

PROFIL KESEHATAN Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022



Dinas Kesehatan
Kabupaten Lampung Barat
Tahun 2023



LEMBAR PENGESAHAN

Buku Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022, merupakan sarana penyedia data dan informasi kegiatan program kesehatan di Kabupaten Lampung Barat, dengan ini saya sahkan untuk dapat dipergunakan oleh berbagai pihak yang membutuhkan.



dr. Widyatmoko Kurniawan, Sp.B
Pembina TK I, IV/b
NIP. 19700626 200501 1 007



LEMBAR PERSETUJUAN

Data-data yang dipergunakan dalam penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022 telah dikoreksi, divalidasi dan dinyatakan akurat.

SEKRETARIS

Cahyani Susilawati SKM.,M.Kes
NIP. 19680810 199203 2 007

KA. BIDANG PELAYANAN
KESEHATAN

KA. BIDANG SUMBER DAYA
KESEHATAN

Ruspan Ali, SKM
NIP. 19680810 199203 2 007

Wasis Supriyadi, ST.,M.Ak
NIP. 19780411 200212 1 007

KA. BIDANG PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN

KA. BIDANG BINA KESEHATAN
MASYARAKAT

Ira Permata Sari,S.Farm.,Apt
NIP. 19670125 198803 2 003

Ernayanti,S.Farm.,Apt
NIP. 19760814 200003 1 004



KATA PENGANTAR

Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Barat berisikan data dan informasi kesehatan yang didapat dari seluruh bidang di Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat, dari Puskesmas se-Kabupaten Lampung Barat, RSUD Alimuddin Umar dan juga dari lintas sektor seperti Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan (BKB & PP) Kabupaten Lampung Barat serta Badan Pusat Statistik (BPS) Lampung Barat, yang merupakan salah satu lintas sektor yang berperan dalam pemantauan dan evaluasi pencapaian hasil pembangunan kesehatan.

Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Barat merupakan deskripsi yang komprehensif terdiri dari data derajat kesehatan, upaya kesehatan, sumber daya kesehatan dan data umum serta lingkungan yang berhubungan dengan kesehatan yang dapat dijadikan rujukan dalam pemanfaatan dan bahan dalam pengawasan, pengendalian, serta evaluasi dan pengambilan keputusan

Penyusunan profil Kesehatan tahun 2022 mengacu pada buku Petunjuk Teknis Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota yang diterbitkan oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013 Edisi Revisi 2014.

Tim penyusun menyadari Profil ini masih jauh dari sempurna dikarenakan keterbatasan dari penyusun serta masih ada data tidak didapatkan dalam penyusunan profil ini. Kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan profil ini, kami mengucapkan terima kasih.

Liwa, 2023
Penyusun



DAFTAR ISI

	Halaman
Lembar Pengesahan	i
Lembar Persetujuan	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
Daftar Tabel	vi
Daftar Grafik	vii
Daftar Pustaka	x
Daftar Tabel Lampiran	xi
BAB I. DEMOGRAFI	
A. Keadaan Penduduk	1
B. Index Pembangunan Manusia	6
C. Topografi	6
D. Keadaan Tanah	6
E. Iklim	7
F. Geologi	7
G. Hidrologi	8
H. Vegetasi Alam	9
I. Fauna	9
J. Cagar Budaya dan Cagar Alam	10
BAB II. FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN UKBM	
A. Pusat Kesehatan Masyarakat	13
B. Akreditasi Puskesmas	14
C. Perkembangan Puskesmas Non Rawat Inap dan Rawat Inap	15
D. Puskesmas Dengan Tenaga Kesehatan	15
E. Pelaksanaan Kesehatan Kerja, Pengukuran dan Pemeriksaan Kebugaran Jasmani	16
F. Pelayanan Kesehatan Tradisional	17
G. Klinik, Praktek Perseorangan, Unit Transfusi Darah dan Laboratorium	18
H. Rumah Sakit	19
I. Rasio Ketersediaan Tempat Tidur RS di Kabupaten Lampung Barat	20
J. Sarana Kefarmasian Dan Alat Kesehatan	20
K. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)	21



BAB III. SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN	
A. Jumlah Tenaga Kesehatan Di Kabupaten Lampung Barat	22
B. Jumlah Ketenagaan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat	25
BAB IV. PEMBIAYAAN KESEHATAN	
A. Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat	27
B. Dana ALokasi Khusus Bidang Kesehatan Tahun 2022 Kabupaten Lampung Barat	28
C. Pembiayaan Kesehatan Berdasarkan Jenis Belanja	29
D. Jaminan Kesehatan	30
BAB V. KESEHATAN KELUARGA	
A. Kesehatan Ibu	32
B. Kesehatan Anak	41
C. Gizi	44
BAB VI. PENGENDALIAN PENYAKIT	
A. Penyakit Menular Langsung	46
B. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)	50
C. Penyakit Tular Vektor dan Zoonosis	54
D. Penyakit Tidak Menular	56
BAB VII. KESEHATAN LINGKUNGAN	
A. Air Minum	62
B. Akses Sanitasi Layak	63
C. Sanitasi Total Bebas Masyarakak (STBM)	64
D. Tempat Dan Fasilitas Umum (TFU) Yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar	66
E. Tempat Pengelolaan Pangan	67

Lampiran



DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1.1	Jumlah Penduduk Kabupaten Lampung Barat Tahun 2014 - 2022	2
Tabel 2.1	Jumlah Tenaga Kesehatan Di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022	13
Tabel 2.2	Perkembangan Puskesmas Rawat Jalan Dan Rawat Inap Kabupaten Lampung Barat 2019 sd 2022	15
Tabel 3.1	Jumlah Tenaga Kesehatan Lainnya di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022	25



DAFTAR GRAFIK

Halaman

Grafik	1.1	Jumlah Penduduk Kabupaten Lampung Barat Berdasar Kecamatan Tahun 2022	2
Grafik	1.2	Tingkat Kepadatan Penduduk Per Kecamatan di Kab. Lampung Barat Tahun 2022	3
Grafik	1.3	Piramida Penduduk Kabupaten Lampung Barat Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2022	3
Grafik	1.4	Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022	5
Grafik	1.5	Angka Persentase Pendidikan Tinggi Yang Ditamatkan Penduduk Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022	5
Grafik	1.6	IPM Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022	6
Grafik	2.1	Status Akreditasi Puskesmas dan Persentase Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Tahun 2022	14
Grafik	2.2	Jumlah Pos UKK Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022	16
Grafik	2.3	Layanan Kesehatan Tradisional Kabupaten Lampung Barat 2022	18
Grafik	2.4	Jumlah Klinik Di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022	18
Grafik	2.5	Sarana Distribusi Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022	20
Grafik	2.6	Jumlah Posyandu dan Posbindu PTM di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022	21
Grafik	3.1	Jumlah Tenaga Medis/Dokter Kab. Lampung Barat Tahun 2022	23
Grafik	3.2	Jumlah Tenaga Keperawatan Kab. Lampung Barat Tahun 2022	23
Grafik	3.3	Jumlah Tenaga Bidan Kab. Lampung Barat Tahun 2022	24
Grafik	3.4	Jumlah Tenaga Kefarmasian Kab. Lampung Barat Tahun 2022	24
Grafik	4.1	Pagu dan Realisasi Anggaran Kesehatan Kabupaten Lampung Barat Tahun 2019, 2020, 2022 dan 2022	28
Grafik	4.2	Persentase Pembiayaan Kesehatan Bersumber DAK Kab. Lampung Barat Tahun 2022	29
Grafik	4.3	Pembagian Jenis Belanja Kesehatan Kab. Lampung Barat Tahun 2022	29



Grafik 4.4	Jumlah Kepesertaan JKN Kab. Lampung Barat Tahun 2022	31
Grafik 5.1	Angka Kematian Ibu (AKI) Kabupaten Lampung Barat Tahun 2018 sd 2022	33
Grafik 5.2	Jumlah K1 K4 Kab. Lampung Barat Tahun 2022	35
Grafik 5.3	Imunisasi Td1 sd Td5 Kab. Lampung Barat Tahun 2022	36
Grafik 5.4	Persentasi Ibu Hamil Yang Memperoleh Tablet Fe Kab. Lampung Barat Tahun 2022	37
Grafik 5.5	Jumlah Persalinan Tenaga Kesehatan Di Fasyankes Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022	38
Grafik 5.6	Jumlah Pelayanan Ibu Nifas di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022	40
Grafik 5.7	Kelas Ibu Hamil dan P4K Kab. Lampung Barat Tahun 2022	40
Grafik 5.8	Pemeriksaan HIV, Hepatitis B dan Sifilis Pada Ibu Hamil Kab. Lampung Barat Tahun 2022	41
Grafik 5.9	Kematian Neonatal dan Bayi Kab. Lampung Barat Tahun 2022	42
Grafik 5.10	BBLR Kab Lampung Barat Tahun 2022	42
Grafik 5.11	KN1 dan KN3 di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022	42
Grafik 5.12	IMD dan Asi Eksklusif Kab Lampung Barat Tahun 2022	43
Grafik 5.13	Persentase Desa/Kelurahan UCI di Kab. Lampung Barat Tahun 2022	43
Grafik 6.1	Jumlah Terduga TBC dan Kasus TBC Kab. Lampung Barat Tahun 2022	46
Grafik 6.2	Jumlah Penderita HIV/AIDS di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022	48
Grafik 6.3	Kasus Diare Yang Dilayani Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Di Kab. Lampung Barat Tahun 2022	48
Grafik 6.4	Jumlah Bayi Yang Lahir Dari Ibu Reaktif Hbsag Dan Mendapatkan Hbig di Kab. Lampung Barat Tahun 2022	49
Grafik 6.5	Jumlah Kasus Hepatitis B, HIV dan Sifilis di Kab. Lampung Barat Tahun 2022	50
Grafik 6.6	Jumlah Bayi Yang Lahir Dari Ibu Reaktif Hbsag Dan Mendapatkan Hbig di Kab. Lampung Barat Tahun 2022	50
Grafik 6.7	Jumlah Kasus DBD Kab Lampung Barat Tahun 2020, 2021 dan 2022	54
Grafik 6.8	Pelayanan Hipertensi Di Kabupaten Lampung Barat	



	Tahun 2022	58
Grafik 6.9	Pelayanan Kesehatan Diabetes Militus Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022	59
Grafik 6.10	Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dengan Metode IVA Dan Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Klinis (SADANIS) Tahun 2022	60
Grafik 7.1	Jumlah Tempat Air Minum Yang Dilakukan Pengawasan Di Kab. Lampung Barat Tahun 2022	63
Grafik 7.2	Penduduk Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) Kab Lampung Barat Tahun 2022	64
Grafik 7.3	Jumlah Desa dan/atau Kelurahan STBM di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022	66
Grafik 7.4	Jumlah TFU Kab Lampung Barat Tahun 2022	67
Grafik 7.5	Jumlah TPP Dan TPP Sesuai Standar Di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022	68



DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian Kesehatan RI. 2022. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta.
2. Kementerian Kesehatan RI. 2014. Pedoman Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota. Jakarta.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2022. Profil Kesehatan Propinsi Lampung Tahun 2020. Bandar Lampung.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat. 2022. Evaluasi Program Bidang P2. Liwa.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat. 2022. Evaluasi Program Bidang Pelayanan Kesehatan. Liwa.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat. 2022. Evaluasi Program Bidang Kesehatan Masyarakat. Liwa.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat. 2022. Laporan Lakip Tahun 2022. Liwa.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat. 2019. Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2017 - 2022. Liwa.



TABEL LAMPIRAN

- Tabel 1 Luas wilayah, jumlah desa/kelurahan, jumlah penduduk, jumlah rumah tangga, dan kepadatan penduduk menurut kecamatan Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 2 Jumlah penduduk menurut jenis kelamin dan kelompok umur Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 3 Jumlah penduduk berumur 10 tahun keatas yang melek huruf dan ijazah tertinggi yang diperoleh menurut jenis kelamin Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 4 Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Menurut Kepemilikan Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 5 Jumlah Kunjungan Pasien Baru Rawat Jalan, Rawat Inap, Dan Kunjungan Gangguan Jiwa Di Sarana Pelayanan Kesehatan Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 6 Persentase Rumah Sakit Dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat (Gadar) Level I Kab. Lampung Barat Tahun 2022.
- Tabel 7 Angka Kematian Pasien Di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022.
- Tabel 8 Indikator Kinerja Pelayanan Di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022.
- Tabel 9 Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat Dan Vaksin Esensial Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022.
- Tabel 10 Jumlah Posyandu Dan Posbindu Ptm* Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kab. Lampung Barat Tahun 2022
- Tabel 11 Jumlah Tenaga Medis Di Fasilitas Kesehatan Kab. Lampung Barat Tahun 2022
- Tabel 12 Jumlah Tenaga Keperawatan Dan Kebidanan Di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 13 Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Dan Gizi Di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022.
- Tabel 14 Jumlah Tenaga Teknik Biomedika, Keterampilan Fisik, Dan Keteknisan Medik Di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022.
- Tabel 15 Jumlah Tenaga Kefarmasian Di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.



- Tabel 16 Jumlah Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022.
- Tabel 17 Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Jaminan Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022.
- Tabel 18 Persentase Desa Yang Memanfaatkan Dana Desa Untuk Kesehatan Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022.
- Tabel 19 Alokasi Anggaran Kesehatan Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 20 Jumlah Kelahiran Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 21 Jumlah Kematian Ibu Menurut Kelompok Umur, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 22 Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 23 Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Dan Ibu Nifas Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 24 Cakupan Imunisasi Td Pada Ibu Hamil Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 25 Persentase Cakupan Imunisasi Td Pada Wanita Usia Subur Yang Tidak Hamil Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 26 Persentase Cakupan Imunisasi Td Pada Wanita Usia Subur (Hamil Dan Tidak Hamil) Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022.
- Tabel 27 Jumlah Ibu Hamil Yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah (Ttd) Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022.
- Tabel 28 Peserta Kb Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022.
- Tabel 29 Cakupan Dan Proporsi Peserta Kb Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi, Kecamatan, Dan Puskesmas Kab. Lampung Barat Tahun 2022.
- Tabel 30 Jumlah Dan Persentase Penanganan Komplikasi Kebidanan Dan Komplikasi Neonatal Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.



- Tabel 31 Jumlah Kematian Neonatal, Bayi, Dan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 32 Jumlah Kematian Neonatal, Bayi, Dan Anak Balita Menurut Penyebab Utama, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 33 Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 34 Cakupan Kunjungan Neonatal Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 35 Bayi Baru Lahir Mendapat Imd* Dan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi < 6 Bulan Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 36 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 37 Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022.
- Tabel 38 Cakupan Imunisasi Hepatitis B0 (0 -7 Hari) Dan Bcg Pada Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 39 Cakupan Imunisasi Dpt-Hb-Hib 3, Polio 4*, Campak/Mr, Dan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 40 Cakupan Imunisasi Lanjutan Dpt-Hb-Hib 4 Dan Campak/MR2 Pada Anak Usia Dibawah Dua Tahun (BADUTA) Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 41 Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi Dan Anak Balita Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 42 Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 43 Jumlah Balita Ditimbang Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 44 Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks Bb/U, Tb/U, Dan Bb/Tb Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 45 Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik Sd/Mi, Smp/Mts, Sma/Ma Serta Usia Pendidikan Dasar Menurut Kecamatan Dan Puskesmas



- Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 46 Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 47 Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Sd Dan Setingkat Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 48 Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022.
- Tabel 49 Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 50 Puskesmas Yang Melaksanakan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Keluarga Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 51 Jumlah Terduga Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis Anak, Case Notification Rate (Cnr) Per 100.000 Penduduk Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022.
- Tabel 52 Angka Kesembuhan Dan Pengobatan Lengkap Serta Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 53 Penemuan Kasus Pneumonia Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 54 Jumlah Kasus H Menurut Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 55 Jumlah Kasus Dan Kematian Akibat Aids Menurut Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 56 Kasus Diare Yang Dilayani Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 57 Kasus Baru Kusta Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 58 Kasus Baru Kusta Cacat Tingkat 0, Cacat Tingkat 2, Penderita Kusta Anak<15 Tahun Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 59 Jumlah Kasus Terdaftar Dan Angka Prevalensi Penyakit Kusta Menurut Tipe/Jenis, Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022.
- Tabel 60 Penderita Kusta Selesai Berobat (Release From Treatment/RFT) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten



- Lampung Barat Tahun 2022.
- Tabel 61 Jumlah Kasus AFP (Non Polio) Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 62 Jumlah Kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (Pd3I) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 63 Kejadian Luar Biasa (KLB) Di Desa/Kelurahan Yang Ditangani < 24 Jam kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 64 Jumlah Penderita Dan Kematian Pada KLB Menurut Jenis Kejadian Luar Biasa (KLB) Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022.
- Tabel 65 Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 66 Kesakitan Dan Kematian Akibat Malaria Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 67 Penderita Kronis Filariasis Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 68 Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 69 Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM) Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022.
- Tabel 70 Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dengan Metode IVA Dan Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Klinis (SADANIS) kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 71 Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 72 Persentase Sarana Air Minum Yang Dilakukan Pengawasan Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 73 Penduduk Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) Menurut Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 74 Desa Yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 75 Persentase Tempat-Tempat Umum (Ttu) Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat tahun



- 2022.
- Tabel 76 Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022.
- Tabel 77 Kasus Covid-19 Menurut Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 78 Jumlah Laboratorium Dan Pemeriksaan Spesimen Covid-19 Menurut Kabupaten Lampung Barat tahun 2022.
- Tabel 79 Kasus Covid-19 Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022.



BAB I. DEMOGRAFI

Secara administrasi Kabupaten Lampung Barat dibentuk berdasarkan UU No. 6 Tahun 1991, Tanggal 16 Juli 1991 dan diundangkan Tanggal 16 Agustus 1991 yang merupakan pemekaran wilayah Kabupaten Lampung Utara. Pada tahun 2013 terjadi pemekaran kembali menjadi kabupaten Lampung Barat dan Kabupaten Pesisir Barat. Setelah pemekaran, kabupaten Lampung Barat sebagian besar merupakan dataran tinggi dengan ketinggian rata-rata ± 645 meter di atas permukaan laut, terletak pada posisi $4^{\circ} 47'$ Lintang Utara dan $5^{\circ} 56'$ Lintang Selatan, serta $103^{\circ} 35'$ dan $104^{\circ} 33'$ bujur Timur memiliki luas wilayah 2.116,59 Km². Wilayah administrasi Kabupaten Lampung Barat berdasarkan Undang-undang Nomor 22 Tahun 2013 terdiri dari 15 wilayah kecamatan yang terbagi menjadi 131 desa dan 5 kelurahan dengan luas wilayah sebagai berikut : Balik Bukit (159,4km²), Sukau (146,1km²), Lombok Seminung (98,9km²), Batubrak (199,3 km²), Belalau (93.9 km²), Batu Ketulis (182,0 km²), Suoh (150,2km²), Bandar Negeri Suoh (267,2 km²), Pagar Dewa (197,7 km²), Sekincau (115,1 km²), Sumber Jaya (130,4 km²), Way Tenong (129,7 km²), Air Hitam (108,1 km²), Gedung Surian (77,0 km²), serta Kebun Tebu (61,6 km²). Adapun batas wilayah Kabupaten Lampung Barat adalah Sebelah Utara: Kab. Ogan Komering Ulu Selatan (Provinsi Sumatra Selatan), Sebelah Selatan: Kab. Pesisir Barat dan Kab. Tanggamus, Sebelah Barat: Kab. Pesisir Barat, Sebelah Timur: Kab. Lampung Utara, Kab. Way Kanan, dan Kab. Tanggamus.

