46	89	93,6	234,4	91,8	89,4	114,3
22.	Waigete	200	192	392	90,2	178,7	85,1	78,2	87,1
23.	Watubaing	139	124	263	85,0	157,4	75,4	75,0	79,7
24.	Boganatar	47	55	102	105,1	165,7	102,0	112,3	104,1
25.	Tanarawa	89	68	157	108,2	176,1	69,5	71,1	89,8
Jumlah		2.092	2.001	4.093	83,2	151,1	72,7	70,6	79,4

Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Dari tabel terlihat bahwa cakupan imunisasi Hepatitis BO (0-7 Hari), BCG, DPT-HB-Hib 1, PCV 1, bOPV 1 pada Bayi di Kabupaten Sikka pada tahun 2025 kategori Baik.

Namun masih ada Bayi yang belum mendapatkan imunisasi Hepatitis BO (0-7 Hari), BCG, DPT-HB-Hib 1, PCV 1, bOPV 1 hal ini disebabkan wilayah geografis yang sulit dan tempat tinggal yang sering berpindah-pindah.

Tabel 6.10
Persentase Capaian Imunisasi Rotavirus 1, IPV 1, HPV, DPT-HB-Hib 3, Polio 4
Menurut Puskesmas Di Kabupaten Sikka Tahun 2025

No	Puskesmas	Jumlah Lahir Hidup			Capaian Imunisasi				
		L	P	L+P	Rotavirus1 (%)	IPV1 (%)	DPT-HB-Hib 3 (%)	Polio4 (%)	HPV (%)
1.	Paga	91	94	185	72,9	57,5	68,0	66,5	91,9
2.	Wolofeo	60	55	115	68,8	61,9	56,1	58,7	82,4
3.	Lekebai	49	55	104	60,0	57,0	77,5	59,9	88,7
4.	Feondari	34	38	72	62,9	58,7	57,0	57,0	88,1
5.	Nanga	39	70	109	59,9	70,5	65,4	60,9	86,3
6.	Nita	127	95	222	66,1	72,4	84,2	69,7	101,4
7.	Magepanda	75	67	142	62,6	85,4	89,5	65,8	90,6
8.	Nelle	29	33	62	69,0	64,1	68,9	58,3	93,7
9.	Koting	32	28	60	61,6	64,9	62,8	62,8	93,7
10.	Beru	158	157	315	57,3	56,1	63,2	56,5	72,1
11.	Kopeta	175	170	345	57,5	56,9	69,6	44,3	64,3
12.	Teluk Maumere	82	70	152	68,6	69,8	72,1	64,4	93,7
13.	Wolomarang	177	165	342	57,7	65,3	59,4	58,5	68,8
14.	Palue	14	13	27	70,6	73,9	63,0	67,4	93,7
15.	Tuanggeo	13	20	33	55,6	50,7	49,3	52,1	93,7
16.	Waipare	104	100	204	73,6	89,7	91,1	85,4	90,2
17.	Kewapante	110	100	210	67,3	65,9	78,5	72,8	82,3
18.	Hewokloang	60	58	118	64,8	77,7	83,7	80,1	87,1
19.	Bola	50	38	88	67,1	100,0	81,5	82,3	93,7
20.	Habibola	95	90	185	46,2	58,9	66,3	69,9	93,7
21.	Mapitara	43	46	89	93,3	105,7	103,4	100,0	90,5
22.	Wagete	200	192	392	63,5	65,5	75,4	57,9	90,0
23.	Watubaing	139	124	263	63,2	75,7	101,8	74,0	84,3
24.	Boganatar	47	55	102	99,5	114,6	99,0	103,9	95,9
25.	Tanarawa	89	68	157	67,5	69,4	106,9	65,9	92,2
Jumlah		2.092	2.001	4.093	63,9	68,7	75,5	65,0	84,7

Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Dari tabel terlihat bahwa cakupan imunisasi Rotavirus 1, IPV 1, HPV, DPT-HB-Hib 3, Polio 4 pada Bayi di Kabupaten Sikka pada tahun 2025 kategori Baik. Namun masih ada Bayi yang belum mendapatkan imunisasi hal ini disebabkan wilayah geografis yang sulit dan tempat tinggal yang sering berpindah-pindah.

Tabel 6.11
Persentase Capaian Imunisasi MR 1, PCV 2, RV 3, DPT-HB-Hib 4, Campak Rubela 2
Menurut Puskesmas Di Kabupaten Sikka Tahun 2025

No	Puskesmas	Jumlah Lahir Hidup			Capaian Imunisasi				
		L	P	L+P	MR1 (%)	PCV 2 (%)	DPT-HB-Hib 4 (%)	RV3 (%)	Campak Rubela 2 (%)
1.	Paga	91	94	185	55,3	65,0	22,1	35,3	20,2
2.	Wolofeo	60	55	115	51,0	66,5	20,4	28,4	24,3
3.	Lekebai	49	55	104	56,3	58,5	39,4	41,5	46,5
4.	Feondari	34	38	72	59,5	60,3	48,1	44,6	47,3
5.	Nanga	39	70	109	66,0	67,3	58,6	35,9	58,6
6.	Nita	127	95	222	65,8	65,1	72,0	43,8	62,7
7.	Magepanda	75	67	142	88,6	63,0	84,8	42,9	86,6
8.	Nelle	29	33	62	73,8	63,1	64,7	51,5	76,5
9.	Koting	32	28	60	64,9	59,6	73,4	53,2	69,1
10.	Beru	158	157	315	57,9	47,5	54,2	39,2	47,4
11.	Kopeta	175	170	345	50,2	40,8	48,2	26,5	40,0
12.	Teluk Maumere	82	70	152	69,4	61,7	39,3	37,4	41,1
13.	Wolomarang	177	165	342	60,6	63,4	49,9	46,8	40,7
14.	Palue	14	13	27	76,1	67,4	71,7	47,8	69,6
15.	Tuanggeo	13	20	33	60,3	52,1	52,1	47,9	50,7
16.	Waipare	104	100	204	91,1	81,5	78,1	54,3	75,1
17.	Kewapante	110	100	210	62,5	75,9	58,2	36,0	47,3
18.	Hewokloang	60	58	118	65,7	74,1	68,1	48,2	55,8
19.	Bola	50	38	88	100,8	78,2	78,7	79,0	98,4
20.	Habibola	95	90	185	47,2	46,7	49,8	9,8	50,6
21.	Mapitara	43	46	89	103,4	82,8	89,5	63,2	86,0
22.	Waigete	200	192	392	62,5	63,5	34,2	26,1	30,6
23.	Watubaing	139	124	263	77,2	66,4	69,0	39,5	69,3
24.	Boganatar	47	55	102	96,1	91,3	86,3	55,3	84,3
25.	Tanarawa	89	68	157	77,5	61,8	84,5	49,7	73,0
Jumlah		2.092	2.001	4.093	66,2	62,3	56,1	39,6	52,6

Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Dari tabel terlihat bahwa cakupan imunisasi MR 1, PCV 2, RV 3, DPT-HB-Hib 4, Campak Rubela 2 pada Bayi dan Balita di Kabupaten Sikka pada tahun 2025 kategori Cukup dikarenakan masih ada Bayi dan Balita yang belum mendapatkan imunisasi hal ini disebabkan wilayah geografis yang sulit dan tempat tinggal yang sering berpindah-pindah.

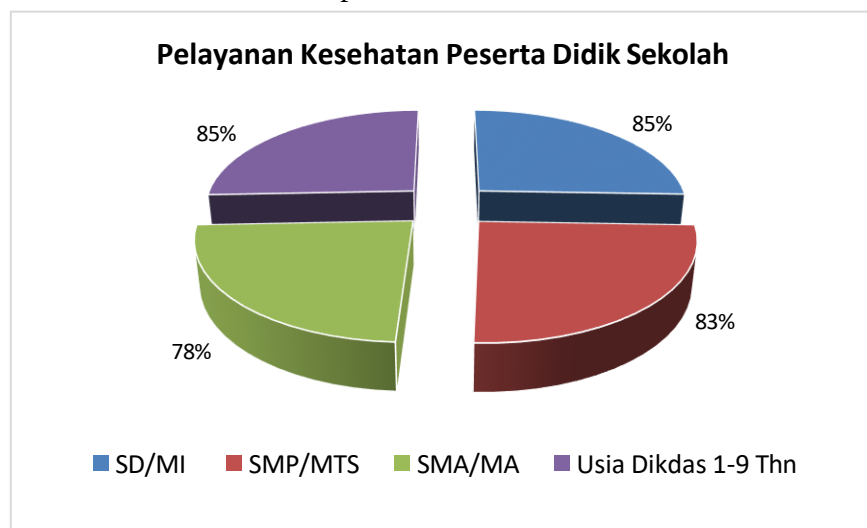
9. Capaian cakupan pelayanan kesehatan peserta didik SD/MI, SMP/MTS dan SMA/MA

Cakupan Pelayanan Kesehatan peserta didik SD, SMP/MTS dan SMA/MA adalah kegiatan pemeriksaan kesehatan terhadap peserta didik kelas 1, 7 dan 10 yang dilakukan oleh tenaga kesehatan bersama kader kesehatan sekolah minimal pemeriksaan status gizi (TB, BB) pemeriksaan gigi, tajam penglihatan dan tajam pendengaran.

Penjaringan kesehatan bertujuan untuk mendeteksi dini resiko penyakit pada anak sekolah agar dapat diketahui dan ditindaklanjuti secara dini, meningkatkan tumbuh kembang anak, sehingga anak memiliki kualitas kesehatan yang baik dan menunjang prestasi sekolah.

Gambaran cakupan pelayanan kesehatan pada siswa 1 SD/MI, SMP/MTS dan /MA dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 6.22
Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik Sekolah
di Kabupaten Sikka Tahun 2025



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Dari grafik di atas dapat diketahui cakupan pelayanan kesehatan peserta didik SD/MI sebesar 84,5%, SMP/MTS sebesar 83,2% dan SMA/MA sebesar 78,3%. Angka ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan ada peserta didik tidak mencapai 100%, angka ini diharapkan kedepannya akan menjadi presentase 100% sehingga dibutuhkan kerjasama lintas sektor yang lebih optimal agar tetap tercapai 100 % di Kabupaten Sikka pada tahun yang akan datang.

Beberapa kendala yang terjadi di lapangan sehubungan dengan belum tercapainya target serapan Kab/Kota dalam memberikan pelayanan pada siswa SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA adalah kurangnya tingkat partisipasi kehadiran peserta didik saat kegiatan penjangkaran berlangsung di Sekolah sehingga masih ada siswa yang tidak diperiksa/diskrining kesehatan, kendala lain adalah kurangnya sumber daya manusia yang ada di puskesmas sehingga tidak dapat memenuhi target pelaksanaan penjangkaran di semua sekolah yang ada di wilayah kerja puskesmas.

Beberapa upaya yang telah dilakukan yaitu dengan meningkatkan koordinasi antara Puskesmas dengan pihak sekolah terkait penjadwalan kegiatan penjangkaran dengan memulai proses penjangkaran melalui surat pemberitahuan pada pihak sekolah maupun orangtua, dengan harapan keluarga dapat memberikan dukungan pada anak-anak dan sekolah dapat memfasilitasi kehadiran peserta didik sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan bersama.

C. KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN USIA LANJUT

1. Cakupan Pelayanan Kesehatan Produktif

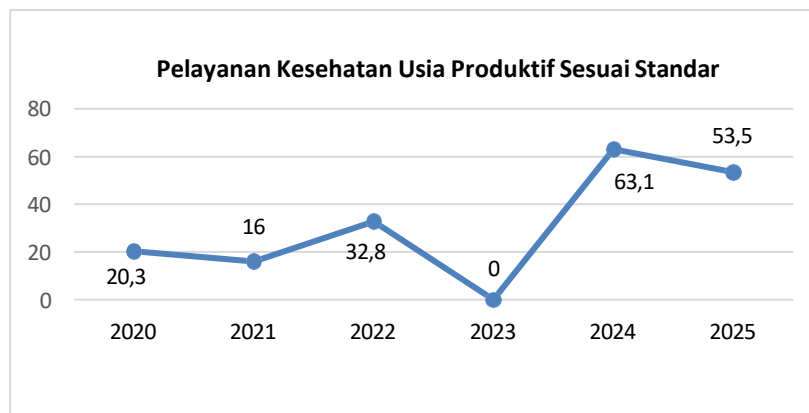
Pelayanan kesehatan pada usia produktif sasarannya untuk penanggulangan PTM, Penanggulangan PTM adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif serta paliatif yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian yang dilaksanakan secara komprehensif, efektif, efisien, dan berkelanjutan. Setiap warga negara Indonesia usia 15–59 tahun wajib mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menyebutkan bahwa setiap warga negara Indonesia usia 15–59 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar. Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun minimal dilakukan satu tahun sekali, meliputi : Deteksi kemungkinan obesitas dilakukan dengan memeriksa tinggi badan dan berat badan serta lingkar perut, Deteksi hipertensi dengan memeriksa tekanan darah sebagai pencegahan primer, Deteksi kemungkinan diabetes melitus menggunakan tes cepat gula darah, Deteksi gangguan mental emosional dan perilaku, Pemeriksaan ketajaman penglihatan, Pemeriksaan ketajaman pendengaran, dan Deteksi dini kanker dilakukan melalui pemeriksaan payudara klinis dan pemeriksaan IVA khusus untuk wanita usia 30–59 tahun.

Penanggulangan kesehatan usia produktif yang beresiko dilakukan penyelenggaraan penanggulangan PTM melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dengan upaya pencegahan dan pengendalian. Upaya pencegahan dilakukan dalam kegiatan promosi kesehatan, deteksi dini faktor risiko, dan perlindungan khusus, sementara upaya pengendalian dilakukan melalui kegiatan penemuan dini kasus dan tata laksana dini.

Grafik 6.23

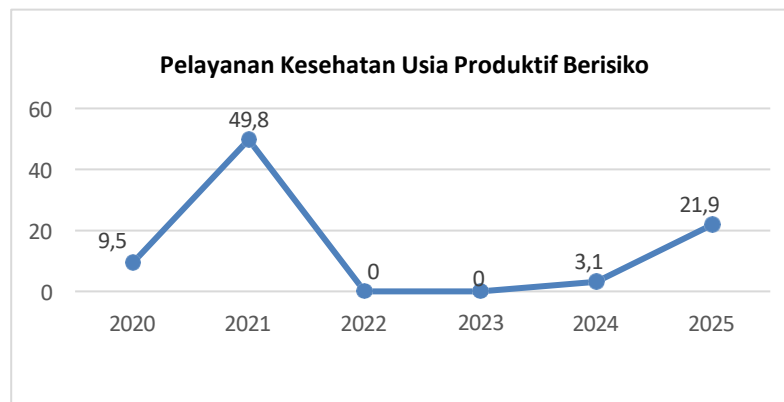
Trend Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Sesuai Standar di Kabupaten Sikka Tahun 2020-2025



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Grafik 6.24

Trend Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Berisiko di Kabupaten Sikka Tahun 2020-2025



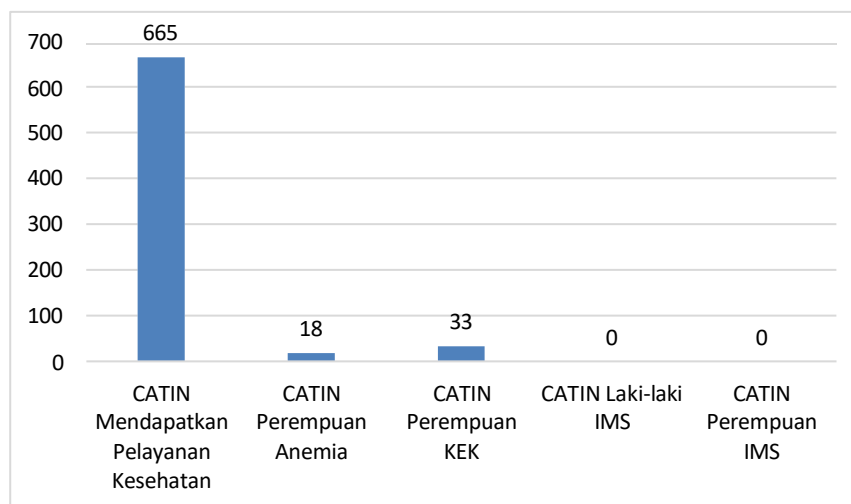
Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Trend Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif mengalami peningkatan dan penurunan, Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Sesuai Standar dari tahun 2020 sampai dengan 2025, dimana tahun 2020 (20,3%) dan di tahun 2025 yaitu (53,5%) sedangkan

pada Hasil Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Berisiko pada tahun 2020 (9,5%) dan di tahun 2025 yaitu (21,9%) Peningkatan Cakupan Pelayanan di Kabupaten Sikka belum mencapai target SPM yakni 100%, dikarenakan kurangnya sarana, prasarana bahan habis pakai dan kurangnya tenaga kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan pada usia produktif di beberapa puskesmas serta kurangnya pemahaman keluarga dan masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan pelayanan usia produktif.