A. KEADAAN PENDUDUK

Berdasarkan data Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022 jumlah penduduk Kabupaten Lampung Barat sebanyak 308.159 jiwa yang terdiri dari 159.956 jiwa penduduk laki-laki dan 148.203 jiwa penduduk perempuan. Tabel 1.1 menjelaskan jumlah penduduk Kabupaten Lampung Barat dari tahun 2014 sampai dengan 2022 serta sebaran jenis kelamin penduduk.

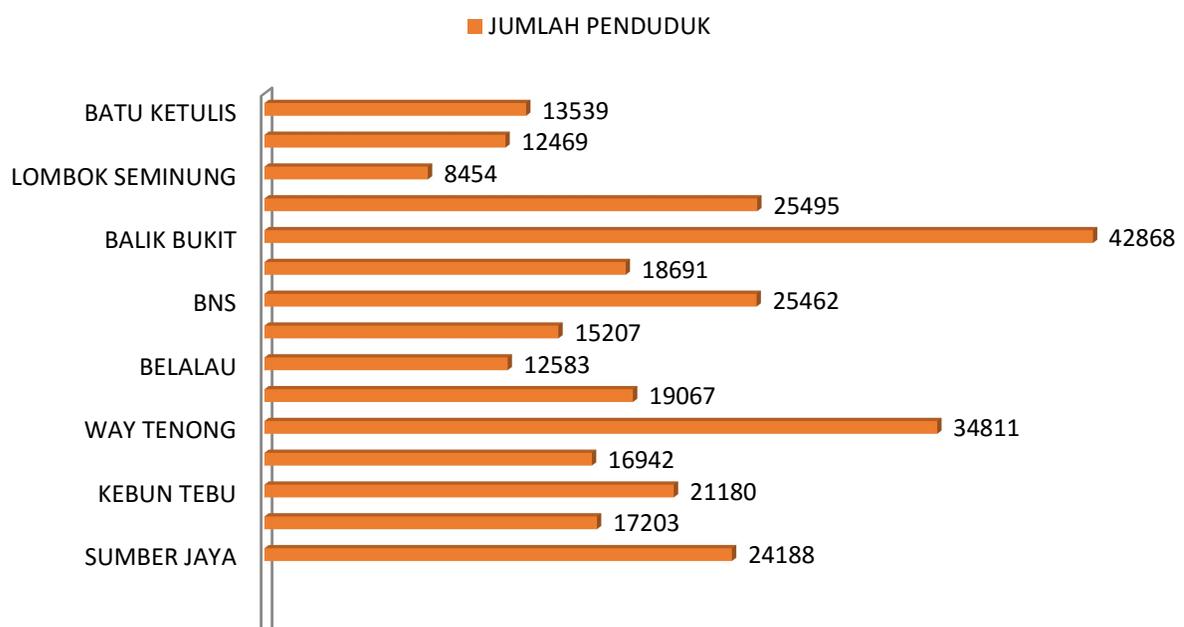


Tabel 1.1
Jumlah Penduduk Kabupaten Lampung Barat Tahun 2014- 2022

No	Tahun	Jumlah Penduduk			Ket
		Laki - laki	Perempuan	Jumlah	
1	2014	154,414	135,974	290.388	BPS
2	2015	155.804	137.301	293.105	BPS
3	2016	157.088	138.601	295.689	BPS
4	2017	159.636	141.067	300.703	BPS
5	2018	158.381	139.905	298.286	BPS
6	2019	159.636	141.067	300.703	BPS
7	2020	156.942	145.197	302.139	BPS
8	2021	159.511	147.679	307.190	DISDUK LB
9	2022	159.956	148.203	308.159	DISDUK LB

Berdasarkan data demografi penduduk yang berasal dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Lampung Barat, jumlah penduduk paling banyak di Kabupaten Lampung Barat terdapat di Kecamatan Balik Bukit (42868 jiwa), sedangkan jumlah penduduk paling sedikit terdapat di Kecamatan Lumbok Seminung (8.454 jiwa). Secara rinci data jumlah penduduk per kecamatan dapat dilihat pada Grafik 1.1

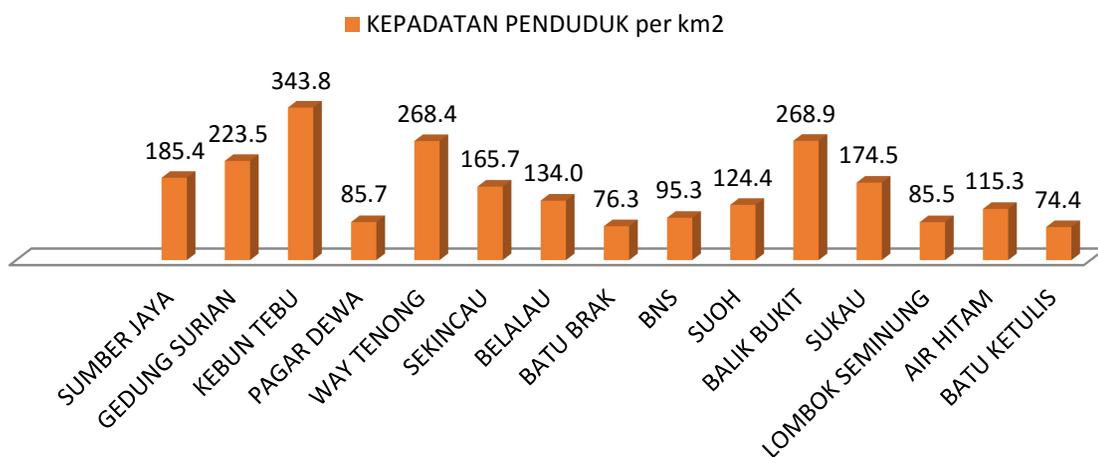
Grafik 1.1
Jumlah Penduduk Kabupaten Lampung Barat
Berdasarkan Kecamatan Tahun 2022





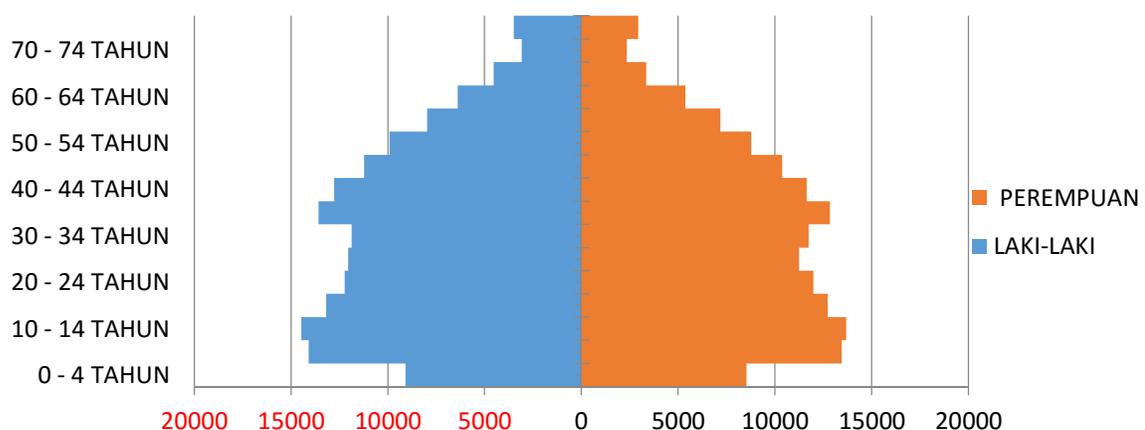
Kabupaten Lampung Barat memiliki jumlah penduduk 308.159 Jiwa, jumlah terbanyak ada di Kecamatan Balik Bukit hal ini disebabkan karena kecamatan ini terletak di pusat kabupaten akan tetapi jika dilihat dari tingkat kepadatan penduduk kasar, maka Kecamatan Kebun Tebu memiliki tingkat kepadatan tertinggi di Kabupaten Lampung Barat hal ini dapat kita lihat pada Grafik 1.2.

Grafik 1.2
Tingkat Kepadatan Penduduk Per Kecamatan di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022



Dalam piramida penduduk, terdapat dua sumbu, yaitu sumbu horizontal dan sumbu vertikal. Sumbu vertikal mengGrafikkan kelompok umur penduduk dari nol sampai dengan 75 tahun lebih dengan jumlah penduduk laki-laki diGrafikkan di sisi sebelah kiri dan perempuan di sisi sebelah kanan. Sumbu horizontal mengGrafikkan jumlah penduduk. Piramida tersebut merupakan Grafik struktur penduduk yang terdiri dari struktur penduduk muda, dewasa, dan tua. Struktur penduduk ini menjadi dasar bagi kebijakan kependudukan, sosial, budaya, dan ekonomi.

Grafik 1.3
Piramida Penduduk Kabupaten Lampung Barat Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2022



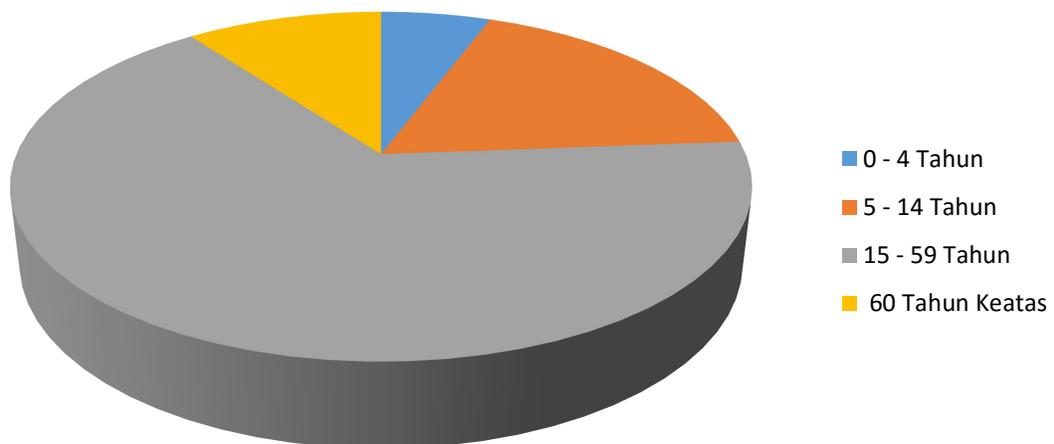


Piramida penduduk Kabupaten Lampung Barat pada Grafik 1.3 berbentuk segitiga dan dapat digolongkan dengan piramida ekspansif muda dengan karakteristik jumlah usia muda dan produktif lebih besar dibandingkan dengan usia lanjut dan ini merupakan bagian dari bonus demografi yang menguntungkan bagi Kabupaten Lampung Barat. Bonus demografi tersebut bukan serta merta menjadi indikator bonus yang menguntungkan bagi suatu daerah, untuk mengetahuinya dapat dilihat dari Angka Beban Ketergantungan (ABK) atau Dependency Ratio. Angka Beban Ketergantungan adalah perbandingan antara jumlah penduduk berumur 0-14 tahun ditambah dengan jumlah penduduk 65 tahun ke atas (keduanya disebut dengan bukan angkatan kerja) dibandingkan dengan jumlah penduduk usia 15-64 tahun (angkatan kerja). Angka ini digunakan sebagai indikator yang secara kasar menunjukkan keadaan ekonomi suatu daerah. Semakin tinggi persentase dependency ratio menunjukkan semakin tinggi beban yang harus ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai hidup penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi. Sedangkan persentase dependency ratio yang semakin rendah menunjukkan semakin rendahnya beban yang ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi. Angka Beban Ketergantungan Penduduk Kabupaten Lampung Barat pada tahun 2022 sebesar 0,43. Hal ini berarti bahwa 100 penduduk Indonesia yang produktif, di samping menanggung dirinya sendiri, juga menanggung 1 orang yang tidak produktif.

Grafik 1.4 memperlihatkan data penduduk sasaran program pembangunan kesehatan Tahun 2022 berdasarkan jenis kelamin serta usia. Data penduduk sasaran program pembangunan kesehatan diperlukan untuk penyusunan perencanaan dan evaluasi hasil pencapaian upaya kesehatan yang telah dilaksanakan.

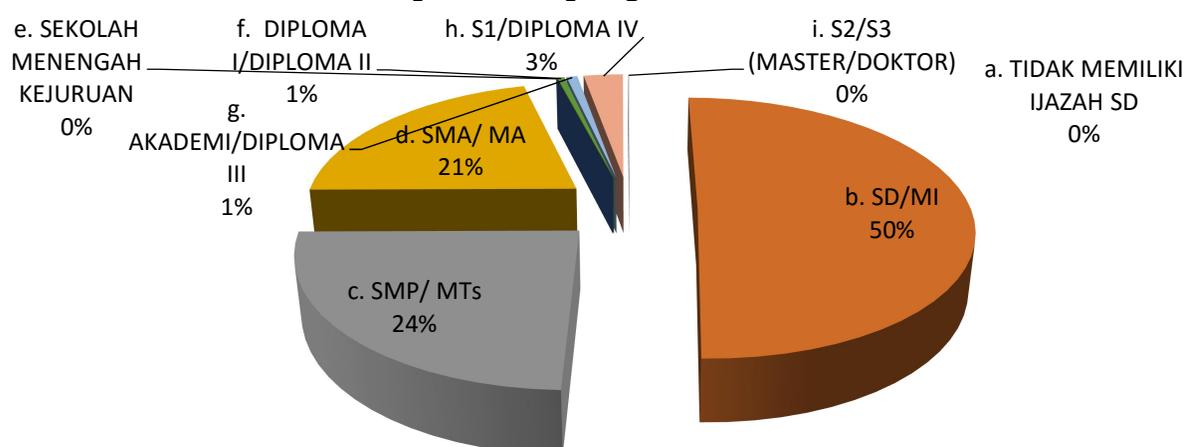


Grafik 1.4
Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Kabupaten
Lampung Barat Tahun 2022



Kemampuan penduduk dalam membaca dan menulis merupakan kemampuan yang mendasar. Kemampuan baca tulis tersebut dapat dilihat berdasarkan indikator Angka Melek Huruf (AMH). Ukuran AMH digunakan untuk mengetahui seberapa banyak penduduk di suatu wilayah yang memiliki kemampuan dasar untuk memperluas akses informasi, sehingga bertambah pengetahuan dan keterampilan mereka, yang pada akhirnya penduduk tersebut mampu meningkatkan kualitas hidup diri, keluarga, maupun masyarakat di berbagai bidang kehidupan. AMH merupakan persentase penduduk berumur 15 tahun ke atas yang dapat membaca dan menulis serta mengerti sebuah kalimat sederhana dalam hidup sehari-hari. Angka Melek Huruf Kab. Lampung Barat Sebesar 98,09% (data BPS Tahun 2022). Angka persentase pendidikan yang ditamatkan penduduk Kabupaten Lampung Barat dapat dilihat pada Grafik 1.5

Grafik 1.5
Angka Persentase Pendidikan Tinggi Yang Ditamatkan Penduduk
Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022

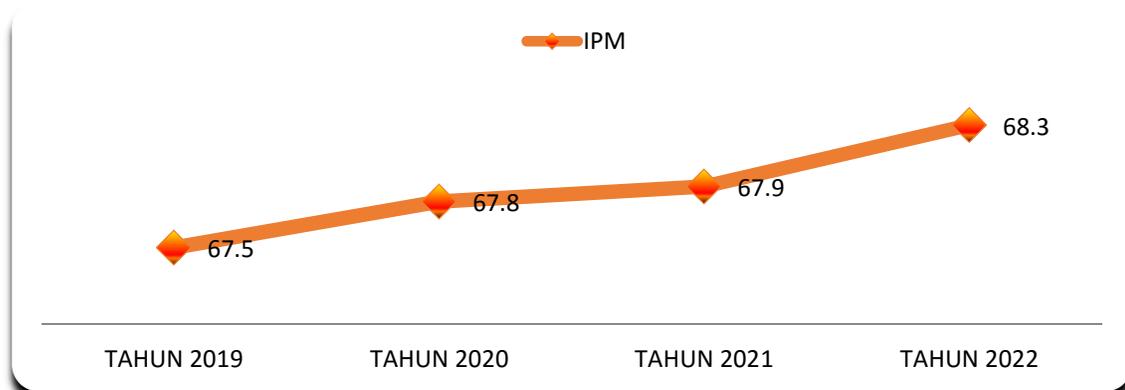




B. INDEX PEMBANGUNAN MANUSIA

Pencapaian pembangunan manusia diukur dengan memperhatikan tiga aspek esensial yaitu umur panjang dan hidup sehat, pengetahuan, dan standar hidup layak. IPM merupakan indikator yang digunakan untuk melihat perkembangan pembangunan dalam jangka panjang. Pembangunan manusia Kabupaten Lampung Barat terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun baik dengan metode lama dan metode baru. Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) membawa pengaruh terhadap pembangunan manusia di Kabupaten Lampung Barat. Hal ini terlihat dari perlambatan pertumbuhan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di tiga tahun terakhir 2019, 2020 dan 2021, dapat dilihat pada Grafik 1.5

Grafik 1.6
IPM Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022



C. TOPOGRAFI

Secara Topografi Kabupaten Lampung Barat dibagi menjadi 3 (tiga) unit topografi yaitu :

1. Daerah dataran rendah (0 – 600 m dari permukaan laut).
2. Daerah berbukit (600 – 1.000 m dari permukaan laut).
3. Daerah pegunungan (1.000 – 2.000 m dari permukaan laut).

D. KEADAAN TANAH

1. Tanah pada Sistem Alluvial.

Tanah sistem ini terbentuk dari bahan endapan sungai dan hasil Alluviasi/koliviasi di kaki bukit/pegunungan yang landai, tersebar antara ketinggian 0 - 100 m dari permukaan laut disepanjang jalur aliran sungai di sebelah Selatan Gunung Sekincau (Suoh).

2. Tanah pada Sistem Perbukitan



Keadaan topografi yang bervariasi pada sistem ini memberikan pengaruh besar terhadap proses pembentukan dan perkembangan tanah. Umumnya tanah telah mengalami dan menunjukkan perkembangan lanjut, kecuali daerah yang tererosi. Daerahnya terletak di lereng pegunungan vulkan terutama disepanjang Bukit Barisan. Bahan pembentuknya berupa bahan vulkan, sedimen, plutonik, masam dan batuan metamorf yang ditutupi oleh bahan tufa masam ranau.

3. Tanah pada Sistem Pegunungan dan Plato.

Pada umumnya bahan pembentuknya berupa bahan Vulkan tersier, batuan plutonik masam. Terletak pada ketinggian 25 - 1.350 m dari permukaan laut dan umumnya berlereng curam, agak curam sampai sangat curam sekali dengan lereng lebih dari 30%.

E. IKLIM

Menurut Oldeman, Irsal L Darwis (1979), akibat pengaruh dari rantai pegunungan Bukit Barisan, maka Lampung Barat memiliki 2 (dua) zone iklim yaitu:

1. *Zone A* dengan jumlah bulan basah \pm 9 bulan Terdapat di bagian Barat Taman Nasional Bukit Barisan Selatan (TNBBS).
2. *Zone BL* dengan jumlah bulan Basah 7 - 9 bulan Terdapat di bagian Timur Taman Nasional Bukit Barisan Selatan (TNBBS). Berdasarkan data curah hujan dari Lembaga Meteorologi dan Geofisika, curah hujan di Lampung Barat berkisar 2.500 - 3.000 milimeter per tahun.

F. GEOLOGI

Berdasarkan Peta Geologi Provinsi Lampung skala 1 : 250.000 yang disusun oleh S. Gafoer, TC Amin, Andi Mangga (1989), Lampung Barat terdiri dari bantuan Vulkan Tua (Old Quarternary Young), Formasi Simpang Aur, Formasi Ranau, Formasi Bal dan Batuan Intrusive dengan porositas tanah yang tinggi.

1. Pertambangan

Sebab geologi Daerah Kabupaten Lampung Barat cukup kompleks, menyebabkan kenganekaragaman endapan mineral/bahan galian sebagai



potensi alam yang sangat bermanfaat bagi pembangunan. Sebaran bahan galian golongan A (strategis) yang diperkirakan ada yaitu batu bara dan radio aktif, tetapi masih perlu dilakukan penyelidikan dan penelitian lebih lanjut. Bahan galian golongan B yang diperkirakan ada yaitu: emas, perak, timbal, tembaga, seng, belerang, pasir besi, mangaan, dan sebagainya masih perlu penyelidikan secara detail. Bahan galian golongan C, meliputi batu apung, tufa, perlit, tras, batuan beku, batuan gamping, marmer, pasir, krakas, diatomi, koalin, tanah liat dan sebagainya. Pengusahaan bahan galian ini masih diusahakan kecil-kecilan.

2. *Energi*

Daerah Kabupaten Lampung Barat cukup kaya akan berbagai sumber daya energi, seperti gas bumi/panas bumi, tenaga air (air terjun, air deras, tenaga angin dan sebagainya). Untuk sumber daya panas bumi (Geotermal) ada di wilayah Kecamatan Suoh.

G. HIDROLOGI

Wilayah Lampung Barat di bagian Barat mempunyai sungai-sungai yang mengalir pendek-pendek dengan pola aliran dendritik yang menyebabkan daerah ini jarang banjir sebab pada saat musim hujan datang bersamaan air tidak terkonsentrasi dan timing lagnya menjadi lambat. Delta Marine ditandai dengan agregat kasar hasil endapan aluvial vulkanik, hal ini menyebabkan bila air besar aliran sungai sering berpindah (meander). Pada bagian Timur Lampung Barat merupakan daerah tangkapan air (Catchment Area) sungai-sungai besar yang mengalir ke arah Timur antara lain Way Besai dan Way Seputih dan sebagainya. Proses erosi yang sudah lanjut, besarnya material yang terangkut (sendiment load) menyebabkan makin cepatnya daerah ini mengalami kekurangan unsur hara tanah. Berkurangnya flora penutup tanah dan sifat drainase yang baik (terdiri dari lempung pasiran bergeluh) praktis daya simpan air sangat kecil, ini menyebabkan fluktuasi aliran permukaan (Run Off) makin besar, sungai-sungai yang mengalir ke sebelah Timur menjadi terganggu kestabilannya. Umumnya sungai-sungai yang mengalir ke sebelah Barat masih stabil karena didukung oleh masih banyaknya flora penutup tanah dan belum terganggunya air tanah dangkal sebagai sumber mata air.

H. VEGETASI ALAM



Vegetasi utama yang menyusun bukit barisan, terdiri atas :

1. *Hutan Hujan Dataran Tinggi yang terdiri dari :*

Formasi Hutan Hujan Bawah tipe hujan ini terletak di sebelah Danau Ranau bagian barat dan selatan berada pada ketinggian 500 - 1.000 m dari permukaan laut. Jenis-jenis pohon yang ada adalah dari famili Dipterocarpaceae, Myrtaceae dan Annonaceae antara lain *Uqenia Oferculuta* dan *Nauclea Purpurescens*. Jenis-jenis tumbuhan bawah dan semak antara lain *Neolitcea Cassinefolia*, *Psychotria Rhinocerotis*, *Arecea Sp* dan *Globba Pandela*.

2. *Hutan Hujan Tengah (Lower Mountain Rain Forest)*

Tipe hutan ini terletak di daerah Sekincau di tengah pegunungan sebelah utara pada ketinggian 1.000 - 1.500 m dari permukaan laut. Jenis-jenis tumbuhan dari famili Dipterocarpaceae, Lauraceae, Myrtaceae dan Fagaceae antara lain *Qercus Sp*, selain itu terdapat juga padang rumput (Grazing Area) di daerah Danau Mengukut, jenis vegetasi yang terdapat adalah gajah *Penesetum Purpureum*).

I. FAUNA

Jenis-jenis fauna yang ada di Taman Nasional Bukit Barisan Selatan (TNBBS) meliputi jenis mamalia (gajah, badak sumatera, dan sebagainya), jenis herbivora besar (babi hutan, tapir, muncak, dan sebagainya), jenis binatang buas (harimau, macan tutul dan sebagainya). Jenis primata yang terdapat adalah siamang, kera, macan berekor panjang, monyet pemakan daun dan sebagainya dan jika beruntung di pagi atau sore hari primate - primate dapat terlihat di sepanjang jalan lintas liwa - krui, juga dijumpai adanya kerbau liar, kelelawar buah, selain itu dijumpai pula adanya buaya, biawak, ular phyton serta cobra.

J. CAGAR BUDAYA DAN CAGAR ALAM

Sepanjang jalan Sumber Jaya sampai Liwa merupakan perkampungan penduduk. di kecamatan tebu terdapat cagar budaya batu prasejarah serta Bangunan perumahan merupakan arsitektur Lampung (rumah tua), selain itu juga daerah Lombok dan Suka Banjar merupakan perkampungan tua



dengan rumah arsitektur khas Lampung tetapi dengan tata letak yang berbeda yang berada tepat di tepi Danau Ranau dan Gunung Seminung, di ujung pekan batu ketulis terdapat cagar budaya berupa batu yang biasa disebut warga dengan batu kebayan (batu pengantin) mitosnya iring - iringan pengantin yang berubah menjadi batu Di dekat Kubu Perahu terdapat air terjun Separah kiri (40 m), air Separah Kanan (45 m), juga ada Gua Masjid, Gua Khibai di sekitar Way Canguk dan Way Buta serta di Desa Air Abang terdapat sumber air panas.



BAB II FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN UKBM

Derajat kesehatan masyarakat suatu daerah sangat di pengaruhi oleh keberadaan sarana dan prasarana kesehatan . Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Bab ini akan membahas tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terdiri dari FKTP/Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas, klinik pratama, praktik mandiri tenaga kesehatan), Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, FKTRL/Fasilitas Kesehatan Tingkat Rujukan Lanjut (rumah sakit umum dan rumah sakit khusus), dan Fasilitas Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 8 Tahun 2019 ini ditetapkan dalam rangka melaksanakan pembangunan kesehatan yang mana diperlukan upaya peningkatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang terintegrasi dan bersinergi dengan bidang lainnya sesuai kewenangan di berbagai tingkat pemerintahan. Wahana pemberdayaan masyarakat adalah Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk, dan bersama masyarakat, dengan pembinaan sektor kesehatan, lintas sektor dan pemangku kepentingan terkait lainnya. Sehingga memposisikan masyarakat tidak hanya sebagai obyek pembangunan melainkan yang lebih penting sebagai subyek pembangunan Kesehatan yang dapat mengambil keputusan dalam mengadopsi inovasi di bidang Kesehatan. Penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat dilakukan dengan tahap: a. pengenalan kondisi desa/kelurahan; b. survei mawas diri; c. musyawarah di desa/kelurahan; d. perencanaan partisipatif; e. pelaksanaan kegiatan; dan f. pembinaan kelestarian. Penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat didampingi oleh Tenaga Pendamping yang berasal dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, swasta, perguruan tinggi, dan/atau anggota masyarakat. Tenaga Pendamping dimaksud harus memiliki kemampuan sebagai Tenaga Pendamping yang didapat melalui pelatihan. Pada bab II ini, UKBM yang akan diulas adalah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) dan Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular).



A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Total jumlah Puskesmas di Kabupaten Lampung Barat ada 15 puskesmas yang terletak di 15 kecamatan di wilayah Kabupaten Lampung Barat, dari 15 puskesmas ini 15 telah bersetatus rawat inap. Puskesmas di Kabupaten Lampung Barat ini telah terakreditasi dan sebagian besar memiliki predikat Madya. Tenaga kesehatan yang bertugas di puskesmas tidak hanya medis dan paramedis. Namun juga terdapat tenaga promotif dan preventif serta penunjang untuk mendukung tugas Puskesmas dalam melaksanakan upaya kesehatan masyarakat. Tenaga kesehatan yang dimaksud adalah tenaga kesehatan lingkungan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, tenaga kesehatan masyarakat, dan analis. Untuk data ketenagaan di puskesmas Kabupaten Lampung Barat dapat dilihat pada Tabel di bawah;

Tabel 2.1

Jumlah Tenaga Kesehatan Di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022

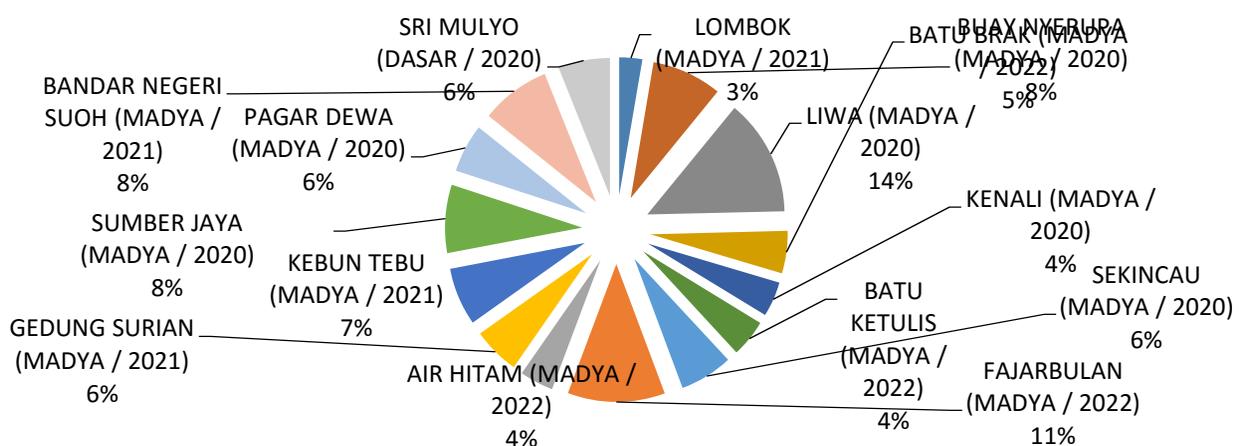
NO	JENIS TENAGA KESEHATAN	JUMLAH
1	DOKTER UMUM	53
2	DOKTER KELUARGA LAYANAN PRIMER	2
3	DOKTER SPESIALIS	16
4	DOKTER GIGI	9
5	DOKTER GIGI SPESIALIS	1
6	PERAWAT	424
7	BIDAN	543
8	KESEHATAN LINGKUNGAN	20
9	KESEHATAN MASYARAKAT	37
10	ATLM	29
11	TENAGA BIOMEDIKA LAIN	8
12	KETERAPIAN FISIK	3
13	KETEKNISIAN MEDIS	36
14	NUTRISIONIS / GIZI	24
15	TEKNIS KEFARMASIAN	15
16	APOTEKER	24
17	PROMKES	18
18	PERAWAT GIGI	24
19	EPIDEMIOLOG	3
20	RADIOGRAFER	9
21	PENATA ANASTESI	3
22	FISIOTERAPI	2



B. AKREDITASI PUSKESMAS

Permenkes No. 43 Tahun 2019 menyatakan akreditasi puskesmas yang selanjutnya disebut Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan Puskesmas, setelah dilakukan penilaian bahwa Puskesmas telah memenuhi standar akreditasi. Dengan akreditasi puskesmas diharapkan dapat membangun sistem tata kelola yang lebih baik secara bertahap dan berkesinambungan melalui perbaikan tata kelola: 1) manajemen secara institusi, 2) manajemen program, 3) manajemen risiko, dan 4) manajemen mutu. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Pasal 57 menyatakan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Puskesmas wajib dilakukan akreditasi secara berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali. Tahun 2019, seluruh Puskesmas Kabupaten Lampung Barat telah terakreditasi dengan nilai minimal dasar. Pada tahun 2020 dan 2022 puskesmas di Kabupaten Lampung Barat yang seharusnya melakukan akreditasi ulang belum dapat terealisasi. Hal ini di sebabkan karena adanya status pandemi Corona Virus 19 sejak bulan maret tahun 2020 sampai desember tahun 2022 belum di cabut. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 455 tahun 2020 yang mengamankan adanya perpanjangan masa berlaku sertifikat akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan sampai dengan 1 (satu) tahun terhitung sejak bencana dinyatakan dicabut oleh Pemerintah, sehingga status Akreditasi masih dalam masa tenggang. Status Akreditasi Puskesmas Lampung Barat dapat dilihat di Grafik 2.1

Grafik 2.1
Status Akreditasi Puskesmas dan Persentase Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Tahun 2021





C. PERKEMBANGAN PUSKESMAS RAWAT INAP DAN NON RAWAT INAP

Puskesmas berdasarkan kemampuan pelayanan dibagi atas dua kategori yaitu Puskesmas rawat inap dan Puskesmas non rawat inap. Berikut disajikan perkembangan jumlah Puskesmas rawat inap dan non rawat inap di Kabupaten Lampung Barat dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2022.

Tabel 2.2
Perkembangan Puskesmas Rawat Jalan Dan Rawat Inap
Kabupaten Lampung Barat 2019 Sd 2022

No	Nama Puskesmas	Status Puskesmas Ranap Dan Rajal		
		2020	2021	2022
1	Puskesmas Lombok	Ranap	Ranap	Ranap
2	Puskesmas Buay Nyerupa	Rajal	Ranap	Ranap
3	Puskesmas Balik Bukit	Ranap	Ranap	Ranap
4	Puskesmas Batu Brak	Ranap	Ranap	Ranap
5	Puskesmas Suoh	Ranap	Ranap	Ranap
6	Puskesmas Bandar Negri Suoh	Ranap	Ranap	Ranap
7	Puskesmas Kenali	Ranap	Ranap	Ranap
8	Puskesmas Batu Ketulis	Ranap	Ranap	Ranap
9	Puskesmas Sekincau	Ranap	Ranap	Ranap
10	Puskesmas Pagar Dewa	Ranap	Ranap	Ranap
11	Puskesmas Fajarbulan	Ranap	Ranap	Ranap
12	Puskesmas Air Hitam	Ranap	Ranap	Ranap
13	Puskesmas Gedung Surian	Ranap	Ranap	Ranap
14	Puskesmas Kebun Tebu	Ranap	Ranap	Ranap
15	Puskesmas Sumberjaya	Ranap	Ranap	Ranap

Saat ini semua Puskesmas di Kabupaten Lampung Barat telah bersetatus Rawat Inap dengan demikian layanan kesehatan di puskesmas dapat diandalkan untuk mencapai target pelayanan yang optimal dan lebih dekat dengan masyarakat.

D. Puskesmas dengan Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan yang bertugas di puskesmas minimal terdiri dari 9 (sembilan) jenis tenaga kesehatan (nakes) yaitu: (1) dokter dan/atau dokter layanan primer; (2) dokter gigi; (3) perawat; (4) bidan; (5) tenaga kesehatan masyarakat; (6) tenaga sanitasi lingkungan; (7) ahli teknologi laboratorium medik; (8) tenaga gizi; dan (9) tenaga kefarmasian. Puskesmas dikatakan cukup atau memenuhi jika setidaknya ada 1 (satu) orang dari masing-masing jenis nakes

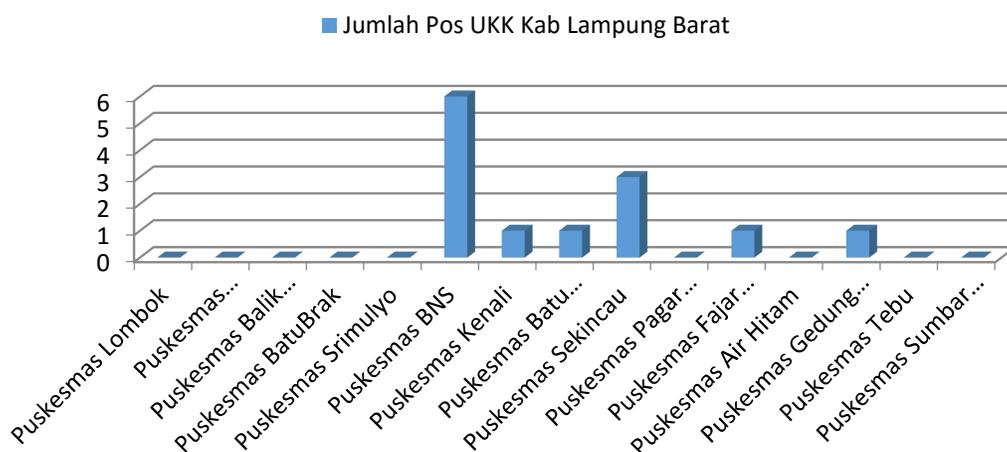


tersebut. Terdapat 4 Puskesmas di Kabupaten Lampung Barat yang memiliki 9 jenis ketenagaan seperti diatas sementara 7 puskesmas lain belum lengkap, adapun tenaga yang belum terpenuhi adalah dokter gigi. Ketujuh Puskesmas yang belum lengkap ketenagaannya adalah Puskesmas Srimulyo, Puskesmas Batu Brak, Puskesmas Sekincau, Puskesmas Pagar Dewa, Puskesmas Batuketulis, Puskesmas Kebun Tebu dan Puskesmas Air Hitam. Adapun status ketenagaan di 15 puskesmas di Kabupaten Lampung Barat terbagi menjadi 4 status yaitu PNS, Nusantara Sehat (NS), PTT Daerah, Kontrak dan Tenaga Kerja Sukarela (TKS).

E. Pelaksanaan Kesehatan Kerja, Pengukuran dan Pemeriksaan Kebugaran Jasmani

Undang - undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Bab XII tentang pengelolaan kesehatan pada pasal 164-166 menyebutkan bahwa upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan. Upaya kesehatan kerja meliputi pekerja sektor formal (usaha besar dan menengah) maupun sektor informal (usaha mandiri/individu, rumah tangga, mikro dan kecil). Selain itu, pemerintah memberikan dorongan dan bantuan untuk perlindungan pekerja melalui pengelola tempat kerja lewat upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan, dan pemulihan bagi pekerja. Pada Tahun 2022 di Kabupaten Lampung Barat Baru 6 puskesmas yang baru membentuk pos UKK sebagaimana Table 2.2 dibawah ini;

Grafik 2.2.
Jumlah Pos UKK Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022





Dilihat dari table diatas maka perlu peningkatan pembentukan pos UKK di setiap puskesmas di seluruh Kabupaten Lampung Barat sehingga seluruh pekerja di Kabupaten Lampung Barat dapat memperoleh layanan Promotif dan preventif sehingga dapat meningkatkan produktifitas sektor perekonomian di Kabupaten Lampung Barat.

F. Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pelayanan kesehatan tradisional berperan dalam siklus kehidupan atau continuum of care sejak dalam masa kandungan sampai usia lanjut, diberikan baik dengan metode keterampilan maupun ramuan. Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional menyatakan bahwa jenis pelayanan kesehatan tradisional dibagi menjadi pelayanan kesehatan tradisional empiris, pelayanan kesehatan tradisional komplementer, dan pelayanan kesehatan tradisional integrasi, dan pelayanan kesehatan tradisional yang dimaksud harus dapat dipertanggungjawabkan keamanan dan manfaatnya serta tidak bertentangan dengan norma agama dan kebudayaan masyarakat. Hal ini juga diperkuat dengan Permenkes No 61 tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris serta Permenkes No 37 tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi, dan Permenkes No 15 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer serta peraturan lain yang mendukung. Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional adalah puskesmas yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional, pembinaan kelompok asuhan mandiri, pendataan dan pembinaan penyehat tradisional, dan memiliki Ruang Terbuka Hijau (RTH) dalam bentuk Taman Obat Keluarga (TOGA). Di Kabupaten Lampung Barat upaya layanan kesehatan tradisional diawali dengan peningkatan pemahaman serta kemampuan SDM kesehatan dan kader dalam melakukan pelayanan kesehatan tradisional di puskesmas, dengan metode pelatihan layanan kesehatan tradisional. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan meningkatkan keamanan layanan tradisional bagi masyarakat. Pelaksanaan layanan kesehatan tradisional di puskesmas dapat dilihat pada Tabel 2.3



Grafik 2.3
Layanan Kesehatan Tradisional



G. Klinik, Praktik Perseorangan, Unit Transfusi Darah, Dan Laboratorium

1) Klinik

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik, klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medik dan/ atau spesialistik. Pada tahun 2021, terdapat 4 Klinik Pratama Rawat Jalan di Kabupaten Lampung Barat baik dimiliki oleh pemerintah maupun masyarakat. Ke Empat Klinik bekerjasama dengan BPJS Kesehatan serta terdapat di Kecamatan Balik Bukit Kabupaten Lampung Barat. Data mengenai klinik secara lengkap dapat dilihat pada Grafik 2.4

Grafik 2.4
Jumlah Klinik Di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2021



2) Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan

Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Dokter dan Dokter Gigi yang menjalankan praktik kedokteran wajib memiliki SIP (Surat Izin Praktik) yang diberikan dinas kesehatan kabupaten/kota dan Surat Tanda Registrasi (STR) yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia kepada Dokter dan Dokter Gigi yang



memenuhi persyaratan. Pada tahun 2022, terdapat 25 praktik mandiri dokter umum, 1 praktik mandiri dokter gigi dan 3 praktik mandiri dokter spesialis.

H. Rumah Sakit

Sebagai upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat selain dilakukan upaya promotif dan preventif, diperlukan juga upaya kuratif dan rehabilitatif. Upaya kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif dapat diperoleh melalui layanan rumah sakit yang juga berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan rujukan. Di Kabupaten Lampung Barat sampai dengan 2022 terdapat satu RSUD dan satu RSIA dengan kepemilikan swasta.

RSUD Alimudin Umar (RSUD AU) yang merupakan satu satunya RS pemerintah di Kabupaten Lampung Barat memiliki jumlah Tempat Tidur (TT) sebanyak 130 unit dengan layanan mencakup;

- 1) Poli Spesiali Dalam
- 2) Poli Spesialis Bedah
- 3) Poli Spesialis Obgin / Kebidanan & Kandungan
- 4) Poli Spesialis Anak
- 5) Poli Spesialis Mata
- 6) Poli Spesialis THT-KL
- 7) Poli Spesialis Bedah Mulut
- 8) Poli Gigi
- 9) Instalasi Gawat Darurat
- 10) Instalasi Bedah Central
- 11) Instalasi Farmasi
- 12) Unit Haemodialisa
- 13) Unit Laboratorium
- 14) Unit Radiologi
- 15) Unit CSSD
- 16) Unit ICU
- 17) Rawat Inap

Selama tahun 2022 kunjungan rawat jalan RSUD AU sejumlah 19.030 jiwa dan rawat inap sejumlah 3.813 jiwa



RSIA Bunda merupakan RS swasta yang fokus dalam layanan ibu dan anak, kunjungan rawat jalan RSIA Bunda sejumlah 1.893 jiwa dan kunjungan rawat inap di RSIA Bunda sejumlah 2.624 jiwa.

Adapun layanan yang ada di RSIA adalah

- 1) Poli Imum
- 2) Poli Kebidanan
- 3) Poli Penyakit Dalam
- 4) Ruang Rawat Inap

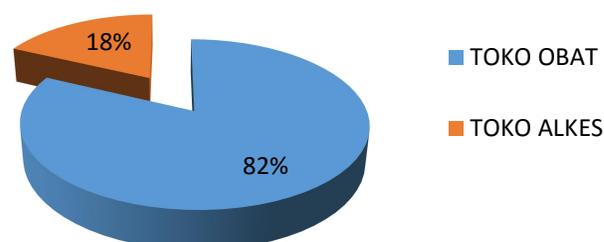
I. Rasio Ketersediaan Tempat Tidur RS di Kabupaten Lampung Barat

Dalam standar WHO, standar terpenuhi atau tidaknya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan dan perorangan di suatu wilayah dapat dilihat dari rasio tempat tidur terhadap 1.000 penduduk. Standar WHO adalah 1 tempat tidur untuk 1.000 penduduk. Jumlah penduduk di Kabupaten Lampung Barat tahun 2022 adalah 308.159 sehingga sesuai ketentuan WHO diatas maka dibutuhkan 308 TT RS dan Puskesmas Rawat Inap pemerintah yang dapat memberikan layanan kesehatan rawat inap di kabupaten ini. Sampai saat di Kabupaten Lampung Barat hanya memiliki 220 terdiri dari RSUAU 130 TT dan 15 Puskesmas terdapat 90 TT Perawatan di luar tersebut terdapat 65 TT Ruang Tindakan dimana sesuai ketentuan maka masih di butuhkan penambahan TT atau pembangunan RS baru untuk memenuhi standar layanan kesehatan rawat inap.

J. Sarana Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Sarana distribusi kefarmasian dan alat kesehatan yang dipantau oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat jumlahnya 32 Apotek dan 7 Toko Obat. Adapun sebaran sarana kefarmasian ini dapat dilihat di Grafik 2.5

Grafik 2.5
Sarana Distribusi Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022



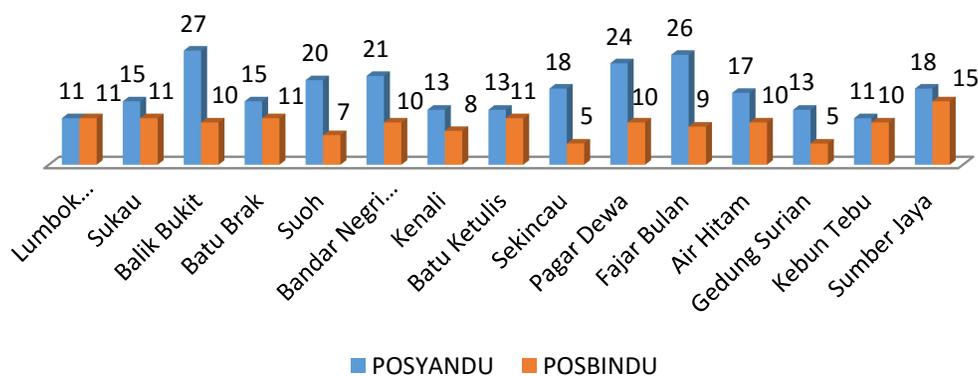


K. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)

Posyandu (Pos pelayanan terpadu) adalah lembaga kemasyarakatan yang mewadahi pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan sosial dasar dan pelaksanaannya dapat disinergikan dengan layanan lainnya sesuai potensi daerah. Secara kelembagaan Posyandu merupakan Lembaga Kemasyarakatan Desa. Sasaran Posyandu adalah seluruh masyarakat, terutama anak usia dini serta ibu hamil, menyusui dan nifas. Sesuai Permendagri 18 Tahun 2018 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa dan Lembaga Adat Desa, Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang secara kelembagaan merupakan Lembaga Kemasyarakatan Desa . Secara pembinaan teknis, Posyandu dibina oleh Puskesmas dan lintas sektor terkait sesuai dengan kegiatan pengembangan yang telah dilakukan, sedangkan pembinaan kelembagaan Posyandu dilakukan oleh Pemerintah Desa. Pada tahun 2021, terdapat 262 posyandu aktif di seluruh pekon dan/atau kelurahan di Kabupaten Lampung Barat. Posyandu aktif adalah posyandu yang mampu melaksanakan kegiatan utamanya secara rutin setiap bulan (KIA: ibu hamil, ibu nifas, bayi, balita, KB, imunisasi, gizi, pencegahan, dan penanggulangan diare) dengan cakupan masing-masing minimal 50% dan melakukan kegiatan tambahan berupa edukasi kepada pesertanya dimana materi kesehatan yang disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan para anggota posyandu tersebut.

UKBM lain yang juga ada Kabupaten Lampung Barat adalah POSBINDU PTM dan POS Lansia. Kedua unit UKBM ini juga mendorong tercapainya capaian layanan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Terdapat 143 unit POSBINDU PTM di seluruh Kabupaten Lampung Barat yang di kelola dan dibina oleh Pusekesmas di setiap Kecamatan.

Grafik 2. 6
Jumlah Posyandu dan Posbindu PTM di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022





BAB III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan adalah komponen kunci untuk menggerakkan pembangunan kesehatan. SDM kesehatan berperan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal dan juga sebagai pelaksana upaya dan pelayanan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Menurut UU No 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga kesehatan, Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional mengatur bahwa sumber daya manusia kesehatan adalah tenaga kesehatan dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan. Pembahasan mengenai SDM kesehatan pada bab ini mencakup jumlah tenaga kesehatan, baik di seluruh fasilitas kesehatan, maupun secara rinci di puskesmas dan rumah sakit, registrasi tenaga kesehatan, pendayagunaan tenaga kesehatan, serta lulusan tenaga kesehatan.

A. Jumlah Tenaga Kesehatan Di Kabupaten Lampung Barat

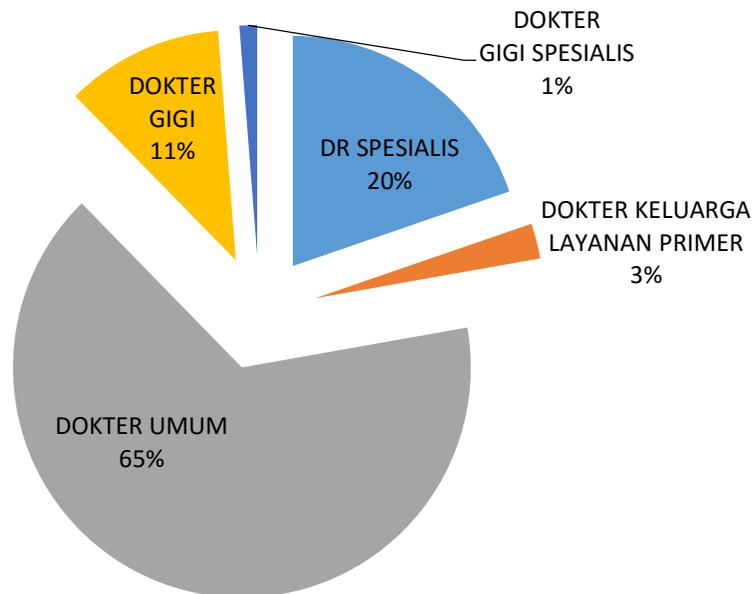
Berdasarkan data dari Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat tercatat Jumlah tenaga kesehatan yang berada di kabupaten ini sejumlah 1,163 dengan rincian sebagaimana berikut;

Jumlah Tenaga Medis di Kabupaten Lampung Barat yang tercatat sampai dengan 31 Desember 2022 sejumlah 81 orang. Jumlah tersebut terbagi lagi menjadi, Dokter Spesialis 16 Orang, Dokter Keluarga Layanan Primer 2 Orang, Dokter Umum 53 Orang, Dokter Gigi Spesialis 1 Orang dan Dokter Gigi 9 Orang. Jika dilihat Rasio Jumlah Tenaga Medis di Kabupaten Lampung Barat adalah 3,2 / 100.0000 Penduduk.

Jumlah persentase Tenaga Medis di Kabupaten Lampung Barat dapat dilihat dalam Grafik 3.1 di bawah ini.

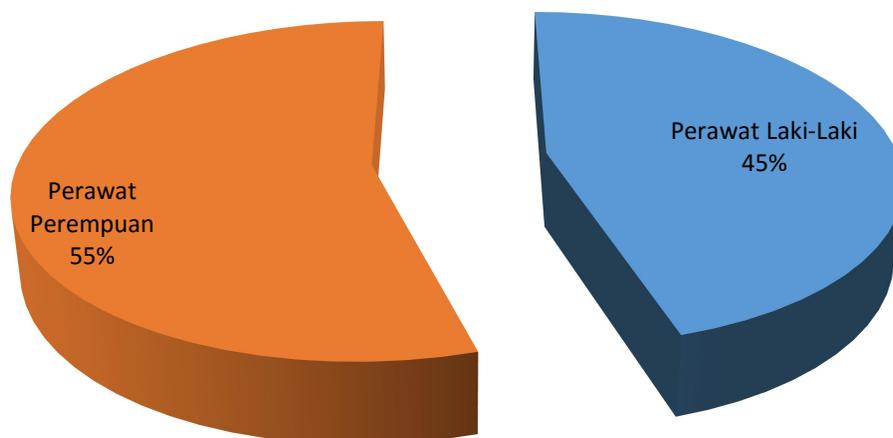


Grafik 3.1
Persentase Tenaga Medis / Dokter Kab Lampung Barat Tahun 2022



Jumlah Tenaga Keperawatan di Kabupaten Lampung Barat pada Tahun 2022 adalah sejumlah 424 Orang dengan Rasio Tenaga Perawat adalah 137,6 Per 100.000 Penduduk Kabupaten Lampung Barat . Adapun pembagian perawat berdasarkan jenis kelamin pada Grafik di bawah ini;

Grafik 3.2
Jumlah Tenaga Keperawatan Kab Lampung Barat Tahun 2021

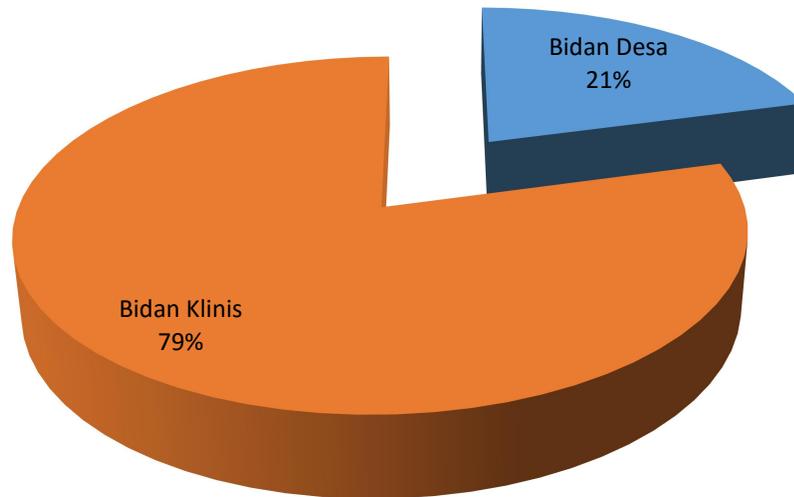


Tenaga Kebidanan di Kabupaten Lampung Barat sejumlah 543 orang yang terbagi menjadi 2 berdasarkan tempat tugas dimana 430 bidan bertugas di Puskesmas, Klinik dan RS serta 113 bidan bertugas di Desa sebagai penanggung jawab desa didalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).



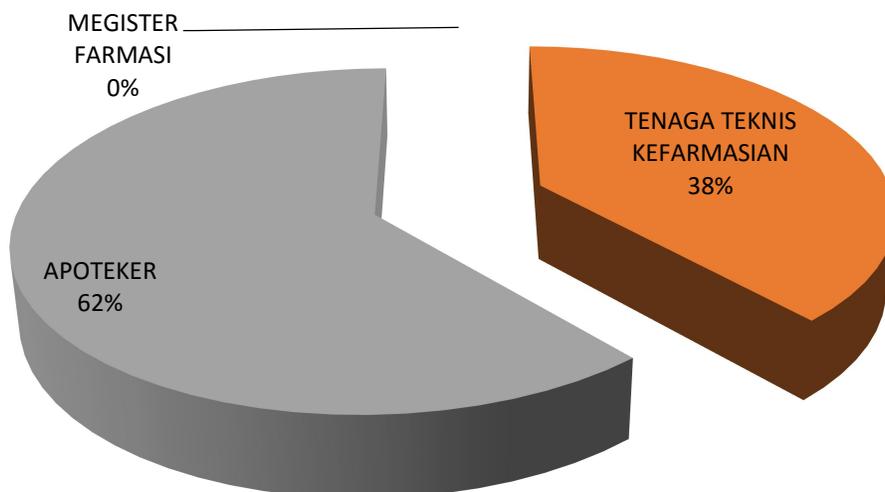
Rasio tenaga Kebidanan Kabupaten Lampung Barat adalah 176,2 per 100.000 Penduduk.