Salah satu kelompok yang diperhatikan kesehatan reproduksinya adalah Calon Pengantin (catin). Melalui pelayanan pemeriksaan kesehatan reproduksi bagi catin, maka kita dapat memastikan kesehatan calon pasangan pengantin baik secara fisik dan mental. Dengan demikian kita menjamin kesehatan ibu dalam usia reproduksi agar mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi.

Grafik 6.25
Calon Pengantin (Catin) yang Mendapatkan layanan Kesehatan
Tahun 2025



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

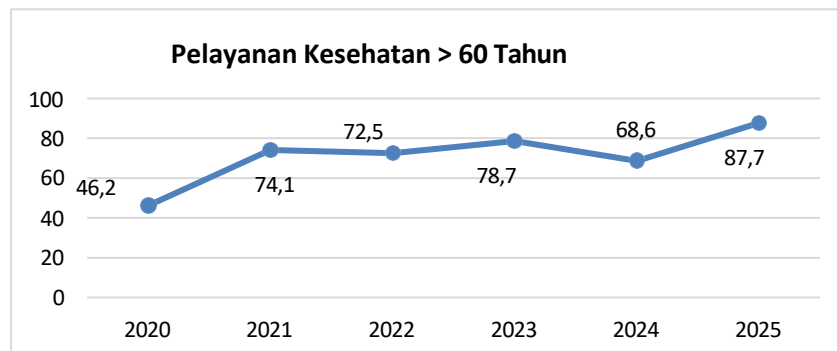
2. Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

Peraturan Menteri Kesehatan No, 67 Tahun 2015 tentang Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas dan Peraturan Pemerintah No, 43 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Bagi Lanjut Usia. Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi

dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, artinya seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan yaitu dari anak, dewasa dan tua, Tiga tahap ini berbeda baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran misalnya :kemunduran fisik, yang di tandai dengan kulit mengendur, rambut putih, gigi mulai ompong, pendengaran mulai menurun, penglihatan semakin kabur, gerakan lambat, dan figur tubuh yang tidak proporsional (Nugroho, 2006).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menyebutkan bahwa setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar. Pengertian pelayanan skrining kesehatan warga negara usia 60 tahun keatas sesuai standar adalah pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di puskesmas dan jaringannya, fasilitas kesehatan lainnya maupun pada kelompok lansia, bekerjasama dengan pemerintah daerah. Pelayanan skrining kesehatan minimal dilakukan setahun sekali dengan lingkup skrining pelayanan berupa deteksi hipertensi dengan mengukur tekanan darah, pemeriksaan gula darah, pemeriksaan kolesterol, deteksi gangguan mental emosional dan perilaku, termasuk kepikunan dan pengunjung yang ditemukan menderita penyakit wajib ditangani atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menanganinya.

Grafik 6.26
Trend Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut di Kabupaten Sikka
Tahun 2020-2025



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Trend Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia lanjut mengalami peningkatan dari tahun 2020 sampai dengan 2025, dimana tahun 2020 (46,2%) dan di tahun 2025 yaitu (87,7%). Peningkatan Cakupan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia ini di Kabupaten Sikka belum

mencapai target SPM yakni 100%, dikarenakan kurangnya sarana, prasarana bahan habis pakai dan kurangnya tenaga kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan pada lansia di beberapa puskesmas serta kurangnya pemahaman keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan lanjut usia.

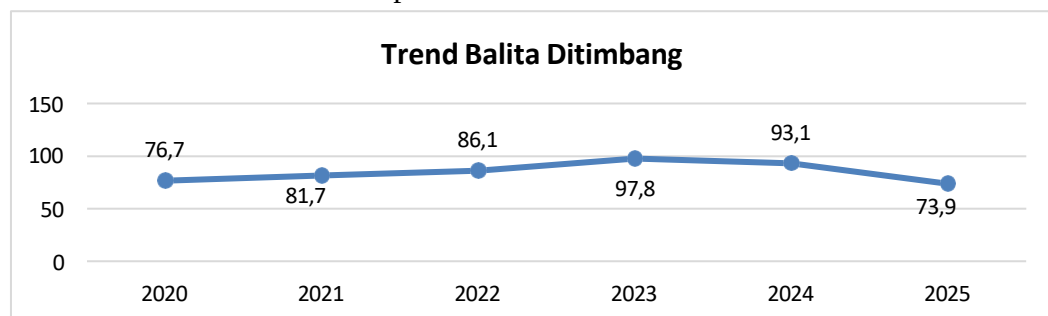
D. GIZI MASYARAKAT

1. Capaian Cakupan Balita Ditimbang Berat Badanya (D/S)

Upaya Pemantauan status gizi pada kelompok balita difokuskan melalui pemantauan terhadap pertumbuhan berat badan yang dilakukan melalui kegiatan penimbangan di Posyandu atau fasilitas kesehatan lainnya secara rutin.

Trend dari indikator balita ditimbang berat badannya atau dengan kata lain indikasi tentang tingkat partisipasi masyarakat (D/S) pada kegiatan pemantauan pertumbuhan di Posyandu atau fasilitas kesehatan lainnya dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2025 dengan menggunakan sasaran riil dengan target RPJMN (80%) yang ditetapkan hal ini dapat dilihat pada grafik berikut ini:

Grafik 6.27
Trend Cakupan Pelayanan Balita Ditimbang D/S Menurut Puskesmas
di Kabupaten Sikka Tahun 2020-2025



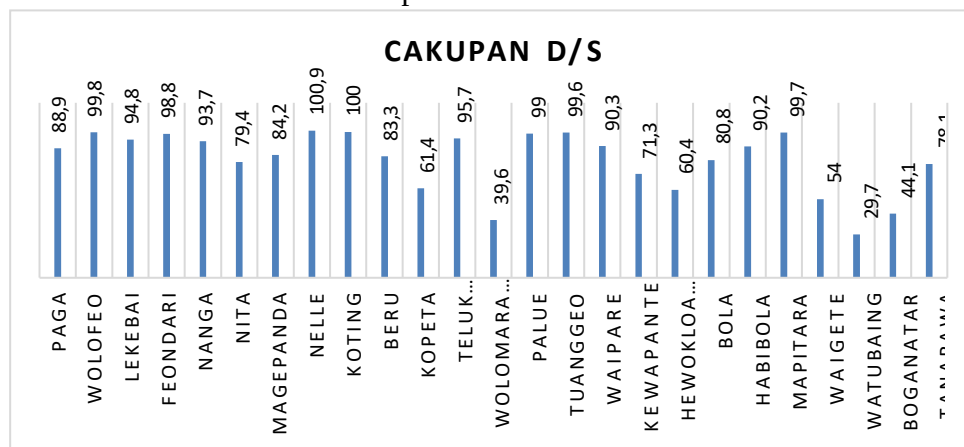
Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Dari grafik di atas Trend Cakupan Balita Ditimbang (D/S) di Kabupaten Sikka Tahun 2020-2025 mengalami penurunan yang rata-rata sebesar 19,2%. Capaian cakupan D/S ini tidak lepas dari upaya yang dilakukan seluruh komponen baik petugas kesehatan kabupaten/kota, kader posyandu serta partisipasi masyarakat, dukungan program BOK melalui sweping/pelacakan pada balita yang tidak berkunjung ke Posyandu juga menjadi faktor pendukung peningkatan cakupan balita yang ditimbang (D/S). Capaian tersebut belum optimal, masih ada balita yang tidak ditimbang hal ini disebabkan karena domisili

orang tua balita yang sering berpindah-pindah dan balita sering dibawa orang tua ke kebun.

Cakupan Pencapaian Indikator Balita yang ditimbang (D/S) menurut Puskesmas dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 6.28
Cakupan Balita Ditimbang (D/S) Menurut Puskesmas
di Kabupaten Sikka Tahun 2025



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Dari grafik di atas tergambar bahwa ada tahun 2025 cakupan balita ditimbang tertinggi terdapat pada 2 Puskesmas yakni Puskesmas Nelle dan Puskesmas Koting sebesar 100% dan yang terendah cakupan balita ditimbang adalah Puskesmas Watubaing sebesar 29,7%. Rendahnya capaian D/S menggambarkan masih belum maksimalnya pembentukan Pokjanal Posyandu mulai tingkat Kecamatan samapai tingkat Kabupaten/Kota yang mana Pokjanal tersebut dapat memperkuat komitmen pihak - pihak yang terkait dalam mengelola kinerja pembinaan gizi masyarakat, dan rendahnya minat orang tua membawa balitanya untuk ditimbang guna mengetahui pertumbuhan dan perkembangan kesehatan balita.

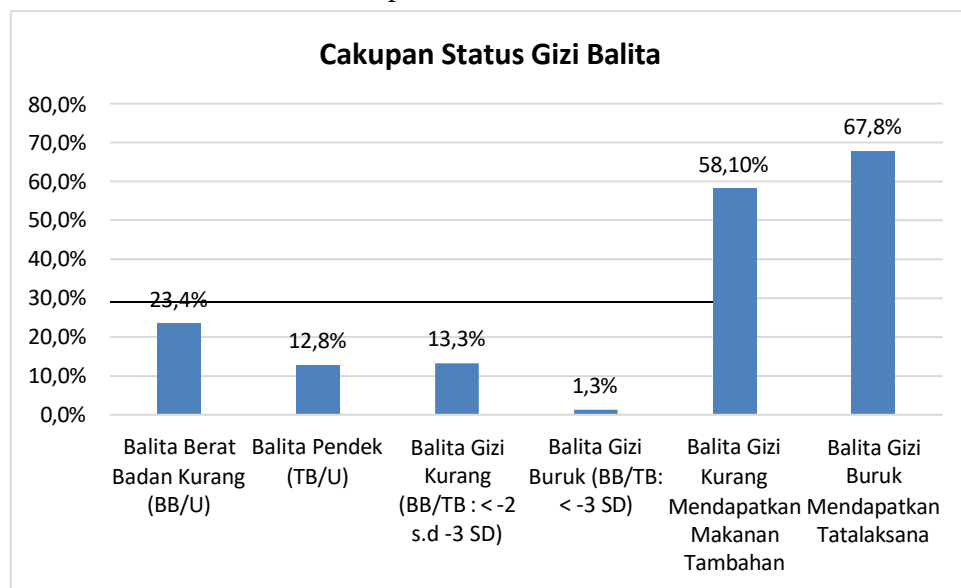
2. Gambaran Prevalensi Status Gizi Balita (*Underweight* BB/U), (*Stunting* PB, TB/U), *Wasting* (BB/PB, TB)

Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi stunting cukup tinggi, Riskesdas melaporkan prevalensi stunting secara Nasional dari tahun ke tahun berturut-turut dari tahun 2007, 2010, 2013 dan 2018 adalah 36,8%, 34,6%, 37%, dan 30,8%. Data hasil pemantuan status gizi (PSG) yang dilakukan Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia tahun 2017 menunjukkan prevalensi balita dengan masalah *Underweight* adalah 17,5%, *Stunting* sebesar 30,6%, dan balita *Wasting* sebesar 10,1%. Istilah *Underweight* sendiri merupakan kondisi gabungan pada masalah gizi yang menitik beratkan pada hasil penimbangan berat badan berdasarkan umur antara gizi buruk dan gizi kurang (BB/U <-2 SD). *Stunting* merupakan kondisi gabungan pada masalah gizi yang menitik beratkan pada hasil pengukuran tinggi/panjang badan berdasarkan umur antara sangat pendek dan pendek (TB/U <-2 SD) sedangkan *Wasting* merupakan kondisi gabungan pada masalah gizi yang menitik beratkan pada hasil penimbangan berat badan dibandingkan hasil pengukuran tinggi/panjang badan antara sangat kurus dan kurus (BB/TB <-2 SD).

Adapun cakupan status gizi balita menurut Kabupaten Sikka dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 6.29
Cakupan Status Gizi Balita
Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U dan BB/TB dan Tata Laksana
di Kabupaten Sikka Tahun 2025



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Dari grafik di atas pada Tahun 2025 menunjukkan cakupan status gizi balita di Kabupaten Sikka masih menjadi permasalahan yang serius dimana masih cukup tinggi Balita Berat Badan Kurang 23,4%, Balita Pendek 12,8%, Balita Gizi Kurang 13,8% dan Balita Gizi Buruk 1,3%. Masalah balita berat badan kurang tertinggi di Puskesmas

Waigete dengan jumlah 351 orang sebesar 31,5%, balita pendek tertinggi di Puskesmas Nita dengan jumlah 175 orang sebesar 18,2%, balita gizi kurang tertinggi di Puskesmas Waigete dengan jumlah 194 orang sebesar 17,6% dan masalah balita gizi buruk tertinggi di Puskesmas Wolomarang dengan jumlah 34 orang sebesar 5,6%.

Status gizi anak di bawah lima tahun merupakan indikator kesehatan yang penting karena usia balita merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah gizi dan penyakit. Underweight dan wasting menunjukkan kekurangan gizi akut, Sedangkan stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Risiko yang disebabkan oleh kekurangan gizi dalam jangka pendek diantaranya meningkatnya angka kesakitan dan angka kematian, gangguan perkembangan (kognitif, motorik, bicara), meningkatnya beban ekonomi untuk biaya perawatan dan pengobatan anak yang sakit, Jangka panjang menyebabkan menurunnya kesehatan reproduksi, konsentrasi belajar dan rendahnya produktivitas kerja.

Masalah gizi yang terjadi dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain :

- a. Pemberian makanan tambahan bagi anak gizi kurang tidak dipantau sehingga pemberian tidak tepat sasaran dan tidak sesuai petunjuk teknis yang diberikan.
- b. Dengan adanya kegiatan surveilans gizi melalui e-PPGBM yang mengharuskan capaian by name by address sehingga didapat kasus yang lebih banyak.

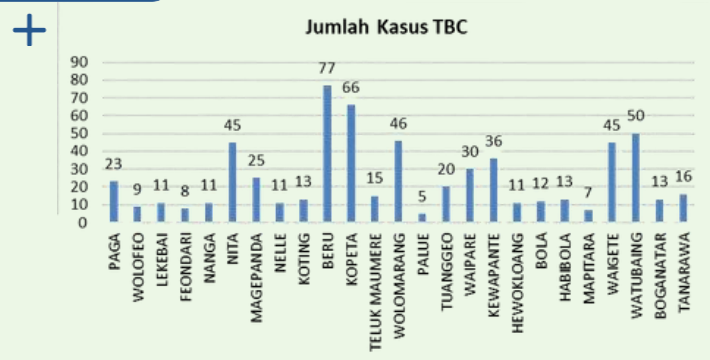
Upaya yang dilakukan :

- a. Bekerjasama dengan bidan desa dan mengoptimalkan peran kader kesehatan dalam pemantauan pemberian makanan tambahan.
- b. Menganalisis dan mengintervensi hasil status gizi yang diperoleh dari aplikasi e-PPGBM dan melakukan pelacakan kasus.