Grafik 3.3
Jumlah Tenaga Kebidanan Kab Lampung Barat Tahun 2022



Tenaga Kefarmasian yang terdiri dari Megister Farmasi, Apoteker, Tenaga Teknis Kefarmasian dan Asisten Tenaga Teknis Kefarmasian, pada tahun 202 di Kabupaten Lampung Barat terdapat 39 Tenaga Kefarmasian yang terdiri dari 24 Apoteker dan 15 Teknis Kefarmasian sementara 2 jenis tenaga kefarmasian yang lain belum ada. Dapat dilihat pada Grafik dibawah ini;

Grafik 3.4
Jumlah Tenaga Kefarmasian Kab Lampung Barat Tahun 2022



Untuk jenis tenaga kesehatan yang lainnya yang ada di Kabupaten Lampung Barat dapat dilihat pada Tabel dibawah ini;



Tabel 3.1
Jenis Tenaga kesehatan Lainnya di Kab Lampung Barat Tahun 2022

JENIS TENAGA KESEHATAN	JUMLAH
Kesehatan Lingkungan	20
Kesehatan Masyarakat	37
Ahli Teknologi Laboratorium Medik	29
Ahli Gizi	24
Terapis Gigi dan Mulut	36
Keterampilan Fisik	3

B. Jumlah Tenaga Kesehatan Kabupaten Lampung Barat

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas pada pasal 17 menyatakan bahwa ketenagaan di puskesmas minimal terdiri dari dokter dan atau dokter Layanan Primer, dokter Gigi, perawat, bidan, tenaga sanitasi lingkungan, nutrisisionis, tenaga apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian, dan ahli teknologi laboratorium medik. Dalam kondisi tertentu, Puskesmas dapat menambah jenis tenaga kesehatan lainnya meliputi terapis gigi dan mulut, epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, perekam medis dan informasi kesehatan, dan serta tenaga kesehatan lain sesuai dengan kebutuhan. Pada pasal 18 menyatakan bahwa Puskesmas harus menghitung kebutuhan ideal terhadap jumlah dan jenjang jabatan dokter dan/atau dokter layanan primer, dokter gigi, dan masing-masing jenis Tenaga Kesehatan lainnya serta tenaga non kesehatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatannya dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatannya perhitungan kebutuhan ideal tersebut dilakukan melalui analisis beban kerja (ABK). Kebutuhan SDMK berdasarkan perhitungan ABK Kesehatan dan Standar Ketenagaan Minimal di Puskesmas se-Kabupaten Lampung Barat adalah pada jabatan fungsional dokter gigi ahli pertama, perawat ahli pertama, perawat terampil, nutrisisionis pelaksana, sanitarian pelaksana, pranata laboratorium kesehatan pelaksana, terapis gigi dan mulut terampil, asisten apoteker pelaksana, dan epidemiolog kesehatan. Tenaga dokter gigi yang berstatus ASN terdapat tiga di Lampung Barat yaitu di Puskesmas Liwa dan Puskesmas Kenali serta RSUD Alimuddin Umar enam lainnya merupakan tenaga Nusantara Sehat Individu. Kabupaten Lampung Barat juga tetap mengusulkan pemenuhan tenaga kesehatan melalui



program Nusantara Sehat untuk tahun 2024. Pada perhitungan ABK Kesehatan di RSUD Alimuddin Umar didapatkan kebutuhan SDM untuk beberapa tenaga kesehatan. Pada jabatan fungsional dokter spesialis saat ini dipenuhi melalui kontrak BLUD. Pada jabatan fungsional dokter ahli muda satu dokter serta dokter ahli madya satu dokter dengan status ASN dan delapan dokter kontrak BLUD, RSUD membutuhkan tambahan tenaga dokter ahli melalui pemenuhan ASN untuk mengoptimalkan pelayanan baik di IGD, Rawat Jalan dan Rawat Inap. Untuk tenaga perawat, bidan, radiografer, pranata laboratorium kesehatan dipenuhi dari tenaga kontrak BLUD. Untuk tenaga nutrisi, sanitarian, dan teknisi elektromedik sangat dibutuhkan. Instalasi Farmasi Kabupaten Lampung Barat berdasarkan perhitungan ABK Kesehatan masih membutuhkan tenaga fungsional Apoteker Ahli, tenaga pelaksana pengelola kefarmasian dan pengemudi untuk pendistribusian obat-obatan dan vaksin ke wilayah kerja Dinas Kesehatan Lampung Barat (Rencana Kebutuhan Dan Rekomendasi Pemenuhan Tenaga Kesehatan Kabupaten Lampung Barat Tahun 2024).



BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN

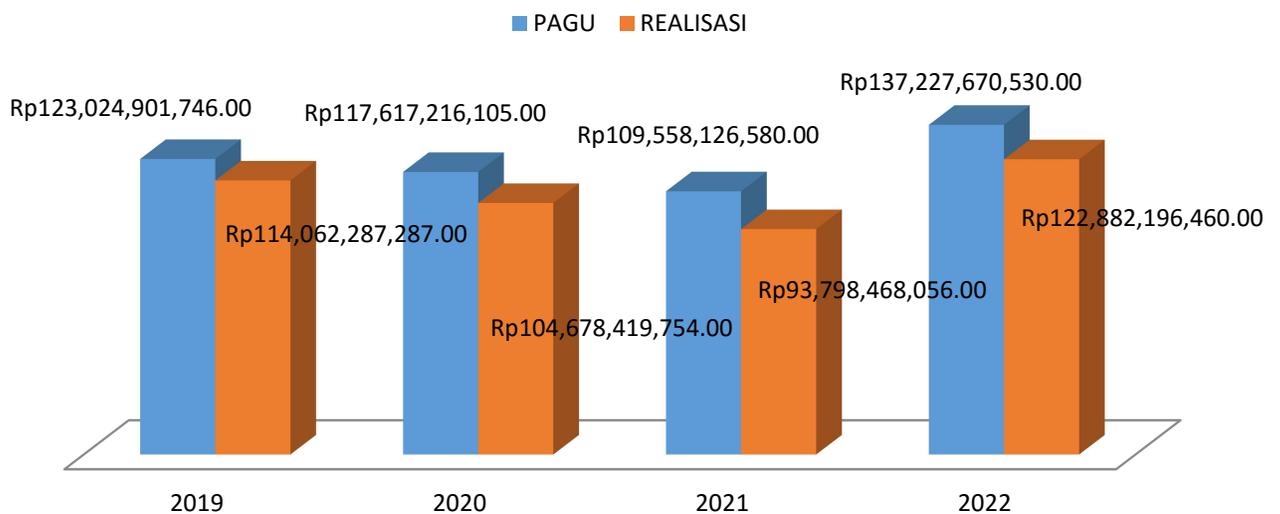
Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan demikian, unsur ekonomis merupakan salah satu aspek yang dipentingkan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan di Indonesia. Selain itu, di dalam Undang-Undang yang sama juga disebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan. Pembiayaan kesehatan merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Anggaran kesehatan dapat dikatakan sebagai instrument pemerintah dalam pemenuhan hak hak kesehatan bagi warga negara (Ansar, 2017). Sumber pembiayaan kesehatan berasal dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, masyarakat, swasta, dan sumber lain. Di dalam bab ini hanya akan dibahas mengenai alokasi dan realisasi anggaran kesehatan bersumber dari pemerintah, baik yang berasal dari pemerintah pusat maupun daerah.

A. Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat

Dinas Kesehatan Kab Lampung Barat pada tahun 2022 memiliki alokasi anggaran sebesar Rp. 137.227.670.530,- dengan realisasi sebesar Rp. 122.882.196.460,- .Alokasi anggaran tahun 2022 merupakan anggaran tertinggi 3 tahun terakhir. Dilihat dari persentase realisasi tahun 2022 sebesar 89,55 %, naik sebesar 4,5% dari tahun 2021.



Grafik 4.1
Pagu dan Realisasi Anggaran Kesehatan Kabupaten Lampung Barat
Tahun 2019, 2020, 2021 Dan 2022

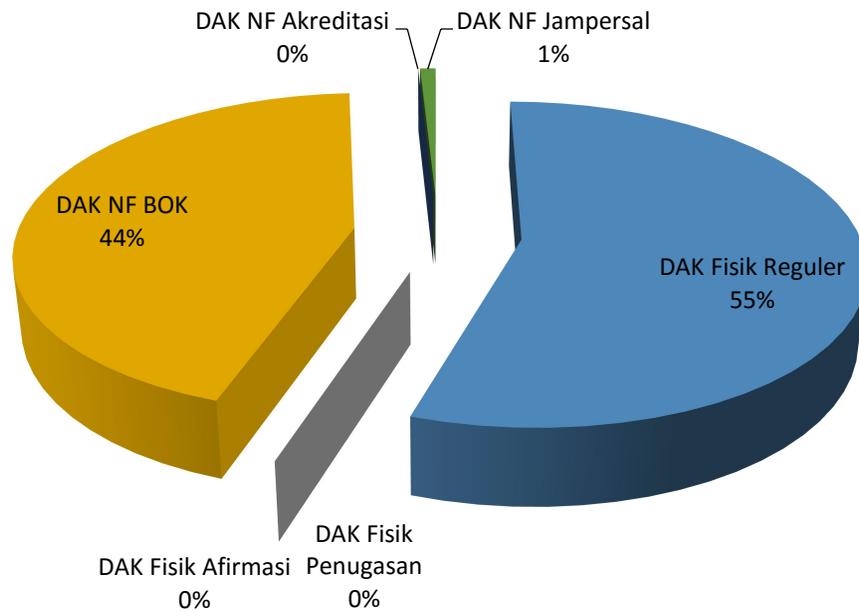


B. Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022

Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan yang selanjutnya disingkat DAK Bidang Kesehatan adalah dana yang dialokasikan dalam anggaran pendapatan dan belanja negara kepada daerah tertentu dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan fisik dan non fisik yang merupakan urusan kesehatan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional. DAK terbagi menjadi dua, yaitu DAK fisik dan DAK non fisik. Panduan pemanfaatan DAK bidang kesehatan tahun 2022 diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2022 Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2022 tentang Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022. DAK fisik bidang kesehatan Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022 diarahkan untuk membiayai kegiatan-kegiatan seperti: penyediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan puskesmas, renovasi ruang puskesmas (PONED), peningkatan, rehabilitasi, pengadaan pusling roda 2 lima unit serta pengadaan obat dan bahan medis habis pakai sarana kefarmasian. Sedangkan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan terdiri atas: bantuan operasional kesehatan (BOK), jaminan persalinan (jampersal) dan pengawasan obat dan makanan. Adapun Besaran Pembiayaan Kesehatan yang bersumber dari dana DAK adalah Rp 58.184.856.338 dengan persentase penggunaan sebagai berikut;



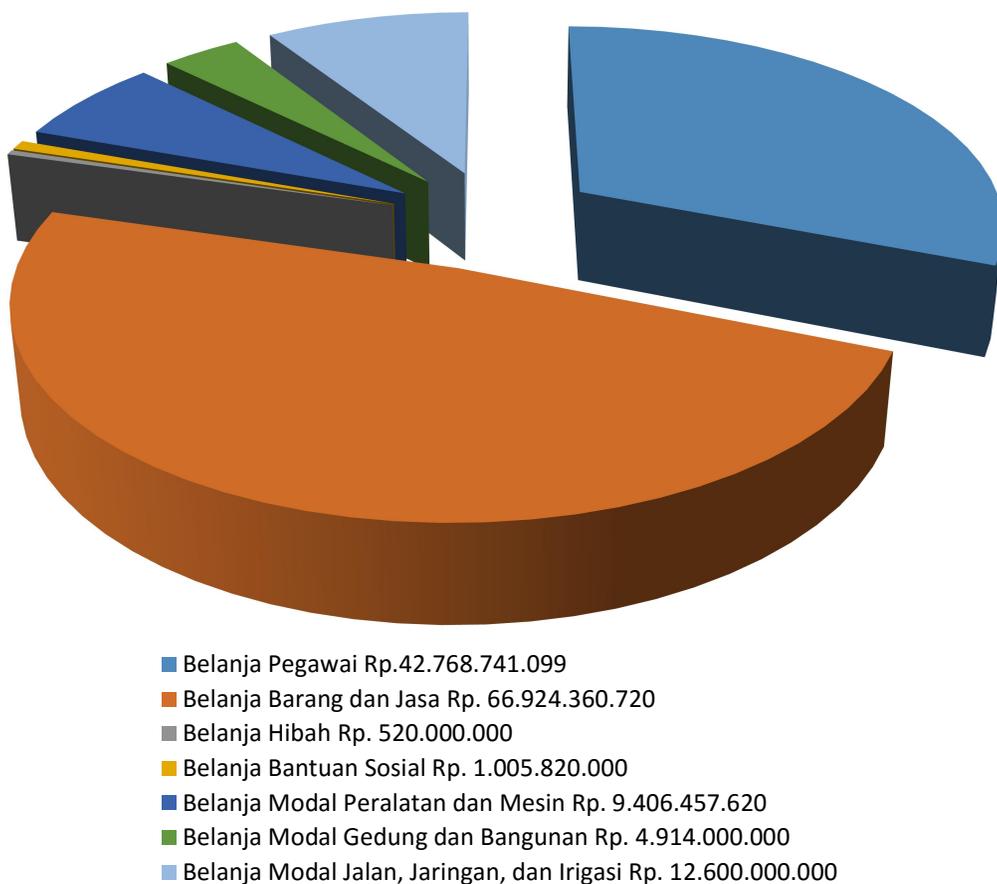
Grafik 4.2
Persentase Pembiayaan Kesehatan Bersumber DAK Kab.Lampung Barat
Tahun 2022



C. Pembiayaan Kesehatan Berdasarkan Jenis Belanja

Adapun pembagian jenis belanja dalam pembiayaan Kesehatan Kabupaten Lampung Barat dapat dilihat pada Grafik dibawah ini.

Grafik 4.3
Pembagian Jenis Belanja Kesehatan Kab. Lampung Barat Tahun 2022





D. Jaminan Kesehatan

Dasar hukum yang paling utama adanya Jaminan Kesehatan adalah Undang-Undang Dasar Tahun 1945 Pasal 28 H, yaitu: (1) Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan; (2) Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan; dan (3) Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat. Selain itu, dasar hukum adanya Jaminan Kesehatan juga tertuang dalam Undang-Undang Dasar Tahun 1945 Pasal 34 yaitu: (1) Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara; (2) Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan; dan (3) Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Atas dasar itulah, maka diterbitkan Undang-Undang No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang salah satu programnya adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

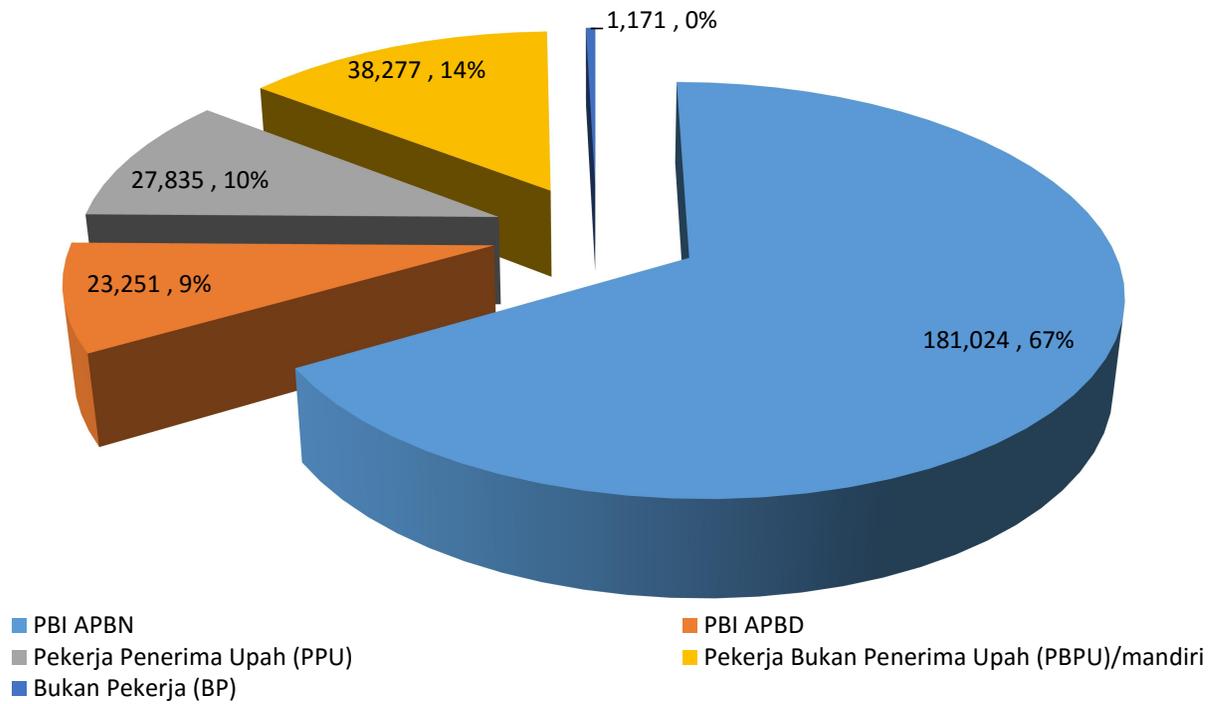
Kepesertaan dalam BPJS Kesehatan terdiri dari 2 kelompok, yaitu sebagai berikut:

1. PBI Jaminan Kesehatan. Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan Undang-Undang SJSN yang iurannya sebagai peserta program Jaminan Kesehatan dibayari oleh pemerintah. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh Pemerintah dan diatur melalui Peraturan Pemerintah. Dalam kepesertaan PBI ini di bagi menjadi 2 yaitu
 - PBI Pusat : masyarakat tidak mampu yang telah tercantum dalam Peraturan Pemerintah berdasarkan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS)
 - PBI Daerah : masyarakat yang tidak mampu tetapi belum masuk dalam DTKS sehingga belum terakomodir pemerintah pusat. Selanjutnya disusulkan oleh Provinsi atau Kabupaten/Kota untuk memperoleh pembiayaan melalui dana Provinsi atau Kabupaten/Kota.
2. Bukan PBI jaminan kesehatan. Peserta bukan PBI jaminan kesehatan terdiri dari:
 - Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya
 - Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya
 - Bukan pekerja dan anggota keluarganya



Adapun Jumlah Kepesertaan JKN Kabupaten Lampung Barat sebesar 88,2 % dari 308.159 jumlah penduduk dan jumlah berdasarkan jenis pembiayaan peserta JKN dapat dilihat pada Grafik dibawah ini;

Grafik 4.1
Jumlah Kepesertaan JKN Kabupaten Lampung Barat Tahun 2021





BAB V KESEHATAN KELUARGA

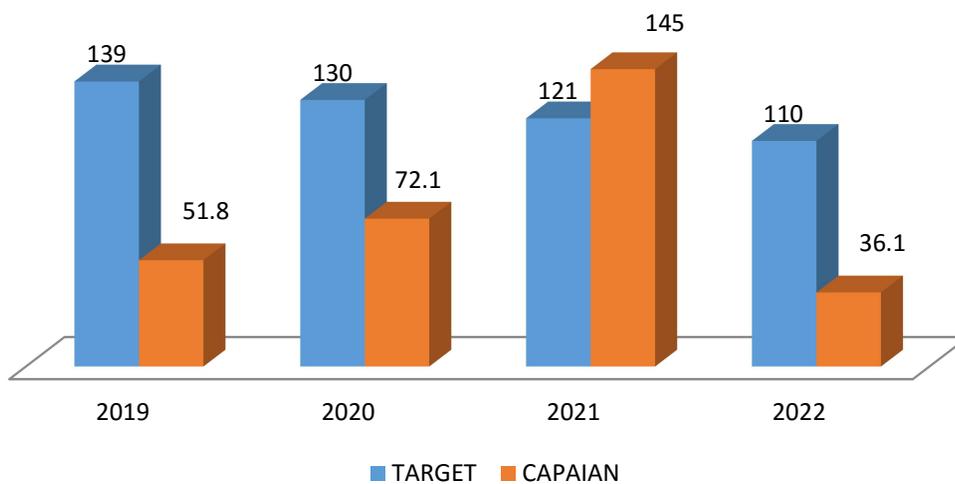
Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Keluarga berperan terhadap optimalisasi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

A. Kesehatan Ibu

Berdasarkan hasil pencatatan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Lampung Barat, jumlah penduduk Lampung Barat pada tahun 2021 adalah sebesar 307.190 jiwa yang terdiri atas 159.511 jiwa penduduk laki-laki dan 147.679 jiwa penduduk perempuan. Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Grafikan AKI di Kabupaten Lampung Barat dari tahun 2018 hingga tahun 2022 dapat dilihat pada Grafik berikut ini.



Grafik 5.1
Angka Kematian Ibu (AKI) Kabupaten Lampung Barat Tahun 2018 sd 2021



Data kematian ibu di Kabupaten Lampung Barat pada tahun 2022 terjadi penurunan kasus yang signifikan di bandingkan d tahun sebelumnya sehingga capaian AKI Lampung Barat berada jauh di bawah target maksimal AKI tahun 2022. Upaya penurunan AKI di Kabupaten Lampung Barat dilakukan dengan bberapa upaya antara lain menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan serta layanan Ambulan Hebat untuk mempermudah proses rujukan jika terjadi penyulit pada saat proses persalinan . Pada bagian berikut, Grafikan upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari: (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pemberian tablet tambah darah, (4) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (5) pelayanan kesehatan ibu nifas, (6) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), (7) pelayanan kontrasepsi/KB dan (8) pemeriksaan HIV, Hepatitis B dan Sifilis (Tripel Eliminasi).