BAB VII

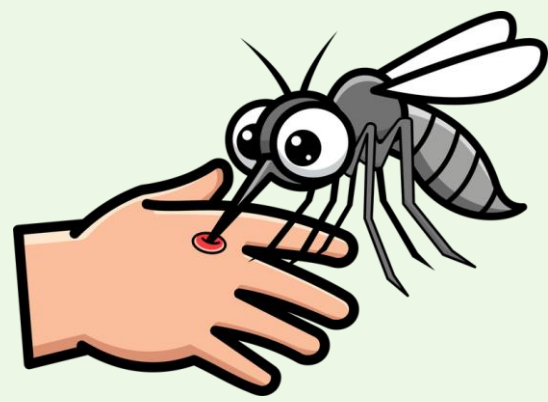
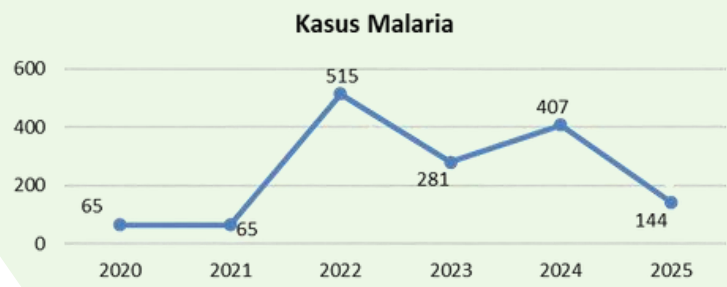
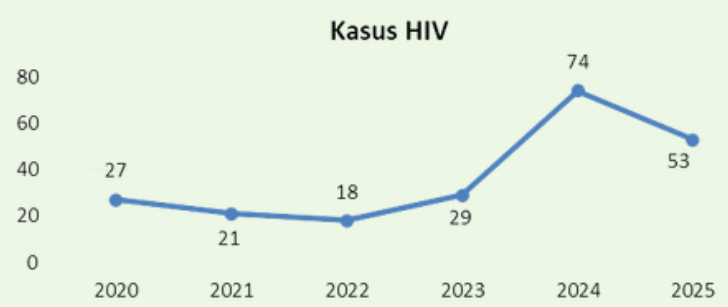
PENGENDALIAN PENYAKIT



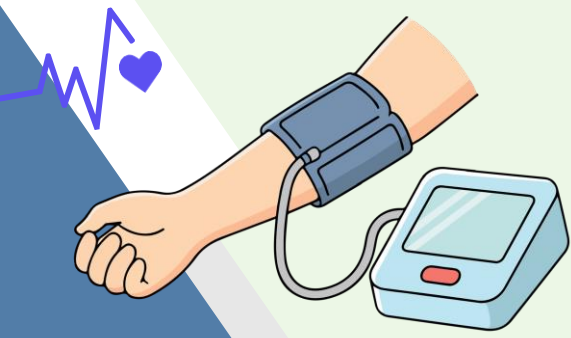
Penemuan kasus TBC *Case Detection Rate* (CDR) pada tahun 2025 dengan total sebanyak 618 kasus.



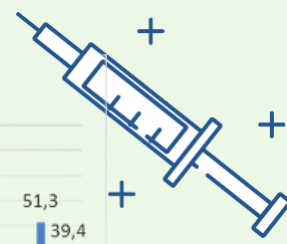
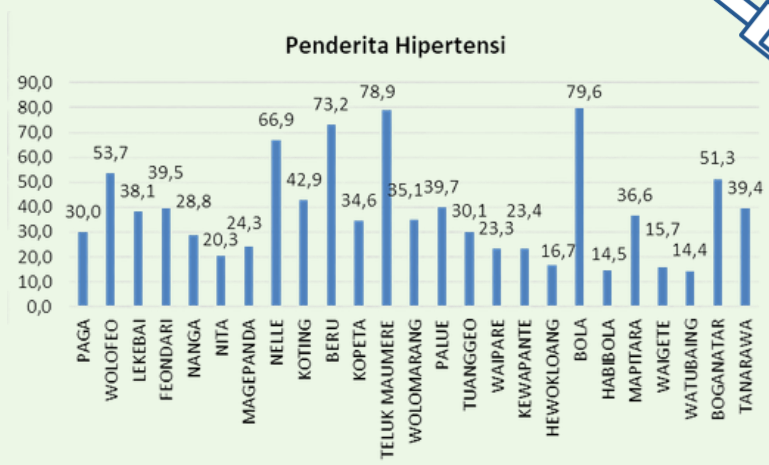
Penemuan kasus HIV pada tahun 2025 dengan total sebanyak 53 kasus.



Penemuan kasus Malaria pada tahun 2025 dengan total sebanyak 144 kasus.



Penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan sebesar 7.466 pasien.



BAB VII

PENGENDALIAN PENYAKIT

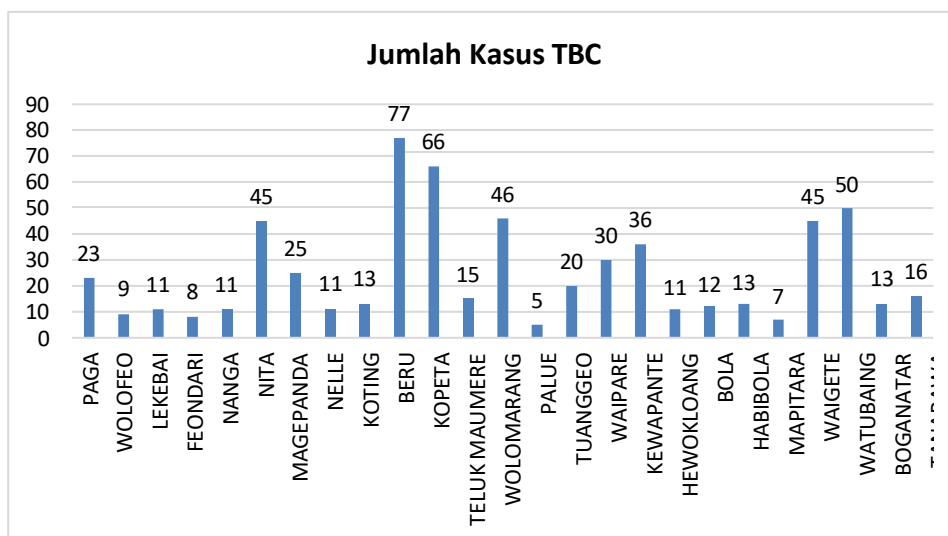
A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

1. Penyakit Tuberkulosis (TBC)

Tuberkulosis merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit ini menular melalui *droplet* manusia yang telah terinfeksi *Mycobacterium Tuberculosis*.

Program TBC telah dilaksanakan secara strategi DOTS sejak tahun 1995, Inovasi dan akselerasi program telah dilaksanakan untuk mendukung capaian indikator program yaitu penemuan dan keberhasilan pengobatan pasien TBC. Kegiatan akselerasi program TBC antara lain perluasan layanan DOTS dari Puskesmas dan fasilitas kesehatan lain seperti Rumah Sakit, Lapas/Rutan, Dokter Praktek Mandiri dilaksanakan secara bertahap, Berikut ditampilkan grafik capaian penemuan kasus TBC per puskesmas tahun 2025 :

Grafik 7.1
Jumlah Case Detection Rate (CDR) menurut Puskesmas
di Kabupaten Sikka Tahun 2025



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Dari grafik di atas terlihat penemuan kasus TBC (CDR) pada tahun 2025 dengan total sebanyak 618 kasus, jumlah tertinggi pada Puskesmas Beru sebanyak 77 kasus dan jumlah terendah pada Puskesmas Palue sebanyak 5 kasus.

Rendahnya penemuan kasus TBC disebabkan beberapa kendala yang dihadapi, antara lain :

- Kasus di masyarakat belum ditemukan dan diobati secara standar (*under detecting*), diharapkan adanya perluasan layanan TBC yang berkualitas pada semua layanan baik pemerintah maupun swasta serta semua pasien TBC dapat terakses pada layanan TBC.
- Masih ada fasyankes swasta yang tidak melaporkan penemuan kasus TBC (*Underreporting*).
- Kesulitan untuk mendapatkan data/laporan bagi kasus TB yang di tangani pada beberapa RS belum DOTS dan layanan mandiri.

Beberapa upaya telah dilakukan untuk menjangkau kasus TB diantaranya: keterlibatan organisasi profesi seperti IDI, PAPDI, PPNI, peran petugas Pustu, Bidan Desa, Polindes dalam penemuan terduga TBC, kegiatan aktif penyisiran kasus TBC di rumah sakit, dan klinik, kegiatan kolaborasi program TBC dengan HIV yakni melakukan pemeriksaan TBC pada semua pasien HIV, Kolaborasi TBC-DM, kerjasama dengan Penyakit Tidak Menular serta mendorong pembentukan jejaring dalam tata laksana pasien TBC antara layanan pemerintah dan layanan swasta.

Selain itu, perubahan paradigma dalam penemuan kasus TBC yakni penemuan secara passive menjadi penemuan aktif dengan mengoptimalkan investigasi kontak, kegiatan ketuk pintu dengan melibatkan organisasi kemasyarakatan dan organisasi keagamaan, serta mendorong untuk megoptimalkan pemakaian dana desa dalam penemuan terduga TBC oleh kader kesehatan.

Grafik 7.2

Jumlah Kasus Tuberkulosis Paru Terkonfirmasi Bakteriologis yang diobati dan dilaporkan menurut Puskesmas di Kabupaten Sikka Tahun 2025



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Dari grafik di atas terlihat penemuan kasus TBC Paru Terkonfirmasi Bakteriologis yang di laporkan dan diobati pada tahun 2025 dengan total sebanyak 524 kasus, tertinggi di Puskesmas Beru dengan 73 kasus dan beberapa Puskesmas juga terdapat banyak kasus ditemukan. Salah satu penyebabnya adalah TBC tidak tercatat dalam pencatatan program walaupun kasus anak tersebut diobati yakni kasus di rumah sakit dan kasus di Dokter Praktek Mandiri, penegakan diagnosis dengan sistem skoring belum dilaksanakan optimal di fasyankes tingkat pertama, serta kekurangan tenaga dokter di Puskesmas untuk mendiagnosis TBC.

Beberapa upaya telah dilakukan pada kasus TBC pada anak antara lain: dilakukan seminar TB anak kerjasama dengan organisasi profesi IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) wilayah Kabupaten Sikka, Sosialisasi diagnosis TBC anak dengan sistem skoring pada fasyankes tingkat pertama serta memperkuat jejaring antara pelayanan kesehatan mandiri dan Puskesmas di wilayah kerja.

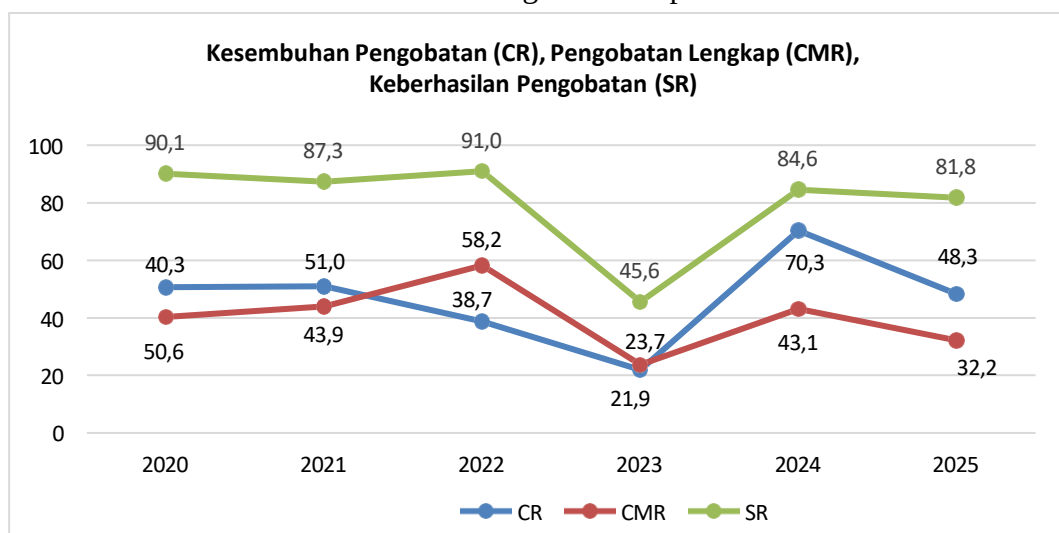
Pengobatan pasien TBC Sensitif Obat berlangsung selama 6 sampai dengan 8 bulan, sehingga untuk evaluasi pengobatan pasien TBC dilakukan ditahun berikutnya. Dengan demikian evaluasi pengobatan pasien TBC tahun 2024 tercatat di tahun 2025.

Berikut ditampilkan grafik angka kesembuhan (*cure rate*) tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis TBC per puskesmas tahun 2025 :

Grafik 7.3

Trend Angka Keberhasilan Pengobatan (SR), Pengobatan Lengkap (CMR) dan Kesembuhan Pengobatan (CR)

Tuberkulosis terkonfirmasi bakteriologis di Kabupaten Sikka Tahun 2020-2025



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Dari grafik di atas terlihat Angka Keberhasilan Pengobatan (SR), Angka Pengobatan Lengkap (CMR) dan Angka Kesembuhan Pengobatan (CR) TBC pada tahun 2025 mengalami penurunan dari tahun 2024.

Beberapa kendala yang dihadapi dalam tatalaksana pengobatan pasien TBC, diantaranya:

- Keberhasilan pengobatan pada beberapa rumah sakit dan puskesmas masih rendah karena kasus pindah tidak ada keterangan balik hasil evaluasi pengobatan serta *follow up* kemajuan pengobatan dengan pemeriksaan sputum belum dilakukan sesuai protap pada beberapa fasyankes.
- Masa pengobatan yang lama membuat pasien jenuh, adanya efek samping obat, membuat pasien menghentikan pengobatan secara sepihak.

Tabel 7.1

Angka Keberhasilan Pengobatan (SR), Pengobatan Lengkap (CMR) dan Kesembuhan Pengobatan (CR) Tuberkulosis terkonfirmasi Bakteriologis dan ditemukan-diobati Menurut Puskesmas di Kabupaten Sikka Tahun 2025

Puskesmas	Jlh Kasus	CR				Jlh Semua Kasus	CMR				SR			
		L	P	L+P	%		L	P	L+P	%	L	P	L+P	%
Paga	15	1	5	11	61,1	23	2	3	5	27,8	8	8	16	88,9
Wolofeo	3	0	3	9	90,0	9	0	0	0	0,0	6	3	9	90,0
Lekebai	4	5	1	2	18,2	11	4	3	7	63,6	5	4	9	81,8
Feondari	2	12	1	1	20,0	8	1	3	4	80,0	1	4	5	100,0
Nanga	12	6	3	8	72,7	11	1	1	2	18,2	6	4	10	90,9
Nita	13	0	7	19	70,4	50	0	2	2	7,4	12	9	21	77,8
Magepanda	13	0	4	10	47,6	25	7	1	8	38,1	13	6	19	90,5
Nelle	3	29	0	0	0,0	11	8	3	11	84,6	8	3	11	84,6
Koting	3	6	0	0	0,0	13	0	1	1	33,3	0	1	1	33,3
Beru	30	6	15	44	58,7	77	10	11	21	28,0	39	27	66	88,0
Kopeta	16	17	7	13	44,8	66	6	5	11	37,9	12	13	25	86,2
Teluk Maumere	13	0	4	10	50,0	15	5	3	8	40,0	11	8	19	95,0
Wolomarang	21	3	14	31	54,4	46	9	7	16	28,1	27	21	48	84,2
Palue	2	8	0	0	0,0	5	2	2	4	100,0	2	2	4	100,0
Tuanggeo	6	1	0	3	23,1	20	1	5	6	46,2	4	5	9	69,2
Waipare	17	1	9	17	56,7	30	3	1	4	13,3	11	10	21	70,0
Kewapante	20	1	1	2	10,0	36	6	4	10	50,0	7	5	12	60,0
Hewokloang	5	14	2	3	50,0	11	1	1	2	33,3	2	3	5	83,3
Bola	5	1	2	3	33,3	12	4	2	6	66,7	5	4	9	100,0
Habibola	6	17	1	15	78,9	13	1	0	1	5,3	15	1	16	84,2

Puskesmas	Jlh Kasus	CR				Jlh Semua Kasus	CMR				SR			
		L	P	L+P	%		L	P	L+P	%	L	P	L+P	%
Mapitara	6	11	3	4	66,7	7	0	0	0	0,0	1	3	4	66,7
Waigete	28	0	16	33	60,0	45	9	4	13	23,6	26	20	46	83,6
Watubaing	24	0	9	20	46,5	50	6	10	16	37,2	17	19	36	83,7
Boganatar	6	2	0	0	0,0	13	2	7	9	75,0	2	7	9	75,0
Tanarawa	6	1	0	0	0,0	16	3	1	4	80,0	3	1	4	80,0
Jumlah	279	153	107	260	48,3	623	91	82	173	32,2	245	195	440	81,8

Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Dari tabel di atas terlihat angka kesembuhan pengobatan (CR), angka pengobatan lengkap (CMR) dan angka keberhasilan pengobatan (SR) sebagian besar belum mencapai target nasional >85%,. Beberapa upaya yang dilakukan agar pasien TBC, antara lain

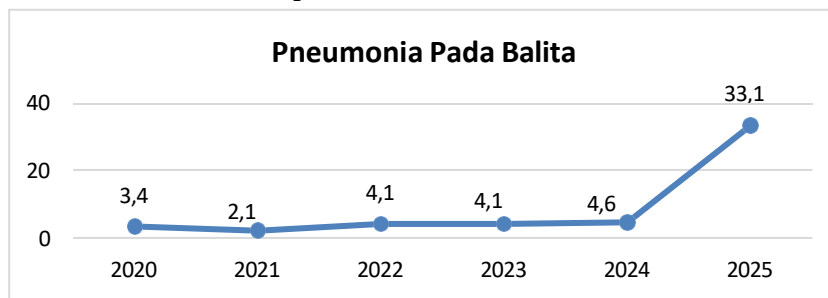
- Pelacakan kontak dan kasus mangkir serta penguatan peran PMO dan keluarga dalam memastikan kepatuhan minum obat.
- Peran kader (*peer group* dan keluarga) sebagai pendamping minum obat untuk upaya peningkatan motivasi pasien dalam minum obat.
- Melaksanakan Follow up pengambilan dahak untuk evaluasi keberhasilan pengobatan sesuai protap.