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil

Ibu hamil mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang jenis pelayanannya dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi



trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut;

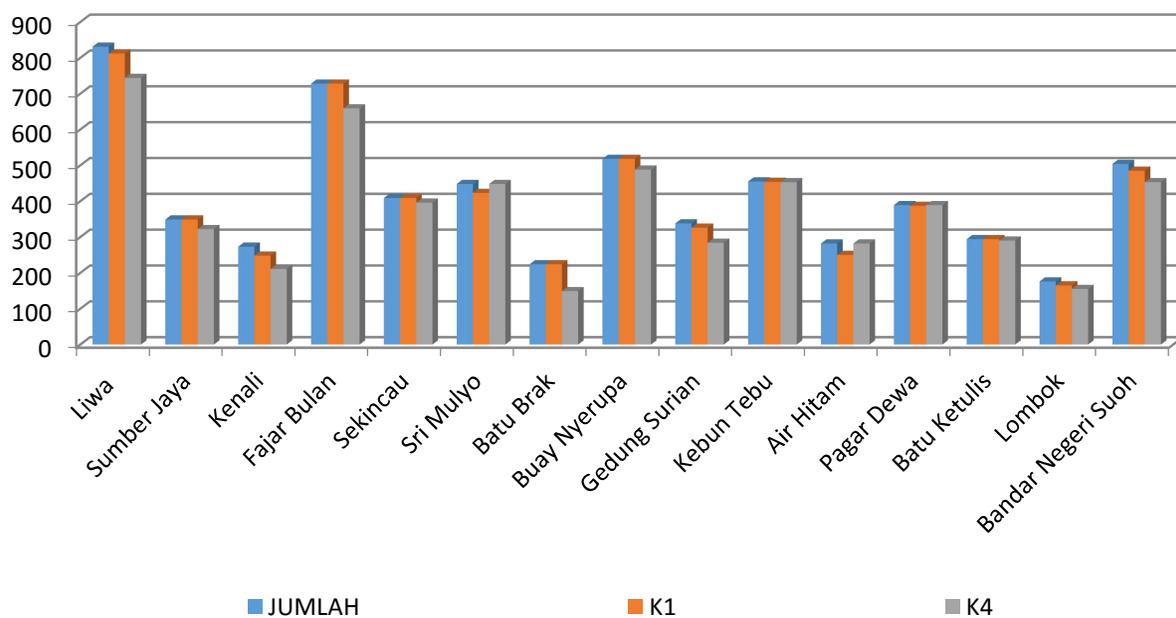
- a) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- b) Pengukuran tekanan darah.
- c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
- d) Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*).
- e) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi.
- f) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- g) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- h) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan).
- i) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- j) Tatalaksana kasus sesuai indikasi.

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal dua kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu) minimal satu kali dilakukan oleh dokter, minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan) dengan 1 kali pertemuan pemeriksaan oleh dokter. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun



waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Grafik berikut ini menampilkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 K4 tahun 2022.

Grafik 5.2
Jumlah K1 K4 Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022



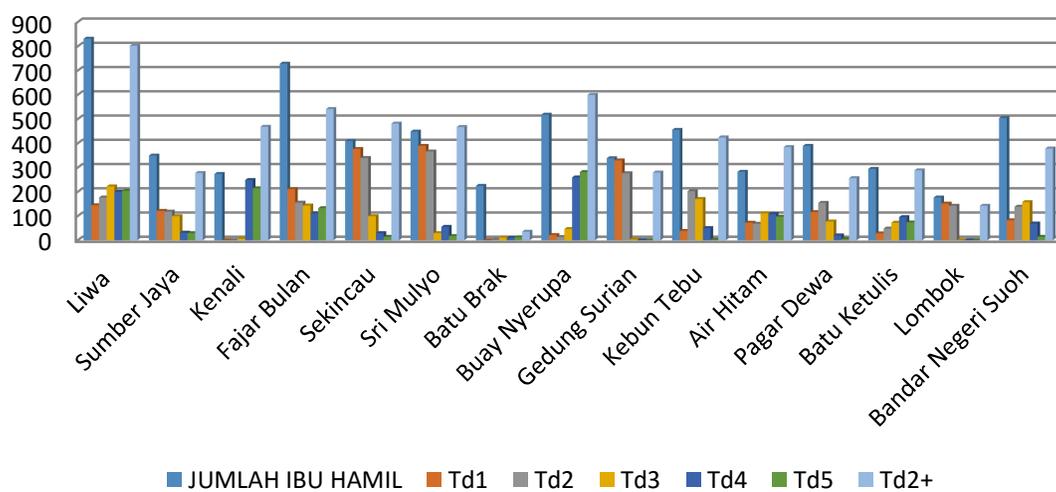
2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Bagi Wanita Usia Subur Dan Ibu Hamil

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 Kabupaten Lampung Barat menjalankan program imunisasi Tetanus Toksoid Difteri (Td) bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang usia perlindungan. Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi Td berada pada kelompok usia 15-39 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada



WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal. Imunisasi Td pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, berdasarkan hasil screening mulai saat imunisasi dasar bayi, lanjutan baduta, lanjutan BIAS serta calon pengantin atau pemberian vaksin mengandung “T” pada kegiatan imunisasi lainnya. Pemberian dapat dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup. Screening status imunisasi Td harus dilakukan sebelum pemberian vaksin. Pemberian imunisasi Td tidak perlu dilakukan bila hasil screening menunjukkan wanita usia subur telah mendapatkan imunisasi Td5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, dan atau kohort. Kelompok ibu hamil yang sudah mendapatkan Td2 sampai dengan Td5 dikatakan mendapatkan imunisasi Td2+. Grafik 5.3 memperlihatkan cakupan imunisasi Td1- Td5 pada ibu hamil.

Grafik 5.3
Imunisasi Td1 sd Td5 Kab. Lampung Barat Tahun 2022



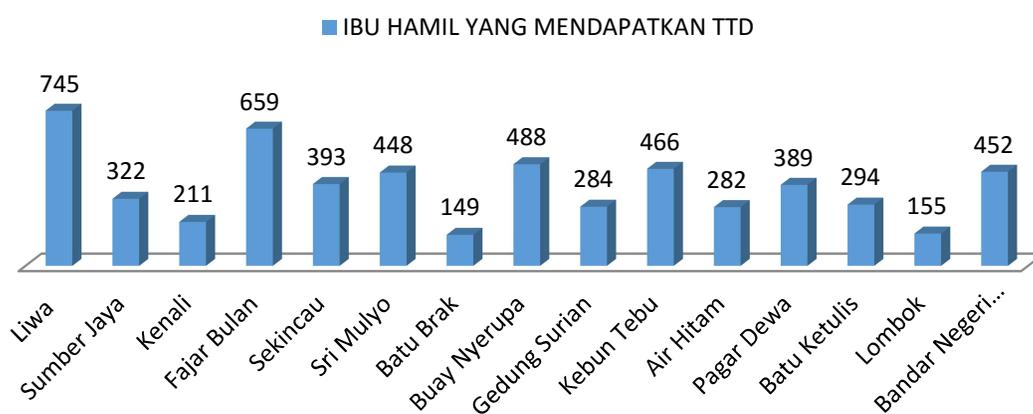
3. Pemberian Tablet Tambah Darah

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



pemberian TTD pada ibu hamil di Kabupaten Lampung Barat tahun 2022 adalah 92,3%. Dari 15 Puskesmas di Kabupaten Lampung Barat terdapat 5 puskesmas yang mencapai 100 cakupan pemberian TTD pada WUS dan Bumil yaitu Puskesmas Srimulyo, Puskesmas Air Hitam, Puskesmas Kebun Tebu, Puskesmas Batu Ketulis dan Puskesmas Pagar Dewa adapun cakupan terendah terdapat di Puskesmas Batu Brak. Cakupan pemberian TTD pada ibu hamil selengkapnya dapat dilihat pada.

Grafik 5.4
Persentasi Ibu Hamil Yang Memperoleh Tablet Fe Kab. Lampung Barat Tahun 2022



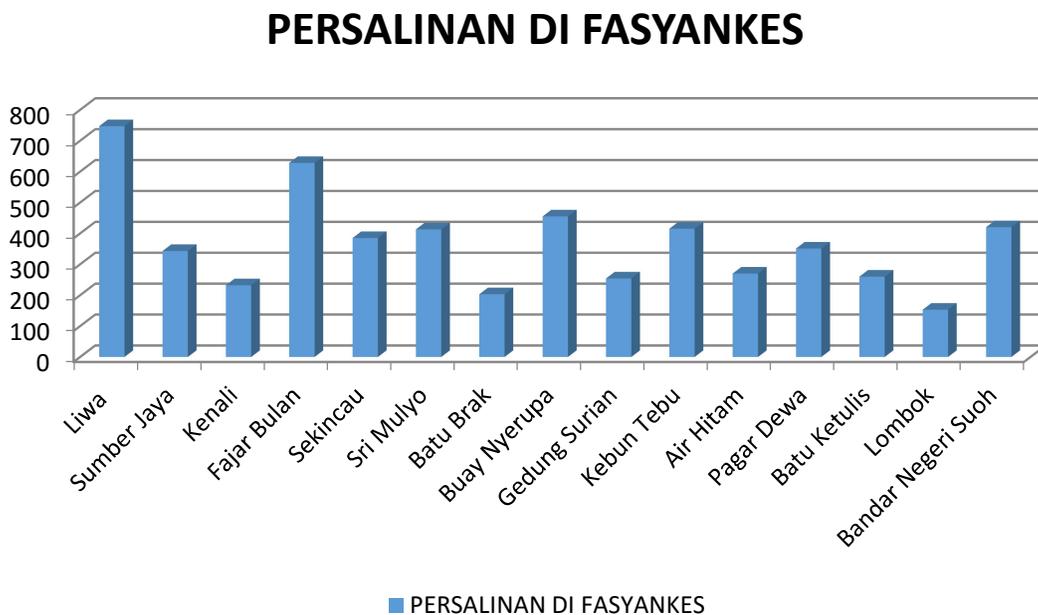
4. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

upaya yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi antara lain dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan tenaga kesehatan yang kompeten dalam pertolongan persalinan serta dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN). Di Kabupaten Lampung Barat capaian PF PN sebagian besar diatas 90% dan terdapat capaian 100% di tiga puskesmas sedangkan capaian



terendah terdapat di wilayah kerja Puskesmas Bandar Negeri Suoh yaitu sebesar 86,6%. Grafik 5.5 menyajikan cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022.

Grafik 5.5
Jumlah Persalinan Di Fasyankes Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022



5. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari:

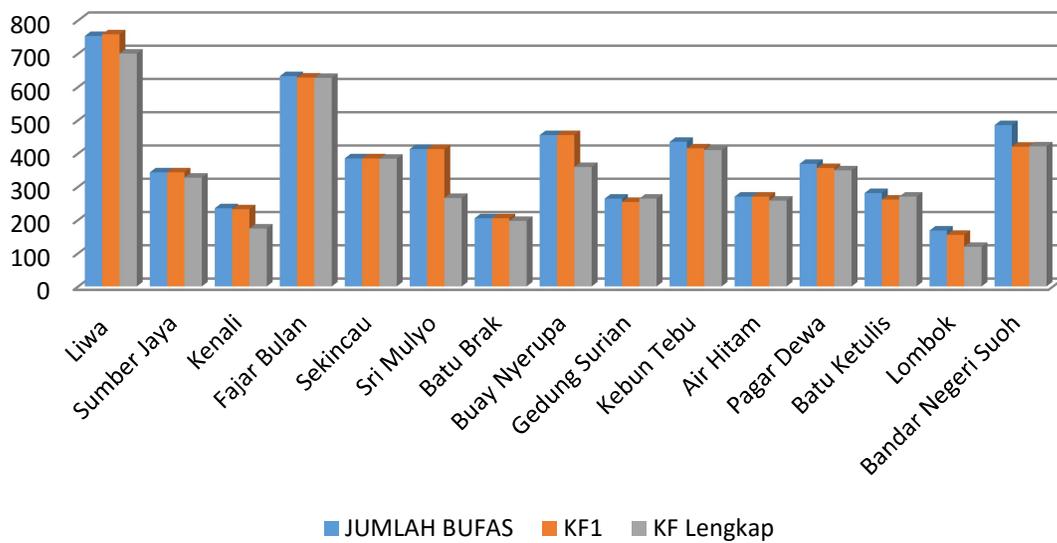
- a) pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu);
- b) pemeriksaan tinggi puncak rahim (*fundus uteri*);
- c) pemeriksaan lochia dan cairan *per vaginam* lain;
- d) pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif;
- e) pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana pasca persalinan;
- f) pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

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



kunjungan nifas di Kabupaten Lampung Barat terdapat pada Grafik 5.6 berikut ini.

Grafik 5.6
Jumlah Pelayanan Ibu Nifas di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022



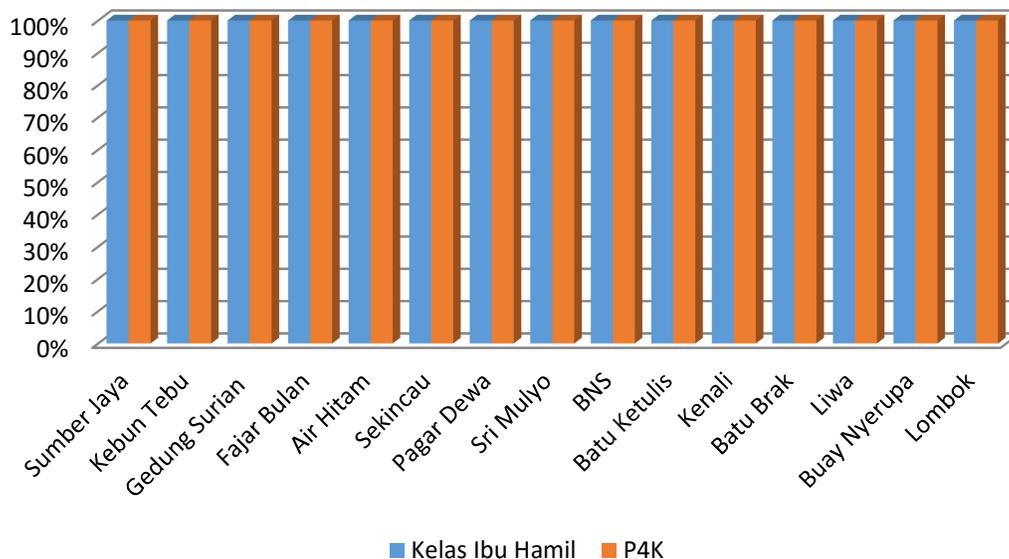
6. Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Hamil dan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Penurunan kematian ibu dan anak tidak dapat lepas dari peran pemberdayaan masyarakat, yang salah satunya dilakukan melalui pelaksanaan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Kementerian Kesehatan menetapkan indikator persentase puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan persentase. Puskesmas melaksanakan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sebagai upaya menurunkan kematian ibu dan kematian anak. Kelas ibu hamil merupakan sarana bagi ibu hamil dan keluarga untuk belajar bersama tentang kesehatan ibu hamil yang dilaksanakan dalam bentuk tatap muka dalam kelompok. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dan keluarga mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam ibu hamil. Cakupan Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Hamil didapatkan dengan menghitung puskesmas yang telah melaksanakan kelas ibu hamil dibandingkan dengan jumlah seluruh. Puskesmas di wilayah Kabupaten Lampung Barat. Puskesmas dikatakan telah



melaksanakan kelas ibu hamil apabila telah melakukan kelas ibu hamil minimal sebanyak 4 kali.

Grafik 5.7
Kelas Ibu Hamil dan P4K Kab. Lampung Barat Tahun 2022



7. Pelayanan Kontrasepsi/KB

Pelayanan Kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan meliputi pemberian KIE, konseling, penapisan kelayakan medis, pemberian kontrasepsi, pemasangan atau pencabutan, dan penanganan efek samping atau komplikasi dalam upaya mencegah kehamilan. Pelayanan kontrasepsi yang diberikan meliputi kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implan, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim, pelayanan tubektomi, dan pelayanan vasektomi. KB Pascapersalinan (KBPP) adalah upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan metode/alat/obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/6 minggu setelah melahirkan. Beberapa studi menunjukkan pelayanan KB (termasuk KBPP) yang efektif dapat mengurangi kematian ibu dengan cara mengurangi kehamilan dan mengurangi kelahiran risiko tinggi. Salah satu faktor memberikan dampak pada peningkatan Angka Kematian Ibu adalah risiko 4 Terlalu (Terlalu muda melahirkan di bawah usia 21 tahun, Terlalu tua melahirkan di atas 35 tahun, Terlalu dekat jarak kelahiran kurang dari 3 tahun dan Terlalu banyak jumlah anak lebih dari 2 (dua). Berdasarkan data di Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat, peserta KB aktif di

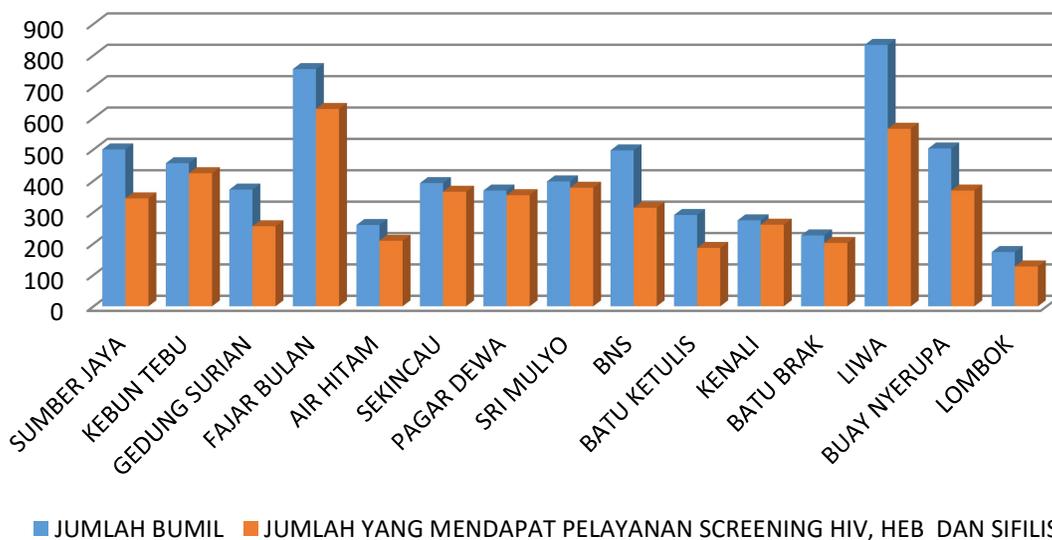


antara Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2022 sebesar 67%. Pada tahun 2022, kesertaan ber-KB di Kecamatan Kebun Tebu Kabupaten Lampung Barat memiliki persentase tertinggi sebesar 100%, diikuti oleh Kecamatan Kenali dan Gedung Surian Sedangkan Kecamatan Way Tenong memiliki tingkat kesertaan ber-KB terendah sebesar 44,5%.

8. Pemeriksaan HIV, Hepatitis B dan Sifilis (Tripel Eliminasi).

Pemeriksaan HIV, Hepatitis B dan Sifilis merupakan upaya screening awal dalam periode kehamilan yang memiliki tujuan untuk mencegah penyebaran ketiga penyakit ini ke anak yang akan dilahirkan dan penatalaksanaan yang tepat bagi ibu dan bayi sehingga mencegah peningkatan angka kesakitan sehingga berdampak pada menurunnya AKI dan AKB/N di Kabupaten Lampung Barat khususnya dan Indonesia pada umumnya. Adapun untuk melihat jumlah capaian terkait upaya ini dapat di lihat pada Grafik dibawah

Grafik 5.8
Pemeriksaan HIV, Hepatitis B dan Sifilis Pada Ibu Hamil Kab. Lampung Barat Tahun 2022



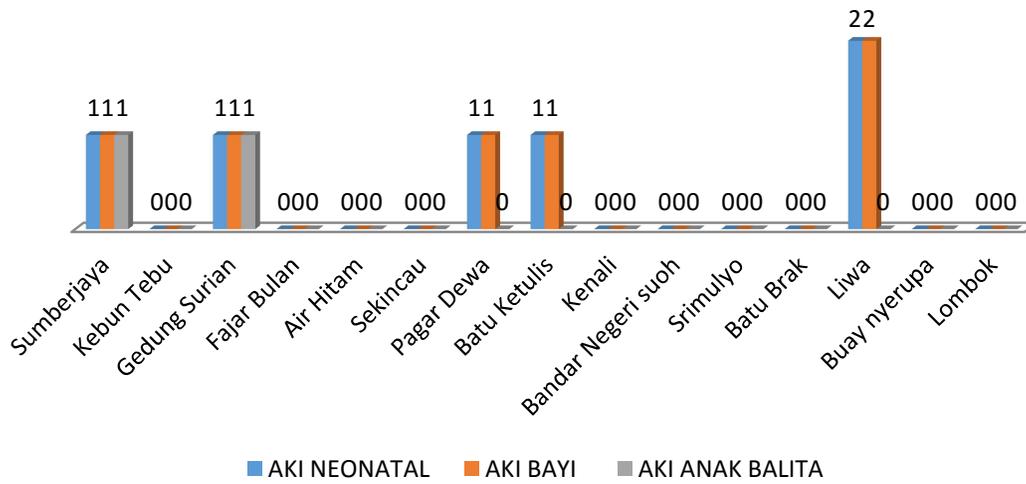
B. Kesehatan Anak

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



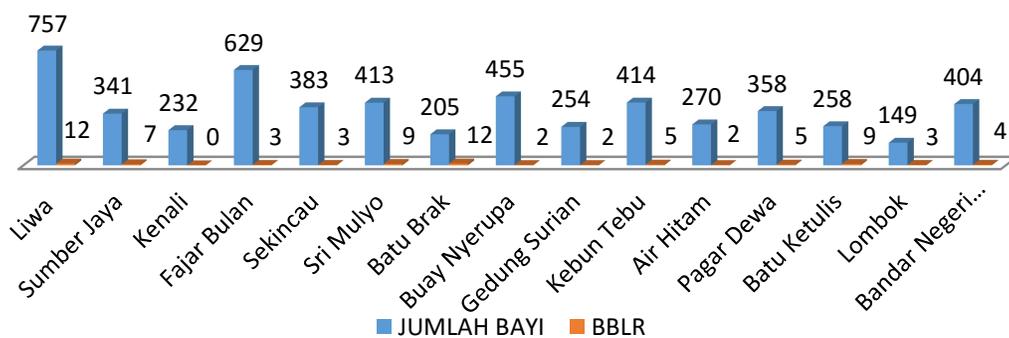
belas) tahun. Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita. Adapun Angka Kematian Neonatal dan Bayi dapat dilihat pada Grafik di bawah ini;

Grafik 5.9
Kematian Neonatal dan Bayi Di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022



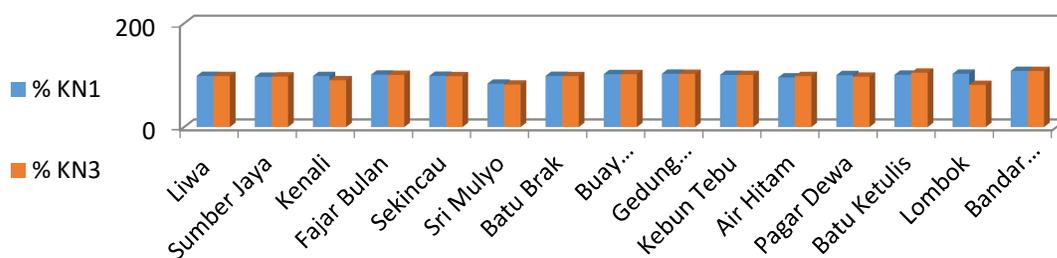
Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022 senilai 2,8 % dari total kelahiran, dapat dilihat pada Grafik dibawah ini:

Grafik 5.10
BBLR Kab Lampung Barat Tahun 2022



Layanan Kesehatan Neonatal dan pemantauan Neonatal di Kabupaten Lampung Barat KN1 senilai 99,1% dan KN3 senilai 97,9%, dapat dilihat pada Grafik di bawah ini;

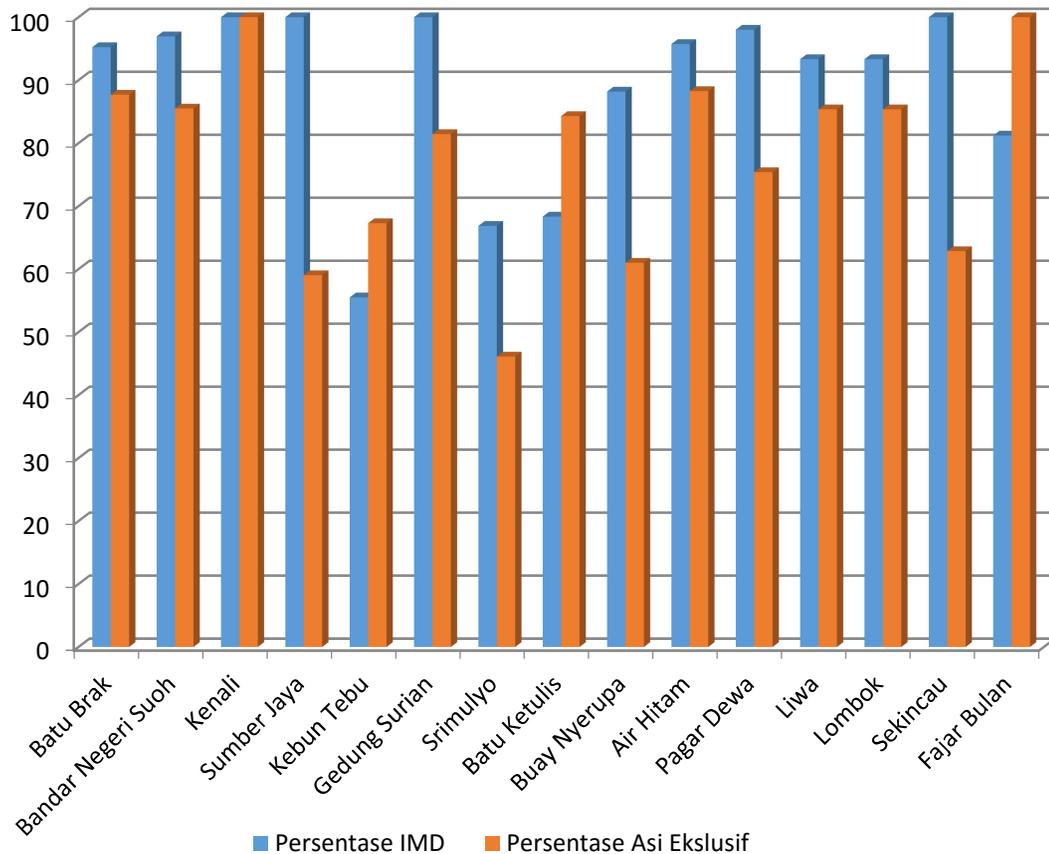
Grafik 5.11
KN1 dan KN3 di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022





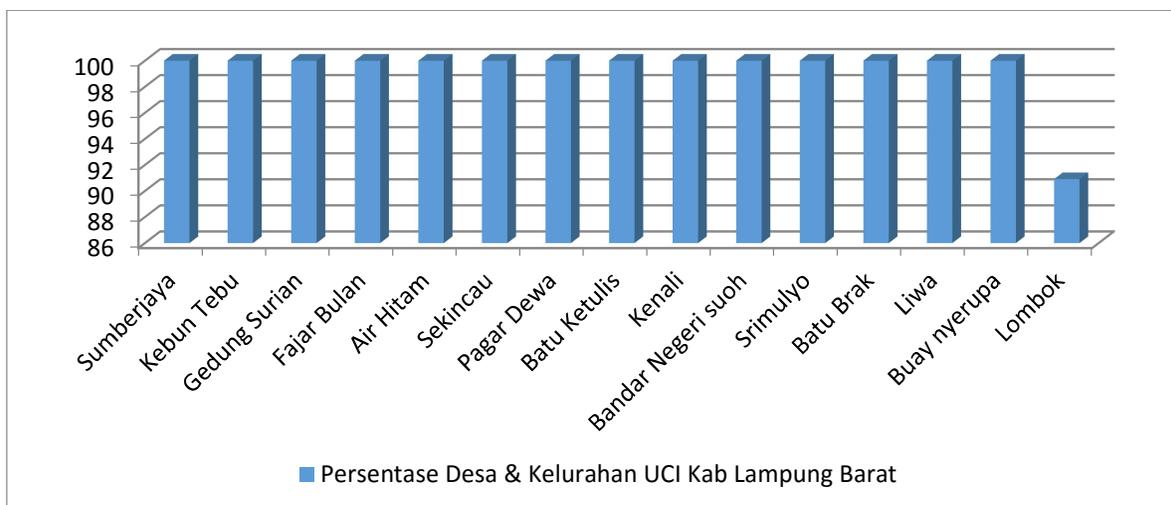
Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Asi Eksklusif di Kabupaten Lampung Barat dapat di katakana berhasil dengan nilai persentase IMD 2021 83,7% dan Asi Eksklusif 84,3%. Grafik di bawah ini memperlihatkan keikutsertaan ibu dalam IMD dan Asi Eksklusif di Kabupaten Lampung Barat;

Grafik 5.12
IMD dan Asi Eksklusive Kab Lampung Barat Tahun 2022



Layanan Imunisasi Bayi dan Balita di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022 senilai 99,3 %, dengan data sebagai berikut

Grafik 5.13
Persentase Desa/Kelurahan UCI di Kab. Lampung Barat Tahun 2022





C. Gizi

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

1. Status Gizi Balita

Pengukuran status gizi didasarkan atas standar World Health Organization (WHO, 2005) dan telah ditetapkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar A Panjang atau Tinggi Badan (BB/PB atau TB). Kekurangan gizi pada balita berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) meliputi kategori berat badan sangat kurang dan berat badan kurang. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa persentase berat badan sangat kurang pada balita usia 0-23 bulan (baduta) di Indonesia adalah 3,8%, sedangkan persentase berat badan kurang adalah 11,4%. Pada balita usia 0-59 bulan, persentase berat badan sangat kurang adalah 3,9%, sedangkan persentase berat badan kurang adalah 13,8%. Berdasarkan hasil data surveilans gizi tahun 2022 pada kegiatan pemantauan pertumbuhan yang di *entry* kedalam aplikasi e-PPBGM, balita dengan pengukuran indeks Berat Badan yang di *entry* sebanyak 81,30% dari sasaran balita yang ada. Dari sasaran balita di *entry* tersebut didapatkan sebanyak 6,8% balita dengan stunting dan sebanyak 3,5% balita dengan underwigh / berat badan kurang di Kabupaten Lampung Barat. Persentase stunting tertinggi terdapat di Kecamatan Batu Brak dengan nilai 3,5 % sedangkan persentasi terendah terdapat di Kecamatan Gedung Surian dengan nilai 0,6%. Ditahun 2022 terdapat 1 kasus gizi buruk di Kabupaten lampung Barat yang telah memperoleh perawatan dan tertangani dimana kasus ini di temukan di wilayah kerja Puskesmas Sumber Jaya.

2. Upaya Pencegahan dan Penanganan Masalah Gizi

Dalam rangka menerapkan upaya gizi seimbang, setiap keluarga harus mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggota



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

- a. Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian Asi Eksklusif
- b. Penimbangan Balita
- c. Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6-59 Bulan
- d. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri
- e. Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil KEK dan Balita Gizi Kurang



BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT

Pengendalian penyakit yang akan dibahas pada bab ini yaitu pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Pengendalian penyakit sebagai upaya penurunan insiden, prevalensi, morbiditas atau mortalitas dari suatu penyakit mempunyai peranan penting untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat. Penyakit menular meliputi penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dikendalikan dengan imunisasi dan penyakit yang ditularkan melalui binatang. Sedangkan penyakit tidak menular meliputi upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit tidak menular tertentu.

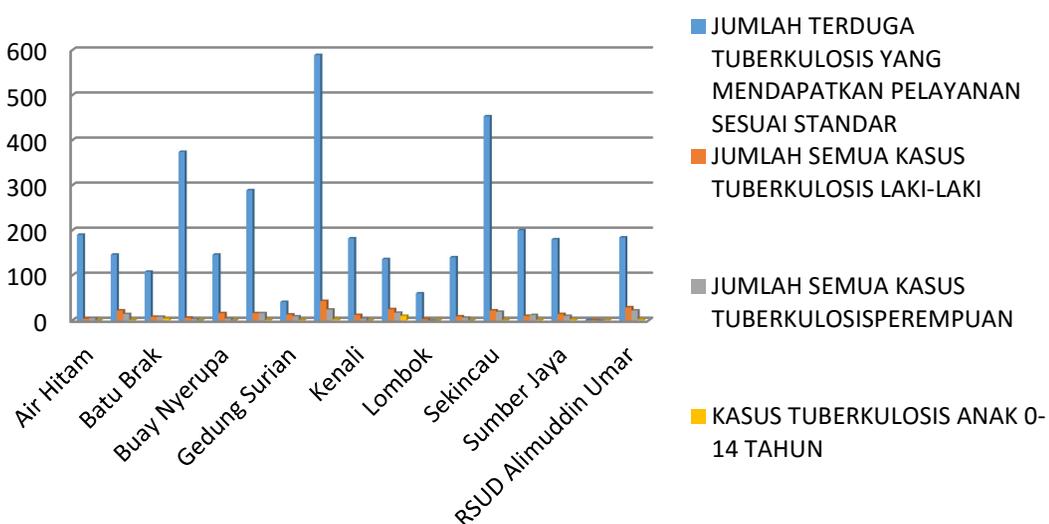
A. Penyakit Menular Langsung

1. Tuberkulosis

Tuberkulosis (TBC) saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SDGs). Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* dan merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Beban penyakit yang disebabkan oleh tuberkulosis dapat diukur antara lain dengan insiden kasus dan mortalitas/kematian. Data Kasus Terduga TB yang dilakukan pemeriksaan dan kasus TB di Kabupaten Lampung Barat dapat terlihat pada Grafik dibawah ini;

Grafik 6.1

Jumlah Terduga TBC dan Kasus TBC Kab. Lampung Barat Tahun 2022





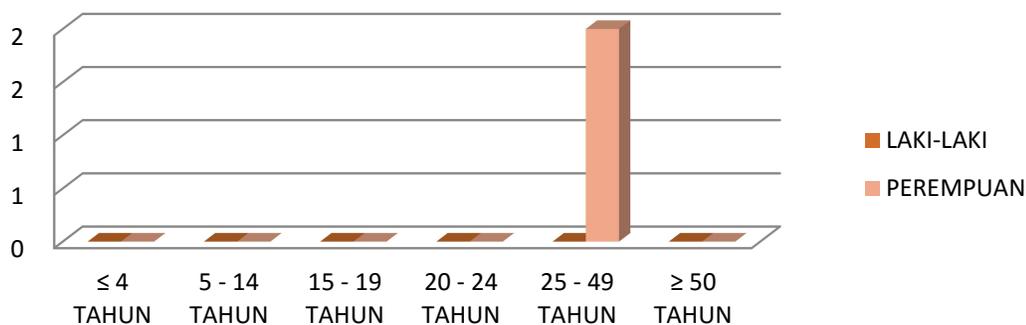
Pada tahun 2022 angka penemuan kasus TB di Kabupaten Lampung Barat sejumlah 426 kasus yang terdiri dari 253 laki-laki dan 173 perempuan. Untuk jumlah pemeriksaan sampel terduga TB sebanyak 3.419 Orang. Angka Kematian Akibat TB di Kabupaten Lampung Barat sebesar 0% dengan angka Sukses Rate 0,9. Kasus TB yang terjadi pada usia 0-14 Tahun sejumlah 26 Orang.

2. HIV dan AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan kekebalan sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Orang yang terinfeksi HIV memerlukan pengobatan Antiretroviral (ARV) untuk menekan jumlah virus HIV di dalam tubuh. Virus yang tertekan (tersupresi) tidak berpotensi menular kepada orang lain, dan orang dengan HIV akan memiliki kualitas hidup yang baik. Penemuan kasus pada stadium awal dan segera mendapatkan pengobatan ARV, membuat seseorang tidak jatuh pada HIV stadium lanjut (AIDS). Pada HIV stadium lanjut (AIDS) terjadi potensi masuknya infeksi-infeksi lainnya yang dikenal dengan infeksi oportunistik. Program pengendalian HIV di Indonesia bertujuan untuk: 1) Menurunkan hingga meniadakan infeksi baru; 2) Menurunkan hingga meniadakan kematian terkait AIDS; dan 3) Menurunkan stigma dan diskriminasi. Jumlah orang dengan HIV di Kabupaten Lampung Barat sampai dengan tahun 2021 sebanyak 3 orang, dimana pada tahun 2021 tidak ada penambahan kasus baru dan tidak terdapat kematian yang disebabkan oleh HIV/AIDS (Hasil Pemodelan *Spectrum* 2020). Dari Grafik 6.2 terlihat jumlah kasus HIV positif di Kabupaten Lampung Barat



Grafik 6.2
Jumlah Penderita HIV/AIDS di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022

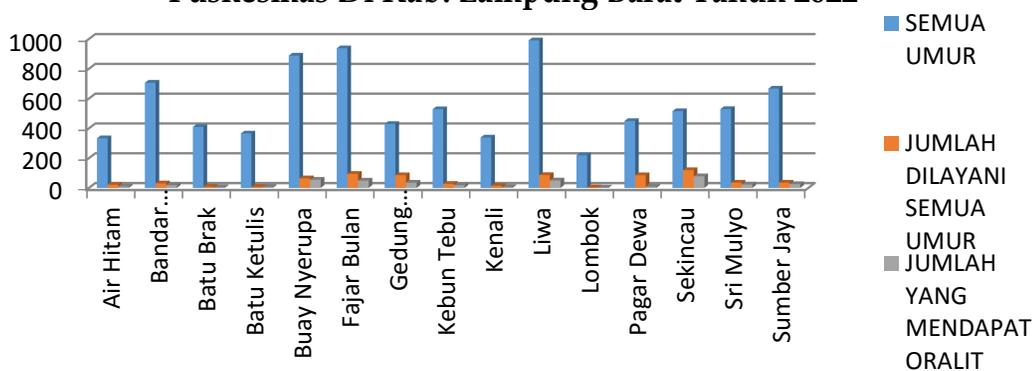


3. Diare

Diare adalah penyakit yang membuat penderitanya menjadi sering buang air besar dengan kondisi tinja yang encer atau berair. Diare umumnya terjadi akibat mengonsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi virus, bakteri, atau parasit. Diare merupakan salah satu masalah kesehatan yang umum di Indonesia, terutama pada bayi dan anak-anak. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2019, jumlah kasus diare di seluruh Indonesia adalah sekitar 7,2 juta jiwa.