2. Penyakit Infeksi Paru-Paru (Pneumonia) Pada Balita

Pneumonia adalah sakit yang terbentuk dari infeksi akut dari daerah saluran pernapasan bagian bawah secara spesifik mempengaruhi paru-paru dan menyebabkan area tersebut dipenuhi dengan cairan, lendir atau nanah. Kondisi ini bisa membuat pasien mengalami sulit bernapas. Penemuan kasus Pneumonia Balita, dimana balita mengalami batuk dan atau kesukaran bernafas hasil perhitungan nafas, usia 0-<2 bulan ≥ 60 kali/menit, usia 2-<12 bulan ≥ 50 kali/menit, usia 12-59 bulan ≥ 40 kali/menit. Pneumonia Berat bila ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK) atau saturasi oksigen <90%.

Penemuan Trend Pneumonia pada Balita dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

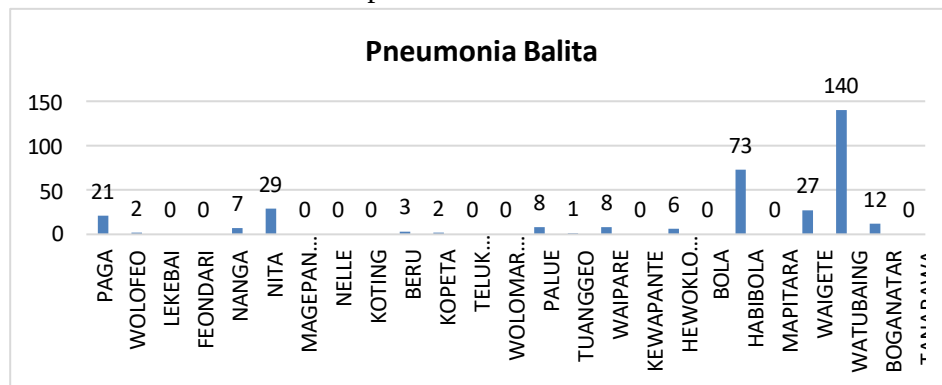
Grafik 7.4
Trend Cakupan Penemuan Pneumonia Pada Balita
di Kabupaten Sikka Tahun 2020-2025



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Grafik diatas menjelaskan bahwa cakupan penemuan pneumonia balita terjadi peningkatan sebesar 33,1% pada tahun 2025 sedangkan pada tahun 2024 sebesar 4,6%.

Grafik 7.5
Jumlah Penemuan Pneumonia Balita Menurut Puskesmas
di Kabupaten Sikka Tahun 2025



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Grafik diatas menunjukkan bahwa cakupan jumlah penemuan pneumonia balita masih sangat rendah sebanyak 329 kasus (5,1%) dari perkiraan kasus sebanyak 6.485 kasus. Hal ini terjadi karena adanya rotasi pengelola ISPA di beberapa puskesmas yang sudah terlatih, belum semua mampu melakukan pencatatan dan pelaporan dengan tepat dan akurat, serta adanya rasa takut dari masyarakat untuk berobat. Upaya meningkatkan cakupan penemuan kasus pneumonia balita di puskesmas, diperlukan dukungan penentu kebijakan untuk melakukan kegiatan orientasi tatalaksana pneumonia balita bagi tenaga medis/paramedis puskesmas di kabupaten yang capaiannya masih dibawah target yang diperkirakan.

3. Penyakit HIV

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh, Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan kekebalan sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain.

Program pengendalian HIV di Indonesia bertujuan untuk:

- 1) Menurunkan hingga meniadakan infeksi baru;
- 2) Menurunkan hingga meniadakan kematian terkait HIV;
- 3) Menurunkan stigma dan diskriminasi.

Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus HIV adalah pelayanan kesehatan sesuai standar kepada setiap orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*human immunodeficiency virus – HIV*) yang meliputi :

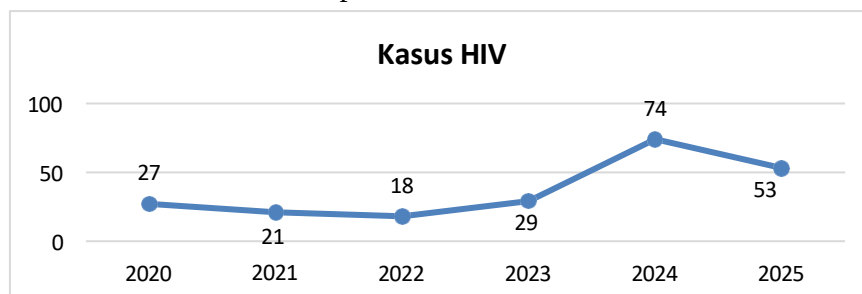
- 1) Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan,
- 2) Skrining dilakukan dengan pemeriksaan tes cepat HIV minimal 1 kali dalam setahun.

Orang dengan risiko terinfeksi virus HIV yaitu : 1) Ibu Hamil, 2) Pasien TBC, 3) Pasien Infeksi Menular Seksual (IMS), 4) Penjaja Seks, 5) Lelaki yang berhubungan Seks dengan lelaki (LSL), 6) Transgender/Waria, 7) Pengguna Napza suntik (Penasun), dan 8) Warga Binaan Pemasyarakatan.

Jumlah kasus HIV positif yang ada di masyarakat dapat diketahui melalui Layanan Konseling dan Tes HIV baik secara sukarela (Konseling, dan Tes Sukarela/KTS) maupun atas dasar Tes atas Inisiatif Pemberi layanan kesehatan dan Konseling (TIPK).

Berikut grafik trend penemuan kasus HIV :

Grafik 7.6
Trend Jumlah Penemuan Kasus HIV
di Kabupaten Sikka Tahun 2020-2025



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Grafik diatas menunjukkan bahwa trend penemuan kasus baru HIV penurunan pada tahun 2024 ke tahun 2025, penemuan kasus HIV Positif tahun 2025 sebanyak 53 kasus.

Table 7.2
Jumlah Kasus HIV Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur
di Kabupaten Sikka Tahun 2025

No	Kelompok Umur	Kasus HIV			
		L	P	L + P	Proporsi Kelompok Umur
1.	< 4 Tahun	0	0	0	0,0
2.	5 – 14 Tahun	0	0	0	0,0
3.	15 – 19 Tahun	0	1	1	1,9
4.	20 – 24 Tahun	6	4	10	18,9
5.	25 – 49 Tahun	25	9	34	64,2
6.	> 50 Tahun	7	1	8	15,1
Jumlah Kabupaten		38	15	53	
Proporsi Jenis Kelamin		71,7	28,3		

Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Dari tabel di atas menunjukkan jumlah kasus yang ditemukan sebanyak 53 kasus dengan proporsi kasus baru penderita HIV terbanyak pada laki-laki sebanyak 38 kasus (71,7%) dan pada perempuan sebanyak 15 kasus (28,3%). Pada kelompok umur terbanyak pada umur 25 – 49 tahun sebanyak 34 kasus, sedangkan umur 20 – 24 tahun sebanyak 10 kasus, serta ≥ 50 tahun sebanyak 8 kasus, dan juga umur 15 – 19 tahun sebanyak 1 kasus. Semua Orang yang berisiko terinfeksi HIV (ODHIV) yang baru ditemukan telah mendapatkan pengobatan ARV.

4. Penyakit Diare

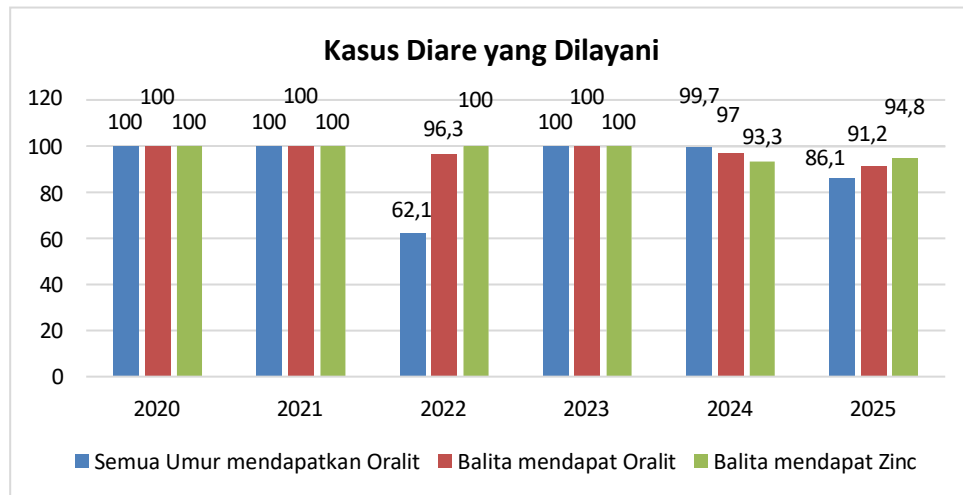
Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekwensinya lebih sering dari biasanya, biasanya tiga kali atau lebih dalam satu hari. Penyakit Diare merupakan salah satu penyakit yang sering menimbulkan KLB (Kejadian Luar Biasa) sehingga dikatakan bahwa penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat.

Meskipun di Kabupaten Sikka kasus diare sepanjang tahun 2024 KLB Diare sudah jarang terjadi, namun masih sering dilaporkan adanya peningkatan kasus di beberapa wilayah kerja puskesmas pada waktu-waktu tertentu, misalnya pada pergantian musim ataupun pada saat musim buah tertentu (seperti buah rambutan, mangga, dll). Berdasarkan

pedoman pengendalian penyakit Diare, penanggulangan penyakit Diare dibagi atas 2 (dua) kategori yaitu pada balita dan semua umur.

Trend Cakupan Pelayanan Penderita Diare, Kabupaten Sikka Tahun 2025 dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 7.7
Trend Cakupan Pelayanan Penderita Diare di Kabupaten Sikka Tahun 2020 - 2025



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Dari grafik di atas terlihat cakupan pelayanan penderita diare semua umur dan balita terjadi penurunan di tahun 2025. Dari kasus diare yang ditemukan 86,1% penderita semua umur mendapatkan oralit, 91,2% penderita balita mendapat oralit dan 94,8% penderita balita mendapatkan zinc.

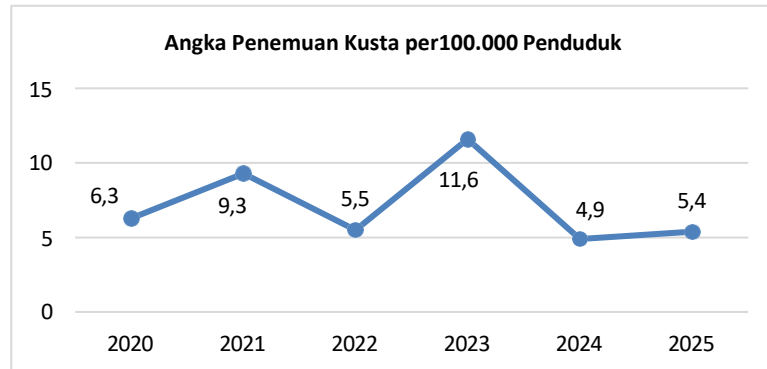
5. Penyakit Kusta

Kusta dan frambusia oleh WHO digolongkan kedalam kelompok Penyakit Tropis Terabaikan (*NTD*) yang ada di Indonesia. Jumlah kasus yang dilaporkan tidak terlalu banyak dan bahkan cenderung terfokus pada kantong-kantong wilayah tertentu di Indonesia, terutama di Indonesia bagian timur. Kedua penyakit ini paling sering bermanifestasi pada jaringan kulit dan bila tidak diobati dengan baik dapat menimbulkan kecacatan. Kecacatan yang terjadi bukan saja akan menimbulkan masalah pada fisik penderitanya melainkan juga pada ekonomi dan sosial penderita serta keluarga penderita.

Angka prevalensi kusta tahun 2023 sebesar 11,6/100.000 penduduk dan prevalensi kusta tahun 2024 sebesar 4,9/100.000 penduduk.

Hal ini dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 7.8
Trend Prevalensi Angka Penemuan Kasus Baru Kusta
di Kabupaten Sikka Tahun 2025



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Dari grafik di atas menunjukkan terjadi peningkatan penemuan kasus baru kusta dari tahun 2024 sebesar 4,9/100.000 penduduk menjadi pada tahun 2025 menjadi 5,4/100.000 penduduk sehingga prevalensi penemuan kasus baru kusta belum memenuhi target. Angka cacat penyakit kusta tingkat 2 adalah 5,7/1.000.000 penduduk dan angka prevalensi 0,6/10.000 penduduk.

Beberapa hal yang dilakukan dalam upaya menurunkan transmisi penularan kusta, yaitu:

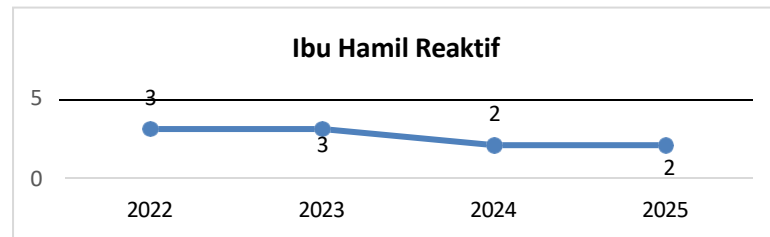
- 1) Pemberian obat pencegahan kusta di Kabupaten/Kota yang masih memiliki desa high endemis kusta melalui dana BOK dipuskesmas.
- 2) Melakukan kerjasama lintas program dengan meningkatkan pemahaman masyarakat melalui penyebaran informasi tentang penyakit kusta.
- 3) Integrasi program kusta dengan pelaksanaan PIS-PK di puskesmas dalam hal penemuan kasus kusta secara dini.

6. Hepatitis B pada Ibu Hamil

Hepatitis B pada ibu hamil merupakan kondisi medis serius yang memerlukan perhatian khusus karena risiko penularan vertikal dari ibu ke janin. Di Indonesia, sekitar 90–95% kasus hepatitis B kronis berawal dari penularan ibu ke bayi selama masa kehamilan atau persalinan.

Hal ini dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 7.9
Deteksi Dini Hepatitis B Pada Ibu Hamil
di Kabupaten Sikka Tahun 2022 - 2025



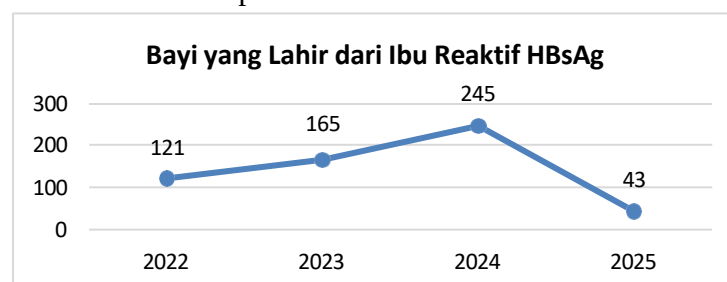
Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Dari grafik di atas menunjukkan penemuan dari hasil deteksi dini kasus Hepatitis B pada Ibu Hamil dari tahun 2022 Presentase Ibu Hamil yang diperiksa 83,8% mendapatkan hasil 3% Ibu Hamil Reaktif Hepatitis B, tahun 2023 Ibu Hamil yang diperiksa 81,4% mendapatkan hasil 3% Ibu Hamil Reaktif Hepatitis B, tahun 2024 Ibu Hamil yang diperiksa 95,3% mendapatkan hasil 2% Ibu Hamil Reaktif Hepatitis B dan tahun 2025 Ibu Hamil yang diperiksa 56,8% mendapatkan hasil 2% Ibu Hamil Reaktif Hepatitis B.

7. Bayi yang Lahir dari Ibu Reaktif HBsAg

Ibu dengan hasil HBsAg reaktif (positif) menandakan adanya infeksi virus Hepatitis B (HBV) yang sedang aktif di dalam tubuh. Hal ini merupakan temuan penting dalam pemeriksaan kehamilan karena virus tersebut dapat menular ke bayi, terutama selama proses persalinan.

Grafik 7.10
Bayi yang Lahir dari Ibu Reaktif HBsAg
di Kabupaten Sikka Tahun 2022 - 2025



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Pada tahun 2025 jumlah bayi yang lahir dari ibu Reaktif HBsAg mendapat HBig < 24 jam 42 orang dan > 24 jam 1 orang dengan presentase 87,76%.

B. PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOTIK

1. Penyakit Malaria

Malaria adalah penyakit infeksi menular yang menyebar melalui gigitan nyamuk, Penderita malaria akan mengeluhkan gejala demam dan menggigil. Manusia dapat terkena malaria setelah digigit nyamuk yang terdapat parasit malaria di dalam tubuh nyamuk. Gigitan nyamuk tersebut menyebabkan parasit masuk ke dalam tubuh manusia, Parasit ini akan menetap di organ hati sebelum siap menyerang sel darah merah. Parasit malaria ini bernama *Plasmodium*. Jenis *Plasmodium* bermacam- macam dan akan berpengaruh terhadap gejala yang ditimbulkan serta pengobatannya.

Gejala Malaria timbul setidaknya 10-15 hari setelah digigit nyamuk. Munculnya gejala melalui tiga tahap selama 6-12 jam, yaitu menggigil, demam dan sakit kepala lalu mengeluarkan banyak keringat dan lemas sebelum suhu tubuh kembali normal. Tahapan gejala malaria dapat timbul mengikuti siklus tertentu, yaitu 3 hari sekali (tertiana) atau 4 hari sekali (kuartana).

Kejadian malaria di Kabupaten Sikka cenderung menurun hal ini terlihat dari angka kesakitan (*Annual Parasitte Incidence*) sepanjang 6 tahun terakhir (2020-2025) dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

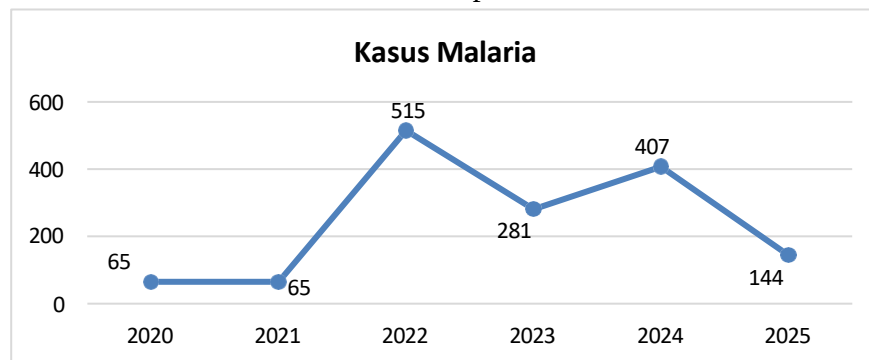


Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Dari grafik di atas menunjukkan terjadi peningkatan dan penurunan angka kesakitan dari tahun 2020 sebesar 0,2/1.000 penduduk sampai tahun 2025 sebesar 0,4/1.000 penduduk.

Hal ini selaras dengan trend peningkatan jumlah kasus malaria positif yang dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 7.12
Jumlah Kasus Malaria di Kabupaten Sikka Tahun 2020-2025



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Dari grafik di atas dapat dilihat terjadi penurunan kasus pada tahun 2025 berjumlah 144 kasus dibandingkan tahun 2024 berjumlah 407 kasus. Kabupaten Sikka merupakan daerah yang sedang berusaha untuk eliminasi malaria, kasus yang ditemukan di Kabupaten Sikka merupakan kasus malaria impor. Kasus malaria impor adalah dimana pasien digigit nyamuk malaria saat melakukan kunjungan keluar daerah atau pasien malaria yang datang berkunjung ke Kabupaten Sikka. Kasus malaria terbanyak ditemukan di Kecamatan Waiblama Wilayah Kerja Puskesmas Tanarawa berjumlah 53 kasus.

Adapun langkah-langkah yang dilakukan dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan jumlah kasus malaria yaitu :

- 1) Melakukan kegiatan Mass Blood Survey (MBS),
- 2) Melakukan kegiatan penyelidikan epidemiologi pada setiap kasus positif malaria,
- 3) Melakukan tatalaksana pengobatan malaria sesuai standar,
- 4) Melakukan survey migrasi,
- 5) Melakukan cross chek pada hasil pemeriksaan laboratorium, serta
- 6) Melaksanakan pencatatan dan pelaporan yang baik dan benar.

2. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

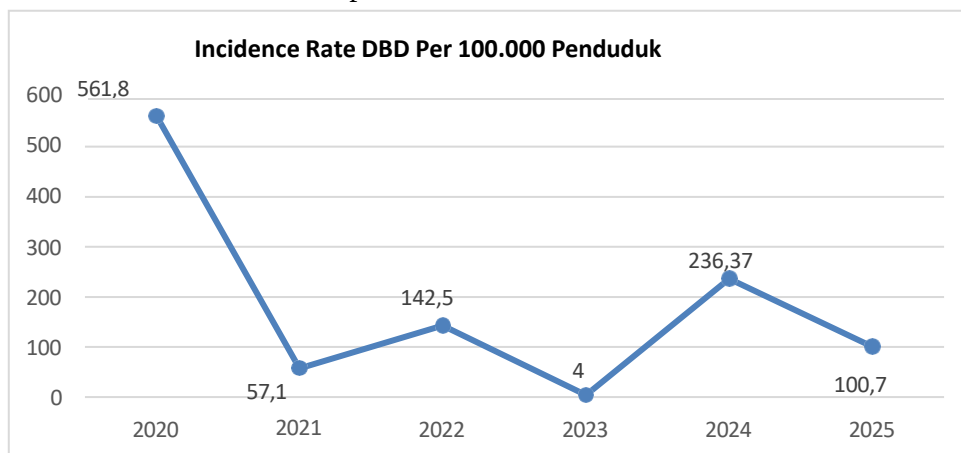
Demam Berdarah Dengue masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia terutama di wilayah tropis dan subtropis, tidak terkecuali Indonesia sebagai salah satu negara endemis DBD. Sejak pertama kali kasus DBD dilaporkan di Indonesia pada Tahun 1968 di Jakarta dan Surabaya, angka kesakitan DBD menunjukkan trend peningkatan dari Tahun ke Tahun dan wilayah penyebarannya pun semakin luas hampir diseluruh

Kabupaten/Kota di Indonesia. KLB DBD terjadi hampir setiap tahun di beberapa Kabupaten dan kejadiannya sulit diduga.

Di Kabupaten Sikka kasus DBD berfluktuasi setiap tahun dan cenderung semakin meningkat angka kesakitannya dan sebaran wilayah yang terjangkit semakin luas sedangkan angka kematiannya (CFR) masih dapat ditekan dibawah 1%.

Trend jumlah kasus DBD dalam 5 tahun terakhir dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 7.13
Trend Incidence Rate DBD Per 100.000 Penduduk
di Kabupaten Sikka Tahun 2020-2025



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Dari grafik di atas menunjukkan terjadi penurunan kasus dari tahun 2024 sebesar 236,37/100.000 penduduk menjadi 100,7/100.000 penduduk pada tahun 2025. Dalam upaya pengendalian kasus DBD diperlukan penanganan secara kolektif baik secara lintas program maupun lintas sektor, dan peran serta masyarakat. Untuk kegiatan pengendalian penyakit DBD, terutama yang pelaksanaan oleh masyarakat langsung, diharapkan kegiatan utamanya pemberdayaan masyarakat 3M Plus, dengan pengembangan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik.

Beberapa masalah yang dihadapi, antara lain ;

- a. Pemeriksaan jentik secara berkala belum menunjukkan seluruh wilayah,
- b. Partisipasi masyarakat untuk melakukan pengendalian penyakit DBD melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) masih belum optimal,
- c. Anggapan masyarakat, fogging merupakan satu-satunya jalan untuk memberantas penyakit DBD,
- d. Persediaan logistik dalam pengendalian vektor masih terbatas.

Beberapa pendekatan pemecahan masalah yang dilakukan :

- a. Melaksanakan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui 3M Plus, yaitu melibatkan masyarakat langsung melalui gerakan 1 rumah 1 Juru Pemantau Jentik (Jumantik),
- b. Melakukan kegiatan survey jentik berkala sesuai prosedur,
- c. Kerjasama lintas program untuk melaksanakan penyuluhan, penyehatan lingkungan, dan lintas sektor untuk mengerakkan masyarakat,
- d. Persediaan buffer stock yang memadai.

C. PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

Penyakit tidak menular menjadi salah satu tantangan dalam pembangunan bidang kesehatan, dimana kelompok masyarakat yang terpapar mayoritas adalah usia produktif, mereka yang diperlukan oleh keluarga, masyarakat, bangsa dan negara sebagai sumber daya manusia yang menanggung beban pembiayaan hidup dan generasi penerus yang pada usia tumbuh kembang.

Berbagai faktor risiko PTM diantaranya adalah merokok dan keterpaparan terhadap asap rokok, diet/pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, konsumsi minuman beralkohol, dan riwayat keluarga (keturunan).

Adapun faktor risiko antara terjadinya PTM adalah obesitas, tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, dan kolesterol tinggi. Program pada prinsip mengutamakan upaya pencegahan karena lebih baik daripada pengobatan. Upaya pencegahan penyakit tidak menular lebih ditujukan kepada faktor risiko yang telah diidentifikasi. Sehubungan dengan hal tersebut, Kementerian Kesehatan telah mengembangkan program pengendalian PTM sejak tahun 2006.

Upaya pengendalian faktor risiko PTM yang telah dilakukan berupa promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat melalui perilaku CERDIK, yaitu Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat seimbang, istirahat yang cukup, dan Kelola stres. Cek kesehatan secara berkala yaitu pemeriksaan faktor risiko PTM dapat dilakukan melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM yang ada di desa/kelurahan dan di Puskesmas.

Indikator program pengendalian penyakit tidak menular pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 adalah sebagai berikut. Persentase Puskesmas yang melaksanakan pengendalian PTM secara terpadu (Puskesmas Pandu PTM).

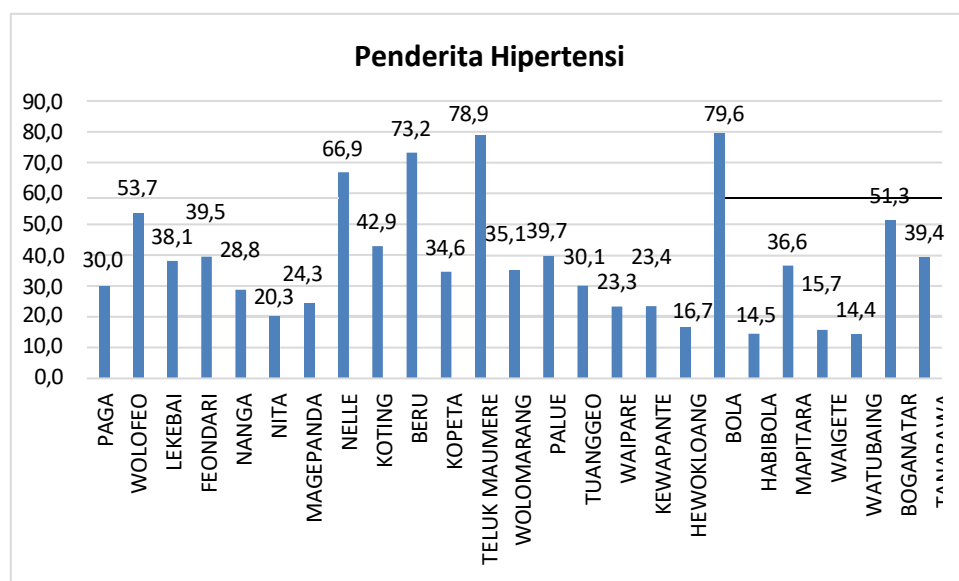
Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM. Persentase perempuan usia 30-50 tahun yang dideteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) minimal pada 50% sekolah.

1. Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi merupakan faktor resiko penyakit Jantung, Stroke, dan penyakit ginjal.

Persentase hipertensi pada tahun 2025 dapat dilihat pada grafik berikut ini :

Grafik 7.14
Persentase Penderita Hipertensi Yang Dilayani Menurut Puskesmas
di Kabupaten Sikka Tahun 2025



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Dari grafik di atas menunjukkan persentase penduduk usia ≥ 15 tahun yang mendapatkan pelayanan Kesehatan Hipertensi di Kabupaten Sikka adalah sebesar 35,5%. Cakupan pelayanan kesehatan Hipertensi tertinggi adalah Puskesmas Bola yaitu sebesar 79,6% dan Cakupan pelayanan kesehatan Hipertensi terendah adalah Puskesmas Watubaing yaitu sebesar 14,4%. Tingginya penderita Hipertensi di Puskesmas Bola sebanyak 1.379 orang berkaitan erat dengan pola hidup (*life style*) masyarakat yang cenderung mengkonsumsi diet rendah serat, konsumsi garam berlebihan, konsumsi alkohol, *dyslipidemia* dan stress. Permasalahan lainnya adalah penemuan kasus yang

berulang, pemahaman masyarakat masih kurang dalam mengkonsumsi makanan yang dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi, petugas masih kurang pemahaman teknik yang benar dalam melakukan pemeriksaan tekanan darah. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah melakukan sosialisasi diet sehat dan kalori seimbang dimasyarakat, melakukan aktivitas Fisik dan deteksi dini melalui POSBINDU setiap satu bulan sekali. Kegiatan yang mendukung pencapaian indikator yaitu melakukan monitoring dan evaluasi program penyakit tidak menular, mengadakan dan mendistribusikan POSBINDU Kit di Kabupaten/Kota dan peningkatan SDM dalam pelayanan terpadu di FKTP.

2. Kronis Filariasis

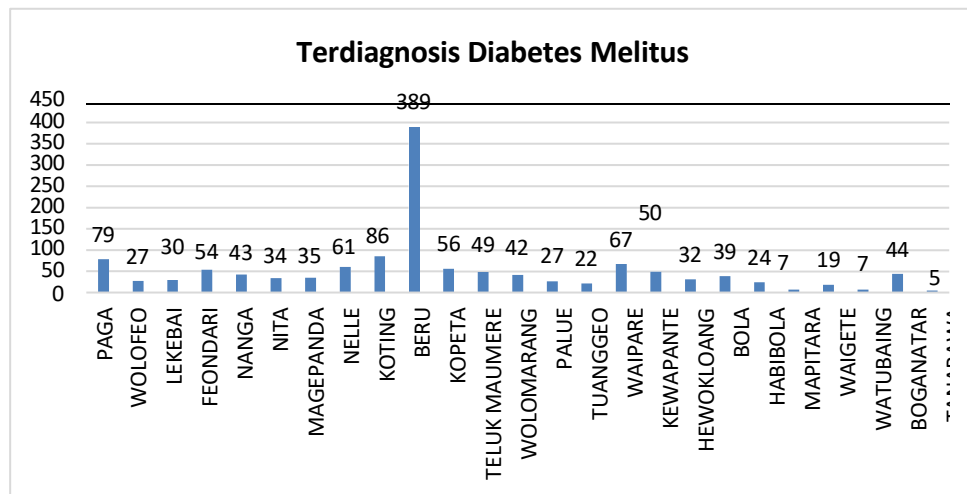
Penderita filariasis kronis adalah seseorang yang telah mengalami infeksi cacing filaria dalam jangka waktu lama, yang mengakibatkan kerusakan permanen pada sistem limfatik (saluran getah bening). Pada tahap ini, cacing dewasa seringkali sudah tidak ditemukan lagi di dalam darah (mikrofilaria negatif), namun dampak fisiknya menetap seumur hidup. Pada tahun 2024 jumlah kasus kronis filariasis sebanyak 204 kasus. Pada tahun 2025 ditemukan kasus baru sebanyak 10 kasus, sebanyak 1 kasus kronis filariasis yang meninggal. Total seluruh jumlah kasus Kronis Filariasis adalah 213 kasus.

3. Diabetes Melitus

Menurut Perkeni 2016 Diabetes adalah penyakit yang berlangsung lama atau kronis serta ditandai dengan kadar gula (glukosa) darah yang tinggi atau di atas nilai normal. Glukosa yang menumpuk di dalam darah akibat tidak diserap sel tubuh dengan baik dapat menimbulkan berbagai gangguan organ tubuh. Jika diabetes tidak dikontrol dengan baik dapat timbul berbagai komplikasi yang membahayakan nyawa penderita. Glukosa merupakan sumber energi utama bagi sel tubuh manusia. Kadar gula dalam darah dikendalikan oleh hormon insulin yang diproduksi oleh pankreas yaitu organ yang terletak di belakang lambung. Pada penderita diabetes, pankreas tidak mampu memproduksi insulin sesuai kebutuhan tubuh. Tanpa insulin sel-sel tubuh tidak dapat menyerap dan mengolah glukosa menjadi energi.

Persentase penderita Diabetes Melitus pada tahun 2025 dapat dilihat pada grafik berikut ini :

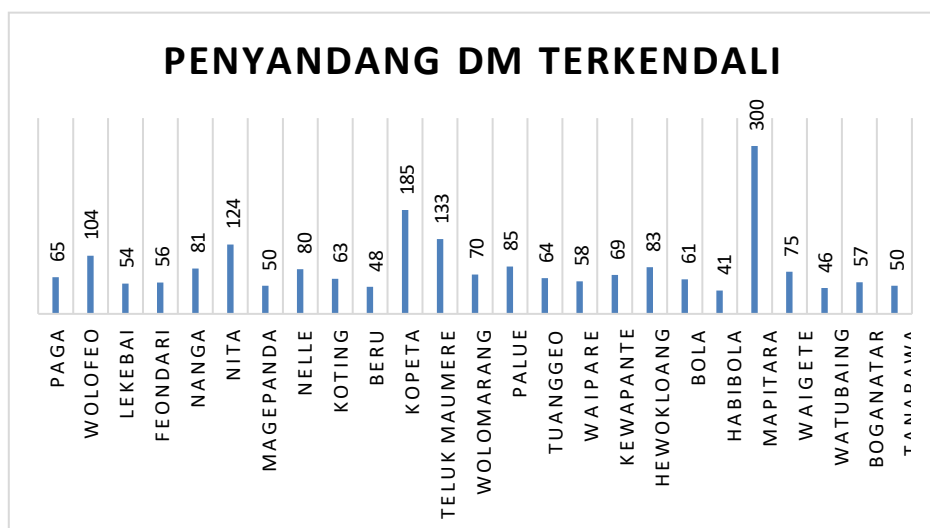
Grafik 7.15
Persentase Terdiagnosis Diabetes Melitus
Menurut Puskesmas di Kabupaten Sikka Tahun 2025



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Dari grafik diatas terlihat bahwa pada tahun 2025 persentase penderita Diabetes Melitus yang terdiagnosis dengan total presentase 42% dengan rincian tertinggi yaitu di Puskesmas Beru 389% dari jumlah penderita DM sebanyak 193 orang dan persentase terendah yaitu di Puskesmas Tanarawa 5% dari jumlah penderita DM sebanyak 4 orang Diabetes Melitus. Faktor resiko diabetes mellitus bisa dikelompokkan menjadi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan yang dapat dimodifikasi.

Grafik 7.16
Persentase Penyandang Diabetes Melitus Terkendali
Menurut Puskesmas di Kabupaten Sikka Tahun 2025



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah ras dan etnik, umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan diabetes melitus, riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lebih dari 4.000 gram. Permasalahannya diantara lain, penemuan kasus yang berulang, pemahaman masyarakat masih kurang dalam mengkonsumsi makanan yang dapat memicu terjadinya peningkatan gula darah yang berlebihan dan POSBINDU tidak terlaksana dengan baik, serta kegiatan antar lintas program, lintas sektor, dan lintas lain yang terkait belum berjalan dengan maksimal. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah melakukan sosialisasi diet sehat dan kalori seimbang dimasyarakat, melakukan aktivitas fisik dan deteksi dini melalui POSBINDU setiap satu bulan sekali, dan kegiatan yang mendukung pencapaian indikator yaitu, melakukan monitoring dan evaluasi program penyakit tidak menular dengan meningkatkan koordinasi lintas program, lintas sektor dan lintas program yang terkait, mengadakan dan mendistribusikan POSBINDU Kit di Puskesmas serta Peningkatan SDM dalam pelaksanaan POSBINDU di Puskesmas se Kabupaten Sikka.

4. Kanker Leher Rahim (Serviks) dan Tumor Payudara

a. Pemeriksaan Dini Kanker Leher Rahim (Screening)

Upaya utama pengendalian kanker leher rahim adalah penapisan (screening), Tujuan dari penapisan ini adalah menemukan lesi pra kanker.

Ada beberapa metode yang dikenal untuk melakukan penapisan kanker leher Rahim yaitu:

1) Inspeksi Visual dengan Aplikasi Asam Asetat (IVA)

Asam Asetat atau Asam Cuka (3 -5 %), Pada Lesi Pra kanker akan menampilkan warna bercak putih yang disebut Aceto White epithelium.

2) Pemeriksaan Sitologi (Papanicolaou/Tes Pap)

Merupakan suatu prosedur pemeriksaan sederhana melalui pemeriksaan sitopatologi, yang dilaksanakan dengan tujuan untuk menemukan perubahan morfologis dari sel-sel epitel leher rahim yang ditemukan pada keadaan pra kanker dan kanker.

Metode penapisan (screening) kanker leher rahim yang dilaksanakan pada kegiatan ini adalah dengan metode pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Cuka) yang mempunyai kelebihan diantaranya mudah, praktis dan sangat mampu dilaksanakan petugas kesehatan.

Kategori Pada Pemeriksaan IVA adalah sebagai berikut :

- 1) IVA Negatif yaitu bila tidak ditemukan bercak putih (aceto white) pada leher rahim,
- 2) IVA Positif yaitu bila ditemukan bercak putih (aceto white) pada leher rahim yang mengindikasikan bahwa leher rahim mungkin memiliki lesi pra kanker.

Berikut ini persentase pemeriksaan leher rahim dengan metode IVA dan Pemeriksaan Payudara tahun 2025 pada 25 Puskesmas yang melaksanakan kegiatan Deteksi Dini IVA dan SADANIS :

Tabel 7.3
Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Leher Payudara
Menurut Puskesmas di Kabupaten Sikka Tahun 2025

Puskesmas Melaksanakan Kegiatan Deteksi Dini Iva & Sadanis	Perempuan Usia 30-50 Tahun	Pemeriksaan Leher Rahim Dan Payudara		Iva Positif	Curiga Kanker Leher Rahim	Tumor / Benjolan	Curiga Kanker Payudara
		IVA	SADANIS				
Paga	4.144	835	866	2	0	0	1
Wolofeo	1.759	140	191	2	0	0	0
Lekebai	1.846	208	185	1	0	0	0
Feondari	1.353	14	15	0	0	0	0
Nanga	2.988	153	258	0	0	1	0
Nita	5.692	269	320	4	0	1	0
Magepanda	3.314	197	197	1	1	0	0
Nelle	1.576	508	541	0	1	0	0
Koting	1.753	609	675	1	1	1	0
Beru	7.317	138	144	0	0	4	0
Kopeta	6.769	1.254	2116	4	1	1	1
Teluk Maumere	1.380	277	327	2	0	0	0
Wolomarang	5.552	80	81	1	0	0	0
Palue	1.216	8	88	1	0	0	0
Tuanggeo	1.321	3	11	0	0	0	0
Waipare	4.866	35	83	5	0	1	0
Kewapante	3.811	225	883	5	0	2	0
Hewokloang	2.384	80	755	0	0	0	0
Bola	2.867	346	1592	3	0	3	0
Habibola	1.439	185	520	0	0	0	0
Mapitara	1.581	120	132	0	0	0	1
Waigete	6.074	7	530	0	0	0	0
Watubaing	4.461	58	331	2	0	0	1
Boganatar	1.194	27	75	0	0	0	0
Tanarawa	1.842	150	149	1	0	0	0
Jumlah	78.499	5.926	11.065	35	4	14	4

Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Berdasarkan tabel di atas pada tahun 2025, jumlah IVA Positif di Kabupaten Sikka sebesar 35 orang atau 0,6% dari pemeriksaan IVA dan CBE pada perempuan usia 30-50 tahun yang berjumlah 78.499. Angka ini masih sangat kecil dari target yang harus dicapai pada tahun 2025 sebesar 30%, cakupan IVA Positif tertinggi pada Puskesmas Waipare dan Puskesmas Kewapante masing-masing sebanyak 5 orang. Jumlah Tumor / Benjolan di Kabupaten Sikka sebesar 14 orang atau 0,1% dari pemeriksaan, cakupan Tumor / Benjolan tertinggi pada Puskesmas Beru sebanyak 4 orang dan Jumlah Curiga Kanker Payudara di Kabupaten Sikka sebesar 4 orang terdapat pada Puskesmas Paga, Puskesmas Kopeta, Puskesmas Mapitara dan Puskesmas Watubaing masing-masing sebesar 1 orang.

b. Screening Kanker Payudara

Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara. Kegiatan deteksi dini kanker payudara dapat dilakukan oleh tenaga yang terlatih yang disebut dengan pemeriksaan payudara klinis (CBE=Clinical Breast Examination). Tujuan dari penapisan ini meningkatkan kesadaran masyarakat tentang adanya kelainan payudara sendiri, dengan cara memasyarakatkan program Periksa Payudara Sendiri (SADARI) bagi semua perempuan dimulai sejak usia subur.

SADARI sebaiknya dilakukan setiap kali selesai menstruasi (hari ke – 10, terhitung mulai hari pertama haid). Pemeriksaan dilakukan setiap bulan sejak umur 20 tahun. Kriteria Pada Pemeriksaan CBE sebagai berikut :

- 1) Adanya benjolan yaitu bila ditemukan seperti karet yang bergerak dibawah kulit, mengeluarkan cairan seperti susu dan terasa nyeri pada saat perabaan.
- 2) Tidak ada benjolan yaitu : payudara tampak normal, tidak ada cairan pada puting dan tidak terasa nyeri pada saat perabaan.

Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit kanker leher Rahim dan kanker payudara difokuskan pada deteksi dini melalui pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) dan CBE (Clinical Breast Examination) pada perempuan usia 30 – 50 tahun dan pada perempuan yang telah melakukan aktivitas seksual. Selain itu masyarakatnya khususnya WUS (Wanita Usia Subur) diajarkan untuk melaksanakan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri).

4. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Gangguan jiwa dan perilaku menurut *The World Health Report - WHO* dialami kira-kira 25% dari seluruh penduduk pada suatu masa dari hidupnya dan lebih dari 40% didiagnosis secara tidak tepat sehingga menghabiskan biaya untuk pemeriksaan laboratorium dan pengobatan yang tidak tepat. Sekitar 30% dari seluruh penderita yang dilayani dokter dipelayanan kesehatan primer (puskesmas) mengalami masalah kesehatan jiwa.

Di samping itu masalah kesehatan jiwa tersebut dapat menimbulkan dampak sosial antara lain meningkatnya angka kekerasan baik di rumah tangga maupun di masyarakat umum, bunuh diri, penyalahgunaan napza (narkotika psikotropika dan zat adiktif lainnya), masalah dalam perkawinan dan pekerjaan, masalah di pendidikan, dan mengurangi produktivitas secara signifikan. Hal ini perlu diantisipasi, mengingat WHO mengestimasi depresi akan menjadi peringkat ke-2 penyebab beban akibat penyakit di dunia (global) setelah jantung pada tahun 2023, dan menjadi peringkat pertama pada tahun 2030.

Masalah kesehatan jiwa di Indonesia cukup besar yaitu 7 per mil untuk gangguan jiwa skizofrenia, prevalensi depresi pada penduduk umur ≥ 15 thn adalah 12,3% dalam hal ini sulteng menduduki urutan pertama, prevalensi gangguan mental emosional di atas 15 tahun dan 9,8% untuk gangguan jiwa berat (Riskesdas 2018) sehingga menimbulkan beban kesehatan yang signifikan. Kesenjangan pengobatan (*treatment gap*) terhadap gangguan jiwa pun mencapai 90%, hal ini berarti bahwa baru sekitar 10% orang dengan gangguan jiwa yang mendapatkan layanan kesehatan jiwa.

Atas dasar ini, maka perlu dikembangkan upaya pelayanan kesehatan jiwa di Pelayanan Kesehatan Dasar. Metode yang digunakan metode skrining atau deteksi dini pada gangguan kesehatan jiwa yang bisa dilakukan di pelayanan Dasar atau di sekolah. Adapun pelayanan sesuai standar yaitu pelayanan promotif proventif yang bertujuan meningkatkan kesehatan jiwa ODGJ Berat, mencegah terjadinya kekerasan dan pemasungan, dan pelayanan kesehatan jiwa meliputi :

- a. Edukasi dan evaluasi tentang tanda dan gejala gangguan jiwa, kepatuhan minum obat dan informasi lain terkait obat, mencegah tindakan pemasungan, kebersihan diri, sosialisasi, kegiatan rumah tangga dan aktivitas bekerja sederhana dan/atau,
- b. Tindakan kebersihan diri ODGJ berat.

Pelayanan Kesehatan ODGJ di Kabupaten Sikka dapat dilihat dalam grafik capaian di bawah ini :

Tabel 7.4
Cakupan Pelayanan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat
Menurut Puskesmas di Kabupaten Sikka Tahun 2025

No	Puskesmas	Pelayanan Kesehatan ODGJ Berat		
		Sasaran ODGJ Berat	Mendapat Pelayanan Kesehatan	
			Jumlah	%
1.	Paga	38	34	89,47
2.	Wolofeo	6	5	83,33
3.	Lekebai	29	29	100,00
4.	Feondari	8	11	137,50
5.	Nanga	55	34	61,82
6.	Nita	87	56	64,37
7.	Magepanda	22	20	90,91
8.	Nelle	44	43	97,73
9.	Koting	36	36	100,00
10.	Beru	85	78	91,76
11.	Kopeta	87	80	91,95
12.	Teluk Maumere	12	11	91,67
13.	Wolomarang	42	31	73,81
14.	Palue	6	7	116,67
15.	Tuanggeo	12	7	58,33
16.	Waipare	55	54	98,18
17.	Kewapante	85	47	55,29
18.	Hewokloang	40	20	50,00
19.	Bola	51	54	105,88
20.	Habibola	36	33	91,67
21.	Mapitara	12	10	83,33
22.	Waigete	84	34	40,48
23.	Watubaing	60	30	50,00
24.	Boganatar	32	30	93,75
25.	Tanarawa	45	8	17,78
Total		836	690	82,54

Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Kabupaten Sikka cukup banyak yakni berjumlah 836 orang hal ini belum target sasaran tahun 2025 yakni berjumlah 1.069. Sebagian besar puskesmas memberikan pelayanan kesehatan pada ODGJ Berat belum melampaui jumlah sasaran target. Kurangnya data tersebut

disebabkan oleh pengaruh genetik, lingkungan sosial dan masalah ekonomi keluarga serta cukup maksimalnya tenaga kesehatan melakukan skrining deteksi dini di masyarakat.

D. KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah (Permenkes No, 1501 Tahun 2010).

Dalam upaya mewujudkan Indonesia yang lebih sehat, Kementerian Kesehatan menetapkan berbagai prioritas program kerja di bidang kesehatan yang dituangkan dalam Rencana Stratgis (Renstra) 2015-2019, dimana salah satu indikator di bidang surveilans kesehatan adalah persentase respon < 24 jam terhadap sinyal penyakit berpotensi KLB yang muncul dalam Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) dengan target 90% pada tahun 2019.

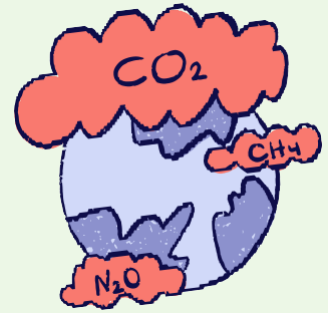
Penanggulangan KLB $\leq$ 24 jam dengan target 100% merupakan indikator kinerja surveilens epidemiologi Kabupaten Sikka, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 pasal 10 disebutkan bahwa upaya penanggulangan KLB dilakukan secara dini kurang dari 24 jam terhitung sejak terjadinya KLB.

Pada tahun 2025 tidak ada kasus KLB di Kabupaten Sikka.



KK DENGAN AKSES SANITASI YANG LAYAK (JAMBA SEHAT)

Data yang diperoleh dari kecamatan melalui 25 puskesmas tahun 2025 bahwa dari jumlah 111.307 KK yang ada, sekitar 107.015 KK yang memiliki akses dengan fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) atau sekitar 96,14%



SARANA AIR MINUM MEMENUHI SYARAT

Menurut laporan dari 21 Kecamatan melalui 25 Puskesmas tahun 2023 total sarana tersebut tercatat 139 sarana air minum memenuhi syarat atau 18,71%

DESA YANG MELAKSANAKAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT

Data yang diperoleh dari kecamatan melalui 25 puskesmas tahun 2025 bahwa dari jumlah 194 desa dan kelurahan dan sebanyak 111.307 KK yang melaksanakan STBM sekitar 116 desa dan kelurahan (59,79%) yang stop BABS

BBAABB VVIIIIII
KKEESSSEEHHAATTAANNNN
LLIINNGGKKUUNNGGAANN

TEMPAT & FASILITAS UMUM YANG MEMENUHI SYARAT

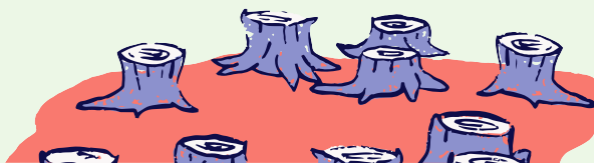
Persentase tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan menurut kecamatan melalui puskesmas tahun 2025 yaitu 223 TTU 71,02% dari 314 TTU yang terdiri dari : Sarana pendidikan, Sarana kesehatan, Tempat Ibadah dan Pasar.

TEMPAT PENGELOLAAN PANGKUAN MEMENUHI SYARAT KESEHATAN

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas tahun 2025 menunjukkan bahwa dari total 293 TPP yang ada, TPP yang memenuhi syarat hygiene sanitasi sebesar 149 TPP atau mencapai 50,85%.

HASIL PENGUKURAN KUALITAS UDARA DALAM RUANG MEMENUHI SYARAT

Dari 60 target Responden (Rumah Tangga) yang dilakukan Pengukuran pada Wilayah Kecamatan Lela (Puskesmas Nanga) dan Kecamatan Kangae (Puskesmas Waipare) didapat hasil presentase yang memenuhi syarat adalah sebesar 50,0%.



BAB VIII

KESEHATAN LINGKUNGAN

Lingkungan merupakan salah satu variabel yang perlu mendapat perhatian khusus bersama dengan perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik, lingkungan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Untuk menggambarkan keadaan lingkungan, akan disajikan Indikator Kesehatan Lingkungan sebagai berikut : Sarana air minum dengan risiko rendah dan sedang, Sarana air minum memenuhi syarat, Penduduk dengan akses terhadap sanitasi yang layak (jamban sehat), Desa STBM, Tempat-tempat umum memenuhi syarat kesehatan, Tempat pengelolaan makanan memenuhi syarat kesehatan.

A. SARANA AIR MINUM MEMENUHI SYARAT

Sarana air minum yang memenuhi syarat adalah sarana air minum yang masuk dalam kategori tinggi dan amat tinggi berdasarkan hasil inspeksi kesehatan lingkungan serta telah dilakukan tindakan perbaikan dan sarana air minum yang masuk dalam kategori rendah dan sedang berdasarkan hasil inspeksi kesehatan lingkungan telah diambil dan diperiksa (diujikan) sampel airnya berdasarkan parameter fisik, kimia, mikrobiologi yang mana hasil pemeriksaannya (pengujiannya) memenuhi standar persyaratan kualitas air minum berdasarkan Permenkes No 492 Tahun 2010 tentang persyaratan kualitas air minum.

Berdasarkan *e – monev* PKAM kategori Sarana Air Minum terbagi menjadi 4 sarana yaitu PDAM, Depot Air Minum, SPAM-BM, dan Rumah Tangga BJP. Target untuk sarana air minum memenuhi syarat tahun 2023 adalah sebesar 95% dan persentase capaian sebesar 18,71%. Menurut laporan dari 21 Kecamatan melalui 25 Puskesmas tahun 2023 total sarana tersebut tercatat 139 sarana air minum memenuhi syarat atau 18,71%.

Adapun persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan menurut kecamatan disajikan sebagai berikut :

Tabel 8.1
Sarana Air Minum Dengan Kualitas Air Minum Memenuhi Syarat
di Kabupaten Sikka Tahun 2025

No	Kecamatan	Puskesmas	Total Sarana Air Minum	Sarana Air Minum Yang Diawasi Dan Diperiksa Kualitas Air Minumnya (Minimal E. Coli)		
				Memenuhi Syarat (MS)	Tidak Memenuhi Syarat (TMS)	%
1.	Paga	Paga	9	3	6	33
2.	Tanawawo	Wolofeo	2	2	0	100
3.	Mego	Lekebai	2	1	0	50
		Feondari	2	0	1	0
4.	Lela	Nanga	3	3	0	100
5.	Nita	Nita	3	1	2	33
6.	Mageanda	Magepanda	2	1	1	50
7.	Nelle	Nelle	1	1	0	100
8.	Koting	Koting	1	0	1	0
9.	Alok Timur	Beru	12	4	8	33
10.	Alok	Kopeta	11	10	1	90,91
		Teluk Maumere	1	0	0	0
11.	Alok Barat	Wolomarang	3	2	1	66,67
12.	Palue	Palue	0	0	0	0
		Tuanggeo	0	0	0	0
13.	Kangae	Waipare	4	2	2	50
14.	Kewapante	Kewapante	5	3	2	60
15.	Hewokloang	Hewokloang	1	1	0	100
16.	Bola	Bola	1	0	1	0
17.	Doreng	Habibola	1	1	0	100
18.	Mapitara	Mapitara	2	1	1	50
19.	Waigete	Waigete	4	1	3	25
20.	Talibura	Watubaing	2	2	0	100
		Boganatar	2	2	0	100
21.	Waiblama	Tanarawa	5	1	4	20
Total			79	42	34	53,16

Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Berdasarkan data tabel di atas dapat disimpulkan pengawasan dan/atau pemeriksaan pada sarana air minum yang terstandar masih cukup rendah. Hal yang mempengaruhi rendahnya cakupan tersebut adalah masih kurangnya kesadaran dan kemauan serta rasa tanggung jawab teman – teman sanitarian di Puskesmas untuk melaksanakan IKL serta menginput hasil IKL ke website *e - monev* PKAM serta terbatasnya jumlah Laboratorium terakreditasi di Kabupaten dan juga Sanitarian Kit yang berada di Puskesmas.

Adapun kualitas air minum rumah tangga dalam surveilans kualitas air minum rumah tangga (SKAMRT) memenuhi syarat menurut kecamatan disajikan sebagai berikut :

Tabel 8.2
Kualitas Air Minum Rumah Tangga Dalam Surveilans Kualitas Air Minum Rumah Tangga (SKAMRT) Memenuhi Syarat di Kabupaten Sikka Tahun 2025

No	Kecamatan	Puskesmas	Jml Sampel RT dalam SKAMRT	Jml RT dengan Kualitas Air Minum Memenuhi Syarat	% RT dengan Air Minum Memenuhi Syarat
1.	Paga	Paga	30	14	47%
2.	Tanawawo	Wolofeo	30	30	100%
3.	Mego	Lekebai	30	8	27%
		Feondari	30	0	0%
4.	Lela	Nanga	30	0	0%
5.	Nita	Nita	30	7	23%
6.	Mageanda	Magepanda	30	30	100%
7.	Nelle	Nelle	30	30	100%
8.	Koting	Koting	30	30	100%
9.	Alok Timur	Beru	30	25	83%
10.	Alok	Kopeta	30	13	43%
		Teluk Maumere	30	9	30%
11.	Alok Barat	Wolomarang	30	4	13%
12.	Palue	Palue	30	0	0%
		Tuanggeo	30	27	90%
13.	Kangae	Waipare	30	2	7%
14.	Kewapante	Kewapante	30	29	97%
15.	Hewokloang	Hewokloang	30	19	63%
16.	Bola	Bola	30	14	47%
17.	Doreng	Habibola	30	0	0%
18.	Mapitara	Mapitara	30	30	100%
19.	Waigete	Waigete	30	25	83%
20.	Talibura	Watubaing	30	29	97%
		Boganatar	30	30	100%
21.	Waiblama	Tanarawa	30	16	53%
Total			750	421	56%

Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Berdasarkan data tabel di atas dapat disimpulkan kualitas air minum rumah tangga dalam surveilans kualitas air minum rumah tangga (SKAMRT) dari jumlah sampel 750 sampel hasil yang memenuhi syarat hanya 421 sampel dengan persentasenya 56%.

B. KEPALA KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT)

Sanitasi yang layak adalah sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan antara lain dilengkapi dengan leher angsa, tanki septik/Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL), yang digunakan sendiri atau bersama.

Target akses KK dengan fasilitas sanitasi yang layak (Jamban Sehat) adalah sebesar 96% dan capaiannya sebesar 89,5%. Data yang diperoleh dari kecamatan melalui 25 puskesmas tahun 2025 bahwa dari jumlah 111.307 KK yang ada, sekitar 107.015 KK yang memiliki akses dengan fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) atau sekitar 96,14%.

Adapun persentase Kepala Keluarga Dengan Akses Terhadap Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) menurut kecamatan disajikan sebagai berikut :

Tabel 8.3
Persentase Kepala Keluarga Dengan Akses Terhadap Sanitasi
Yang Layak (Jamban Sehat) di Kabupaten Sikka Tahun 2025

No	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah KK	Keluarga Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban)	
				Jumlah	%
1.	Paga	Paga	5.895	5.777	98,00
2.	Tanawawo	Wolofeo	2.967	2.396	80,75
3.	Mego	Lekebai	2.982	2.880	96,58
		Feondari	1.515	1.054	69,57
4.	Lela	Nanga	3.947	3.870	98,05
5.	Nita	Nita	7.780	7.585	97,49
6.	Mageanda	Magepanda	4.733	4.605	97,30
7.	Nelle	Nelle	2.149	2.129	99,07
8.	Koting	Koting	2.277	2.262	99,34
9.	Alok Timur	Beru	9.359	9.236	98,69
10.	Alok	Kopeta	8.647	8.598	99,43
		Teluk Maumere	3.602	3.593	99,75
11.	Alok Barat	Wolomarang	7.678	7.085	92,28
12.	Palue	Palue	1.626	1.614	99,26
		Tuanggeo	1.776	1.411	79,45
13.	Kangae	Waipare	6.662	6.498	97,54
14.	Kewapante	Kewapante	5.115	4.996	97,67
15.	Hewokloang	Hewokloang	3.223	3.145	97,58
16.	Bola	Bola	3.786	3.737	98,71
17.	Doreng	Habibola	3.964	3.848	97,07
18.	Mapitara	Mapitara	2.242	2.078	92,69
19.	Waigete	Waigete	8.623	8.047	93,32
20.	Talibura	Watubaing	6.213	6.178	99,44

No	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah KK	Keluarga Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban)	
				Jumlah	%
		Boganatar	1.784	1.768	99,10
21.	Waiblama	Tanarawa	2.762	2.625	95,04
Total			101.307	107.015	96,14

Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Berdasarkan data tabel di atas menunjukkan bahwa cakupan tertinggi KK dengan akses terhadap sanitasi yang layak (jamban sehat) dari Kecamatan Alok (Puskesmas Kopeta) sebesar 99,9% dan cakupan terendah KK dengan akses terhadap sanitasi yang layak (jamban sehat) dari Kecamatan Waigete (Puskesmas Waigete) sebesar 73,5%. Rendahnya cakupan di Kecamatan Waigete dipengaruhi oleh ketersediaan air bersih yang terbatas.

C. DESA YANG MELAKSANAKAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disebut sebagai STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higiene dan sanitasi meliputi 5 pilar yaitu tidak buang air besar (BAB) sembarangan, mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan benar, mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan.

Desa yang melaksanakan STBM adalah desa yang sudah melakukan pemicuan minimal 1 dusun, mempunyai tim kerja masyarakat/*Natural Leader*, tim komite, peta sanitasi dan telah mempunyai rencana tindak lanjut/ rencana kerja masyarakat untuk menuju Sanitasi Total.

Target untuk desa/kelurahan yang melaksanakan STBM Tahun 2025 adalah sebesar 100% dan capaiannya sebesar 100%. Data yang diperoleh dari kecamatan melalui 25 puskesmas tahun 2025 bahwa dari jumlah 194 desa dan kelurahan dan sebanyak 111.307 KK yang melaksanakan STBM sekitar 116 desa dan kelurahan (59,79%) yang stop BABS.

Adapun Persentase Desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat menurut kecamatan disajikan sebagai berikut :

Tabel 8.4
Persentase Desa Yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
di Kabupaten Sikka Tahun 2025

No	Kecamatan	Puskesmas	Jml Desa/Kel	Jml KK	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat					
					SBS	CTPS	PAMMRT	PSRT	PALDRT	Desa/Kel 5 Pilar STBM
1.	Paga	Paga	14	5895	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00	11
2.	Tanawawo	Wolofeo	10	2967	69,23	69,23	69,23	69,23	69,23	3
3.	Mego	Lekebai	7	2982	91,25	91,25	91,25	91,25	91,25	4
		Feondari	5	1515	58,61	58,61	58,61	58,61	58,61	2
4.	Lela	Nanga	9	3947	98,05	98,05	98,05	98,05	98,05	9
5.	Nita	Nita	15	7780	97,49	97,49	97,49	97,49	97,49	9
6.	Mageanda	Magepanda	8	4733	97,30	97,30	97,30	97,30	97,30	8
7.	Nelle	Nelle	5	2149	99,07	99,07	99,07	99,07	99,07	5
8.	Koting	Koting	7	2277	99,34	99,34	99,34	99,34	99,34	7
9.	Alok Timur	Beru	8	9359	98,69	98,69	98,69	98,69	98,69	8
10.	Alok	Kopeta	4	8647	99,43	99,43	99,43	99,43	99,43	4
		Teluk Maumere	6	3602	98,03	98,03	98,03	98,03	98,03	4
11.	Alok Barat	Wolomarang	4	7678	92,28	92,28	92,28	92,28	92,28	3
12.	Palue	Palue	4	1626	87,82	87,82	87,82	87,82	87,82	2
		Tuanggeo	4	1776	79,45	79,45	79,45	79,45	79,45	1
13.	Kangae	Waipare	9	6662	97,54	97,54	97,54	97,54	97,54	4
14.	Kewapante	Kewapante	9	5115	97,67	97,67	97,67	97,67	97,67	4
15.	Hewokloang	Hewokloang	7	3223	97,58	97,58	97,58	97,58	97,58	3
16.	Bola	Bola	8	3786	98,55	98,55	98,55	98,55	98,55	7
17.	Doreng	Habibola	9	3964	97,07	97,07	97,07	97,07	97,07	1
18.	Mapitara	Mapitara	4	2242	87,96	87,96	87,96	87,96	87,96	1
19.	Waigete	Waigete	11	8623	93,32	93,32	93,32	93,32	93,32	1
20.	Talibura	Watubaing	15	6213	99,44	99,44	99,44	99,44	99,44	7
		Boganatar	5	1784	99,10	99,10	99,10	99,10	99,10	3
21.	Waiblama	Tanarawa	7	2762	89,17	89,17	89,17	89,17	89,17	5
Total			194	111.307	76,72	76,72	76,72	76,72	76,72	116

Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Berdasarkan data tabel di atas menunjukkan bahwa semua desa di Kabupaten Sikka sudah melaksanakan Desa STBM. Cakupan Desa/Kelurahan Stop BABS masih sangat rendah sebanyak 116 Desa/Kelurahan (59,79%). Cakupan Desa/Kelurahan yang melaksanakan 5 Pillar STBM tertinggi di Kecamatan Paga (Puskesmas Paga) sebesar 11 Desa dan cakupan Desa STBM terendah di Kecamatan Waigete (Puskesmas Waigete) sebesar 0%, Kecamatan Doreng (Puskesmas Habibola), Kecamatan Mapitara (Puskesmas Mapitara) serta Kecamatan Waigete (Puskesmas Waigete masing-masing sebesar 1 Desa.

D. TEMPAT-TEMPAT DAN FASILITAS UMUM YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN

Tempat – tempat umum (TTU) merupakan tempat atau sarana yang diselenggarakan pemerintah/swasta atau perorangan yang digunakan untuk kegiatan bagi masyarakat yang meliputi: sarana pendidikan (SD/MI, SLTP/MTs, SLTA/MA), sarana kesehatan (Puskesmas Rumah Sakit Umum), tempat ibadah dan pasar.

TTU yang memenuhi syarat kesehatan adalah tempat dan fasilitas umum minimal sarana pendidikan dan pasar rakyat yang memenuhi syarat kesehatan, TTU dinyatakan sehat apabila memenuhi persyaratan fisiologis, psikologis, dan dapat mencegah penularan penyakit antar pengguna, penghuni, dan masyarakat sekitarnya serta memenuhi persyaratan dalam pencegahan terjadinya masalah kesehatan.

Target untuk TTU memenuhi syarat adalah sebesar 85% dan capaiannya adalah sebesar 80,73%. Persentase tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan menurut kecamatan melalui puskesmas tahun 2025 yaitu 223 TTU 71,02%) dari 314 TTU yang terdiri dari : Sarana pendidikan, Sarana kesehatan, Tempat Ibadah dan Pasar. Adapun Persentase TTU Yang Memenuhi Syarat Kesehatan menurut kecamatan disajikan sebagai berikut :

Tabel 8.5
Persentase TTU Yang Memenuhi Syarat Kesehatan
di Kabupaten Sikka Tahun 2025

No	Kecamatan	Puskesmas	Persentase TTU Yang Memenuhi Syarat Kesehatan					
			SD/MI	SMP	SMA	PASAR	TERMINAL	AKOMODASI
1.	Paga	Paga	60	100	50	-	-	-
2.	Tanawawo	Wolofeo	175	100	-	0	-	-
3.	Mego	Lekebai	100	100	0	0	-	-
		Feondari	42,9	100	-	-	-	-
4.	Lela	Nanga	116,7	200	100	0	-	-
5.	Nita	Nita	75	66,7	50	100	-	-
6.	Mageanda	Magepanda	100	66,7	100	0	-	-
7.	Nelle	Nelle	75	100	100	-	-	100
8.	Koting	Koting	87,5	100	-	-	-	-
9.	Alok Timur	Beru	60	83,3	60	100	-	0
10	Alok	Kopeta	66,7	60	50	-	0	66,7
		Teluk Maumere	100	66,7	50	-	-	-
11	Alok Barat	Wolomarang	125	100	100	-	-	-
12	Palue	Palue	50	100	100	-	-	-
		Tuanggeo	133,3	100	-	-	-	-

No	Kecamatan	Puskesmas	Persentase TTU Yang Memenuhi Syarat Kesehatan					
			SD/MI	SMP	SMA	PASAR	TERMINAL	AKOMODASI
13.	Kangae	Waipare	62,5	50	100	-	0	-
14.	Kewapante	Kewapante	62,5	100	50	0	-	-
15.	Hewokloang	Hewokloang	100	100	50	-	-	-
16.	Bola	Bola	77,8	50	100	-	-	-
17.	Doreng	Habibola	41,7	66,7	-	-	-	-
18.	Mapitara	Mapitara	42,9	100	-	-	-	-
19.	Waigete	Waigete	76,9	50	50	0	-	-
20.	Talibura	Watubaing	66,7	50	50	0	-	-
		Boganatar	120	100	100	-	-	-
21.	Waiblama	Tanarawa	75	100	0	0	-	-
Total			55,5	60,20	70,37	58,82	100	60

Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Berdasarkan data tabel di atas menunjukkan bahwa Tempat-Tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat kesehatan di Kabupaten Sikka mencapai 57,40% hal ini belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 85%. Capaian tertinggi TTU yang memenuhi syarat kesehatan berada di Kecamatan Tanawawo (Puskesmas Wolofeo), Kecamatan Lela (Puskesmas Nanga), Kecamatan Alok Barat (Puskesmas Wolomarang), Kecamatan Palue (Puskesmas Tuanggeo) dan Kecamatan Talibura (Puskesmas Boganatar) masing-masing sebesar 100% dan Capaian terendah TTU yang memenuhi syarat kesehatan berada di Kecamatan Doreng (Puskesmas Habibola) sebesar 46,7%. Rendahnya capaian ini karena kurang optimalnya teman – teman sanitarian di Puskesmas untuk melaksanakan pemantuan sanitasi di tempat-tempat umum serta kurang optimalnya advokasi, sosialisasi, kegiatan terpadu antara program dan lintas sektor.

E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN MEMENUHI SYARAT KESEHATAN

Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) adalah usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasa boga/katering rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin, dan makanan

jajanan. TPP yang memenuhi syarat adalah TPP yang memenuhi persyaratan higiene sanitasi dengan bukti dikeluarkannya sertifikat laik higiene sanitasi.

Pada tahun 2024 TPP yang memenuhi syarat adalah sebesar 92 TPP dan persentase capaian sebesar 37,09%. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas tahun 2025 menunjukkan bahwa dari total 293 TPP yang ada, TPP yang memenuhi syarat hygiene sanitasi sebesar 149 TPP atau mencapai 50,85%.

Adapun persentase TPP yang memenuhi syarat hygiene sanitasi menurut Puskesmas dapat disajikan sebagai berikut :

Tabel 8.6
Persentase TPP Yang Memenuhi Syarat Kesehatan
di Kabupaten Sikka Tahun 2025

No	Nama Puskesmas	TPP Yang Memenuhi Syarat		
		Terdaftar	LAIK HSP	
			Jumlah	Presentase
1.	Paga	13	4	30,77
2.	Wolofeo	0	0	-
3.	Lekebai	3	2	66,67
4.	Feondari	0	0	-
5.	Nanga	3	1	33,33
6.	Nita	11	6	54,55
7.	Magepanda	8	3	37,50
8.	Nelle	4	3	75,00
9.	Koting	5	4	80,00
10.	Beru	58	29	50,00
11.	Kopeta	62	26	41,94
12.	Teluk Maumere	4	0	0,00
13.	Wolomarang	31	26	83,87
14.	Palue	1	1	100,00
15.	Tuanggeo	1	1	100,00
16.	Waipare	27	9	33,33
17.	Kewapante	36	32	88,89
18.	Hewokloang	2	0	0,00
19.	Bola	1	0	0,00
20.	Habibola	0	0	-
21.	Mapitara	0	0	-
22.	Waigete	6	1	16,67
23.	Watubaing	16	0	0,00
24.	Boganatar	0	0	-
25.	Tanarawa	1	1	100,00
Jumlah		293	149	50,85

Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Berdasarkan data tabel di atas menunjukkan bahwa ada 5 Wilayah Puskesmas yang tidak memiliki Tempat Pengolahan Pangan (TPP). Capaian tertinggi TPM yang memenuhi syarat kesehatan di Wilayah Puskesmas Palue, Puskesmas Tuanggeo dan Puskesmas Tanarawa sebesar 100% dan Capaian terendah TPP yang memenuhi syarat kesehatan di Wilayah Puskesmas Wolofeo, Puskesmas Feondari, Puskesmas Teluk Maumere, Puskesmas Hewokloang, Puskesmas Bola, Puskesmas Habibola, Puskesmas Mapitara dan Puskesmas Boganatar masing-masing sebesar 0%. Rendahnya capaian ini karena kurang optimalnya teman – teman sanitarian di puskesmas untuk melaksanakan pemantuan sanitasi di tempat-tempat umum serta kurang optimalnya advokasi, sosialisasi, kegiatan terpadu antara program dan lintas sektor.

F. HASIL PENGUKURAN KUALITAS UDARA DALAM RUANG MEMENUHI SYARAT

Hasil pengukuran kualitas udara dalam ruang dinyatakan memenuhi syarat apabila parameter fisik, kimia, dan biologi berada di bawah Nilai Ambang Batas (NAB) yang ditetapkan pemerintah.

Secara umum, udara dianggap berkualitas baik jika:

1. Fisik : Suhu sejuk (23-26°C), kelembapan terjaga (40-60 %), dan pencahayaan cukup.
2. Kimia : Kadar Karbon Dioksida (CO²) rendah, serta tidak ada paparan zat berbahaya seperti formaldehida atau asap rokok.
3. Biologi : Bebas dari konsentrasi jamur dan bakteri yang berlebihan.

Adapun persentase hasil pengukuran kualitas udara dalam ruang memenuhi syarat yang memenuhi syarat menurut Puskesmas dapat disajikan sebagai berikut :

Tabel 8.7
Persentase Hasil Pengukuran Kualitas Udara Dalam Ruang Memenuhi Syarat
di Kabupaten Sikka Tahun 2025

No	Nama Puskesmas	Responden (Rumah Tangga)				
		Target	Presentase Pengukuran	Diukur		Presentase Memenuhi Syarat
				Memenuhi Syarat	Tidak Memenuhi Syarat	
1.	Paga	0	0	0	0	-
2.	Wolofeo	0	0	0	0	-
3.	Lekebai	0	0	0	0	-
4.	Feondari	0	0	0	0	-
5.	Nanga	30	60	8	10	44,4
6.	Nita	0	0	0	0	-
7.	Magepanda	0	0	0	0	-
8.	Nelle	0	0	0	0	-
9.	Koting	0	0	0	0	-
10.	Beru	0	0	0	0	-
11.	Kopeta	0	0	0	0	-
12.	Teluk Maumere	0	0	0	0	-
13.	Wolomarang	0	0	0	0	-
14.	Palue	0	0	0	0	-
15.	Tuanggeo	0	0	0	0	-
16.	Waipare	30	100	16	14	53,3
17.	Kewapante	0	0	0	0	-
18.	Hewokloang	0	0	0	0	-
19.	Bola	0	0	0	0	-
20.	Habibola	0	0	0	0	-
21.	Mapitara	0	0	0	0	-
22.	Waigete	0	0	0	0	-
23.	Watubaing	0	0	0	0	-
24.	Boganatar	0	0	0	0	-
25.	Tanarawa	0	0	0	0	-
Jumlah		60	160	24	24	50,0

Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Sikka, Tahun 2025

Berdasarkan data tabel di atas menunjukkan bahwa dari 60 target Responden (Rumah Tangga) yang dilakukan Pengukuran Kualitas Udara Dalam Ruang pada Wilayah Kecamatan Lela (Puskesmas Nanga) dan Kecamatan Kangae (Puskesmas Waipare) didapat hasil presentase yang memenuhi syarat adalah sebesar 50,0%.

Hasil pengukuran dinyatakan memenuhi syarat apabila:

1. Rendahnya polutan kimia: Kadar CO, CO₂, Formaldehida, dan VOC (senyawa organik mudah menguap) berada jauh di bawah Nilai Ambang Batas (NAB).

2. Rendahnya polutan biologi: Jumlah koloni bakteri dan jamur di udara sangat sedikit.
3. Rendahnya partikulat (Debu): Kadar debu halus (PM2.5 atau PM10) tidak melebihi standar kesehatan.

Namun, jika yang dimaksud adalah "rendahnya angka parameter fisik" seperti suhu atau pencahayaan, hal itu justru bisa membuat ruangan tidak memenuhi syarat (misalnya ruangan terlalu gelap atau terlalu dingin).

BAB IX

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tidak dapat terpisahkan dari pembangunan nasional, karena kesehatan sangat terkait dalam konotasi dipengaruhi dan mempengaruhi aspek demografi, keadaan dan pertumbuhan ekonomi dan perkembangan lingkungan baik fisik maupun biologis. Salah satu kebutuhan dalam pembangunan adalah tersedianya informasi yang valid dan akurat yang salah satu bentuknya dituangkan dalam buku Profil Kesehatan. Profil Kesehatan merupakan gambaran secara garis besar tentang perkembangan derajat kesehatan, upaya kesehatan yang dilaksanakan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Berbagai upaya telah dilaksanakan dalam pembangunan kesehatan, antara lain upaya peningkatan dan perbaikan terhadap derajat kesehatan masyarakat, upaya pelayanan kesehatan, sarana kesehatan dan sumber daya kesehatan. Hasil-hasil kegiatan pembangunan kesehatan yang menyeluruh di Kabupaten Sikka selama tahun 2025 tergambar dalam Profil Kesehatan Kabupaten Sikka Tahun 2025. Secara umum dapat disimpulkan bahwa hingga tahun ini berbagai peningkatan derajat kesehatan masyarakat telah dicapai sebagai hasil dari pembangunan kesehatan, sejalan dengan perbaikan kondisi umum, perbaikan keadaan sosial dan ekonomi masyarakat Kabupaten Sikka.

Gambaran yang demikian merupakan fakta yang harus dikomunikasikan baik kepada para pimpinan dan pengelola program kesehatan maupun kepada lintas sektor dan masyarakat di daerah yang didiskripsikan melalui data dan informasi. Oleh karena data dan informasi merupakan sumber daya yang strategis bagi pimpinan dan organisasi dalam pelaksanaan manajemen, maka penyediaan data/informasi yang berkualitas sangat diperlukan sebagai masukan dalam proses pengambilan keputusan. Di bidang kesehatan, data dan informasi ini diperoleh melalui penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan.

Salah satu keluaran utama dari penyelenggaraan sistem informasi kesehatan adalah Profil Kesehatan. Dalam perkembangannya, profil kesehatan ini menjadi paket sajian data dan informasi yang sangat penting, karena sangat dibutuhkan baik oleh jajaran kesehatan, lintas sektor maupun masyarakat. Namun disadari, bahwa sistem informasi kesehatan

yang ada saat ini masih belum dapat memenuhi kebutuhan data dan informasi kesehatan secara optimal, apalagi dalam era desentralisasi, pengumpulan data dan informasi dari Puskesmas menjadi relatif lebih sulit. Hal ini berimplikasi pada kualitas data dan informasi yang disajikan di dalam Profil Kesehatan Kabupaten Sikka yang terbit saat ini belum sesuai dengan harapan. Walaupun demikian, diharapkan Profil Kesehatan Kabupaten Sikka ini tetap dapat memberikan gambaran secara garis besar dan menyeluruh tentang seberapa jauh perubahan dan perbaikan keadaan kesehatan masyarakat yang telah dicapai. Oleh karena itu, dalam rangka meningkatkan kualitas Profil Kesehatan Kabupaten Sikka, Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka senantiasa mencari terobosan-terobosan dalam hal mekanisme pengumpulan data dan informasi secara cepat.

B. SARAN

1. Dari hasil-hasil tersebut di atas, dapat dilihat bahwa masih ada pelaksanaan program yang belum mencapai hasil yang optimal. Hal tersebut menunjukkan masih perlunya perhatian dan penanganan yang lebih serius karena pembangunan kesehatan tetap merupakan kebutuhan masyarakat yang perlu ditingkatkan secara terus menerus sesuai dengan perkembangan pembangunan nasional.
2. Penyusunan buku Profil kesehatan Kabupaten Sikka tahun 2025 telah diupayakan untuk lebih baik dari tahun-tahun sebelumnya, baik dari segi kualitas data maupun analisisnya. Namun disadari pula dalam penyusunan buku Profil kesehatan ini masih ditemui banyak hambatan terutama dikarenakan pada tahun 2025 Profil kesehatan disusun dengan format yang baru, berbeda dengan tahun - tahun sebelumnya sehingga banyak tabel-tabel yang tidak dapat terisi. Oleh karena itu untuk penyusunan Profil Kesehatan di tahun-tahun mendatang diharapkan format tidak berubah sehingga dapat mengakomodir kebutuhan data dan informasi guna evaluasi dan perencanaan tahunan kegiatan pembangunan dibidang kesehatan.
3. Perlu dukungan dana guna mendapatkan data dan informasi yang lengkap dan akurat dalam penyusunan Buku Profil Kesehatan pada tahun yang akan datang.

Semoga Buku Profil Kesehatan Tahun 2025 ini dapat bermanfaat. Kritik dan saran sangat kami harapkan (Tim Penyusun Buku Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka) demi perbaikan Penyusunan Buku Profil Kesehatan pada tahun-tahun mendatang.