Di Kabupaten Lampung Barat kondisi Diare pada Tahun 2022 adalah sebagai berikut jumlah target penemuan kasus 8.301 dan pada tahun 2022 terdapat laporan pelayanan penyakit diare sejumlah 713 orang atau 8,6 % yang memperoleh pelayanan kesehatan. Untuk usia balita kasus diare di Kabupaten Lampung Barat sejumlah 5.149 Balita dengan hasil layanan diare balita pada tahun 2022 sejumlah 228 atau sebesar 4,4%. Data terkait penyakit Diare di Kabupaten Lampung Barat dapat dilihat pada Grafik 6.3 di bawah ini.

Grafik 6.3
Kasus Diare Yang Dilayani Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Di Kab. Lampung Barat Tahun 2022



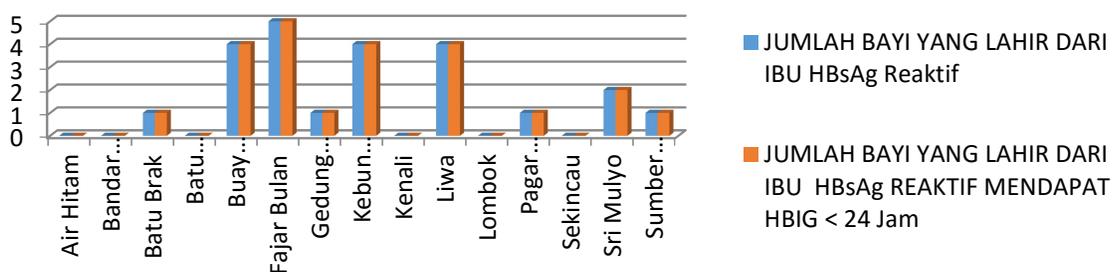


4. Hepatitis

Hepatitis merupakan peradangan hati yang dapat berkembang menjadi fibrosis, sirosis atau kanker hati. Hepatitis disebabkan oleh berbagai faktor, seperti infeksi virus, zat beracun, dan penyakit autoimun. Penyebab paling umum Hepatitis adalah infeksi Virus Hepatitis A, B, C, D dan E. Untuk Hepatitis A dan Hepatitis E, besaran masalah tidak diketahui dengan pasti. Namun mengingat kondisi sanitasi lingkungan, higiene dan sanitasi pangan, serta perilaku hidup bersih dan sehat yang belum optimal, maka masyarakat Indonesia merupakan kelompok berisiko untuk tertular Hepatitis A dan Hepatitis E. Laporan yang diterima oleh Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa setiap tahun selalu terjadi KLB Hepatitis A, sedangkan untuk Hepatitis E jarang dilaporkan di Indonesia. Berdasarkan kelompok umur, hepatitis menyebar hampir merata pada seluruh kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan tempat tinggal. Program Nasional dalam Pencegahan dan Pengendalian Virus Hepatitis B saat ini focus pada pencegahan Penularan Ibu ke Anak (PPIA) karena 95% anak berisiko tertular Hepatitis B kronik dari ibunya yang Positif Hepatitis B. Pelaksanaan Deteksi dini Hepatitis B (DDHB) pada kelompok berisiko/ibu hamil telah dilakukan sejak tahun 2013. Pada tahun 2017 kegiatan ini berkolaborasi dan berinteraksi dalam pelayanan Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) HIV, Sifilis dan Hepatitis B. Kabupaten Lampung Barat melakukan pelayanan screening HIV, Sifilis dan Hepatitis B pada kelompok berisiko / ibu hamil dan bayi. Data pelaksanaan screening ini dapat dilihat pada Grafik dibawah ini;

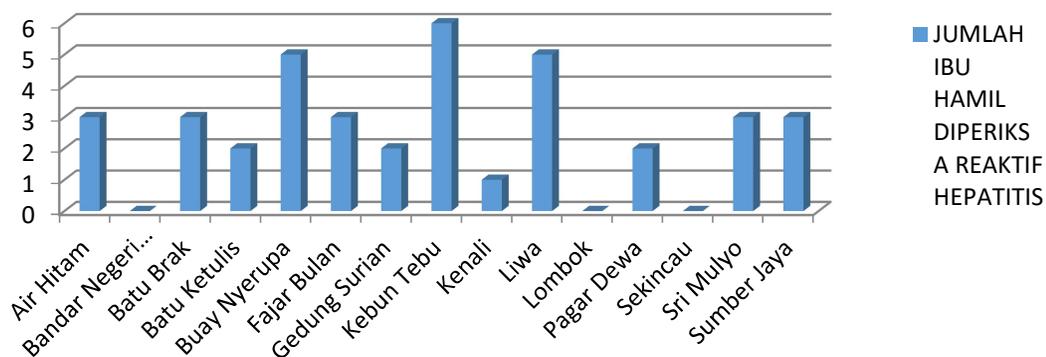
Grafik 6.4

Jumlah Bayi Yang Lahir Dari Ibu Reaktif Hbsag Dan Mendapatkan Hbig di Kab. Lampung Barat Tahun 2022





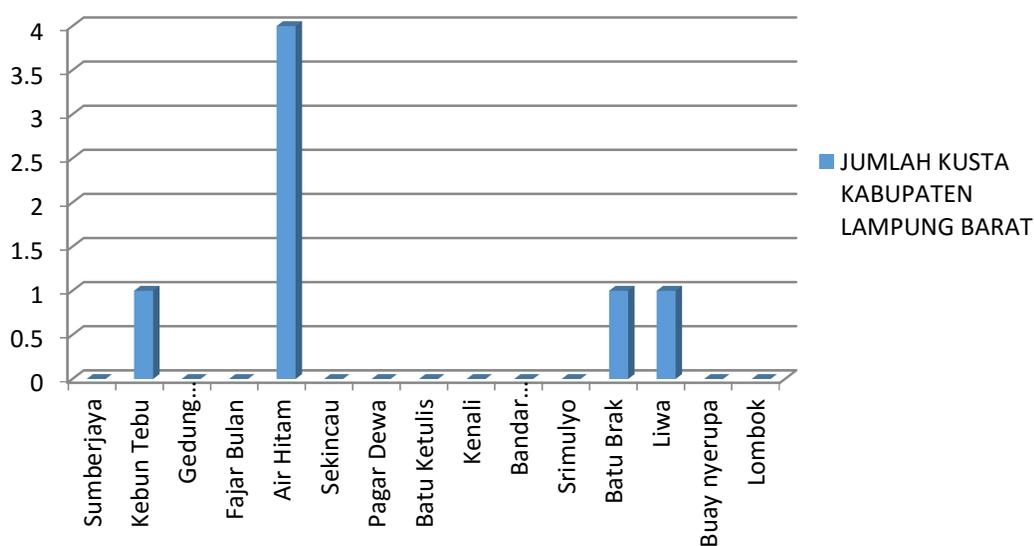
Grafik 6.5
Jumlah Kasus Hepatitis B di Kab. Lampung Barat
Tahun 2022



5. Kusta

Mycobacterium leprae merupakan bakteri penyebab penyakit kusta. Penyakit infeksi kronis ini menyerang kulit, saraf tepi, mukosa saluran pernafasan atas dan mata. Penatalaksanaan kasus kusta yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata. Data kejadian kasus Kusta di Kabupaten Lampung barat tahun 2022 sejumlah 7 orang dengan rincian sebaran dapat dilihat pada Grafik dibawah ini;

Grafik 6.6
Jumlah Penderita Kusta di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022



B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

1. Tetanus Neonatrum

Tetanus neonatorum merupakan penyakit tetanus yang menyerang bayi yang baru lahir. Bayi baru lahir dapat terkena penyakit tetanus apabila Basil Clostridium tetani masuk ke dalam tubuhnya melalui



luka. Infeksi ini dapat terjadi akibat pemotongan tali pusat dilakukan dengan alat yang tidak steril. Pada negara berkembang masih banyak ditemukan kasus tetanus neonatorum (TN), khususnya negara dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang rendah. Pada tahun 2021 di Kabupaten Lampung Barat tidak terdapat kasus TN. Faktor resiko kemunculan kasus TN adalah pada ibu yang tidak memperoleh TT lengkap, ibu bersalin yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten dan perawatan tali pusat yang tidak sesuai standar.

2. Campak

Penyakit campak merupakan penyakit yang sangat menular. Campak menjadi penyebab penting kematian anak-anak di seluruh dunia. Kelompok anak usia pra sekolah dan usia SD merupakan kelompok rentan tertular penyakit campak. Penyakit campak disebabkan oleh virus dari genus Morbillivirus dan termasuk golongan Paramyxovirus. Campak disebut juga morbili atau measles. Campak ditularkan melalui udara yang terkontaminasi droplet dari hidung, mulut, atau tenggorokan orang yang terinfeksi. Gejala awal biasanya muncul 10-12 hari setelah infeksi, termasuk demam tinggi, pilek, mata merah, dan bintik-bintik putih kecil di bagian dalam mulut. Beberapa hari kemudian, ruam berkembang, mulai pada wajah dan leher bagian atas dan secara bertahap menyebar ke bawah. Campak berat mungkin terjadi pada anak-anak yang menderita kurang gizi, terutama pada mereka yang kekurangan vitamin A, atau yang sistem kekebalan tubuhnya telah dilemahkan oleh penyakit lain. Komplikasi yang paling serius termasuk kebutaan, ensefalitis (infeksi yang menyebabkan pembengkakan otak), diare berat dan dehidrasi, serta infeksi pernafasan berat seperti pneumonia. Seseorang yang pernah menderita campak akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya. Pada tahun 2022 tidak didapat kasus campak di Kabupaten Lampung Barat.

3. Difteri

Difteri adalah salah satu penyakit yang sangat menular yang dapat dicegah dengan imunisasi, disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium*



diphtheriae strain toksigenik. Manusia adalah satu-satunya reservoir *Corynebacterium diphtheriae*. Penularan terjadi secara droplet (percikan ludah) dari batuk, bersin, muntah, melalui alat makan, atau kontak erat langsung dari lesi di kulit. Apabila tidak diobati dan kasus tidak mempunyai kekebalan, angka kematian sekitar 50%, sedangkan dengan terapi angka kematiannya sekitar 10% (CDC Manual for the Surveilan of Vaccine Preventable Diseases, 2017). Angka kematian Difteri rata rata 5 - 10% pada anak usia kurang 5 tahun dan 20% pada dewasa diatas 40 tahun (CDC Atlanta, 2016). Di Kabupaten Lampung Barat kasus Difteri pada tahun 2022 tidak ditemukan di 15 kecamatan.

4. Polio dan AFP

Polio merupakan penyakit yang sangat menular dan disebabkan oleh virus. Penyakit ini menyerang sistem syaraf, dan dapat menyebabkan kelumpuhan total hanya dalam hitungan jam. Virus ini terutama ditularkan dari orang ke orang melalui fekal-oral. Gejala awal yang terjadi adalah demam, kelelahan, sakit kepala, muntah, kekakuan pada leher, dan nyeri pada tungkai. 1 dari 200 infeksi menyebabkan kelumpuhan permanen (biasanya di bagian tungkai). Diantara mereka yang lumpuh, 5% hingga 10% akan berakhir pada kematian karena kelumpuhan terjadi pada otot-otot pernapasan mereka. Pada pertemuan tahunan bulan Mei 1988, the World Health Assembly (WHA), suatu forum sidang tertinggi yang diselenggarakan oleh organisasi kesehatan dunia (World Health Organization/WHO), telah mengeluarkan resolusi untuk membasmi penyakit polio dari dunia ini. Pada bulan Mei 2012, sidang World Health Assembly (WHA) mendeklarasikan bahwa pencapaian eradikasi polio merupakan kedaruratan kesehatan masyarakat global dan menetapkan agar Direktur Jenderal WHO menyusun strategi eradikasi polio yang komprehensif. Dokumen Rencana Strategis 2013-2018 dan Inisiatif Pencapaian Eradikasi Polio Global, telah disetujui oleh Badan Eksekutif WHO pada Januari 2013. Dalam rencana strategis tersebut dibutuhkan komitmen global bahwa setiap negara perlu melaksanakan strategi strategi yaitu Pekan Imunisasi Nasional (PIN)



Polio, penggantian dari trivalent Oral Polio Vaccine (tOPV) menjadi bivalent Oral Polio Vaccine (bOPV), introduksi Inactivated Polio Vaccine (IPV), dan penarikan seluruh vaksin polio oral (OPV), surveilans AFP (Acute Flaccid Paralysis), dan pengamanan virus polio di laboratorium (Laboratory Containment). Sebagai kelanjutannya, WHO juga telah menyusun Rencana Strategis 2019 - 2023 yang berisi 3 tujuan utama yaitu eradikasi, integrasi serta sertifikasi dan pengamanan Virus Polio. Di Kabupaten Lampung Barat pada tahun 2022 tidak didapatkan kasus polio.

5. Pertusis

pertusis adalah infeksi saluran napas yang disebabkan oleh bakteri. Bakteri dapat menyebar dengan mudah. Pencegahan penyakit ini adalah dengan vaksinansi. Di Indonesia, vaksin pertusis diberikan bersamaan dengan vaksin difteri dan vaksin tetanus, dalam bentuk vaksin DPT. Batuk rejan disebabkan oleh bakteri Bordetella pertussis. Bakteri ini dapat menular dengan mudah melalui droplet, atau cipratan liur yang keluar dari hidung atau mulut ketika seseorang bersin, batuk, atau bicara. Saat Anda tidak sengaja menghirup cipratan tersebut, bakteri dapat masuk ke saluran udara dan menempel pada rambut-rambut kecil di lapisan paru-paru. Bakteri yang telah masuk, dapat menyebabkan pembengkakan dan peradangan. Bakteri ini dapat menular dengan mudah melalui droplet, atau cipratan liur yang keluar dari hidung atau mulut ketika seseorang bersin, batuk, atau bicara. Saat Anda tidak sengaja menghirup cipratan tersebut, bakteri dapat masuk ke saluran udara dan menempel pada rambut-rambut kecil di lapisan paru-paru. Bakteri yang telah masuk, dapat menyebabkan pembengkakan dan peradangan. Pada tahun 2022 di Kabupaten Lampung Barat tidak ditemukan pertusis.

Pada tahun 2022 Pemerintah Kabupaten Lampung Barat melalui Dinas Kesehatan telah melakukan berbagai upaya dalam mencegah dan mengendalikan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Upaya-upaya tersebut yaitu sebagai berikut.



Meningkatkan cakupan imunisasi dasar dan lanjutan, karena imunisasi merupakan pencegahan spesifik dari PD3I;

1. Melakukan bimbingan teknis dan supervisi program surveilans dan Imunisasi;
2. Melaksanakan peningkatan kapasitas PD3I dalam rangka meningkatkan cakupan surveilans AFP dan Campak-Rubella serta pengendalian Difteri;
3. Menyusun, menyediakan, dan mendistribusikan petunjuk teknis surveilans PD3I selama pandemi Covid-19;
4. Menyediakan dan mendistribusikan media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) program surveilans PD3I.

Upaya-upaya ini dilaksanakan dengan tujuan pasca status pandemic di cabut tidak terjadi OUT BREAK dari penyakit penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi.

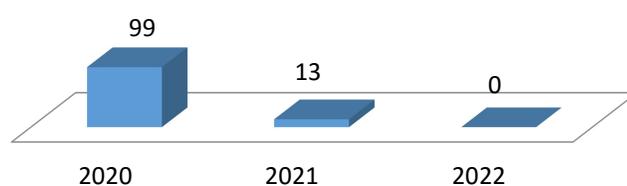
C. PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOSIS

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan melalui vektor nyamuk dari spesies *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Peran vektor dalam penyebaran penyakit menyebabkan kasus banyak ditemukan pada musim hujan ketika munculnya banyak genangan air yang menjadi tempat perindukan nyamuk. Selain iklim dan kondisi lingkungan, beberapa studi menunjukkan bahwa DBD berhubungan dengan mobilitas dan kepadatan penduduk, dan perilaku masyarakat. Faktor-faktor yang mempengaruhi tersebut menjadi landasan dalam upaya pencegahan dan pengendalian DBD. Kejadian kasus DBD di Kabupaten Lampung Barat tiga tahun terakhir dapat dilihat pada Grafik dibawah ini;

Grafik 6.7

Jumlah Kasus DBD Kab Lampung Barat Tahun 2020, 2021 dan 2022





2. Filariasis

Filariasis adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria dan ditularkan melalui nyamuk. Di Indonesia, cacing filaria terdiri dari tiga spesies yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori*. Penyakit ini menginfeksi jaringan limfe (getah bening). Filariasis menular melalui gigitan nyamuk yang mengandung cacing filaria dalam tubuhnya. Dalam tubuh manusia, cacing tersebut tumbuh menjadi cacing dewasa dan menetap di jaringan limfe sehingga menyebabkan pembengkakan di kaki, tungkai, payudara, lengan dan organ genital. WHO menetapkan kesepakatan global sebagai upaya untuk mengeliminasi filariasis pada tahun 2020 (*The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health problem by The Year 2020*). Saat ini di dunia terdapat 1,3 miliar penduduk yang berisiko tertular penyakit filariasis atau yang dikenal juga dengan penyakit kaki gajah yang berada pada lebih dari 83 negara dan 60% kasus berada di Asia Tenggara. Pada Tahun 2022 di Kabupaten Lampung Barat tidak ditemukan kasus Filariasis.

3. Malaria

Malaria merupakan salah satu penyakit menular selain HIV AIDS dan Tuberkulosis yang pengendaliannya menjadi bagian dari tujuan *Sustainable Development Goals (SDGs)* sebagai komitmen global yang harus dicapai pada akhir tahun 2030. Pada tingkat nasional program eliminasi malaria ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tanggal 28 April 2009 tentang "Eliminasi Malaria di Indonesia". Target program eliminasi malaria adalah seluruh wilayah di Indonesia bebas dari malaria selambat-lambatnya tahun 2030. Kabupaten Lampung Barat telah mendeklarasikan eliminasi malaria di tahun 2018. Sampai dengan Desember 2022 di Kabupaten Lampung Barat tidak ada laporan terkait suspek malaria dan tidak ada laporan kasus positif malaria.

4. Rabies

Rabies adalah penyakit menular disebabkan oleh virus golongan *Rhabdovirus* yang ditularkan melalui gigitan hewan penular dan



mematikan bagi hewan maupun manusia. Hewan penular rabies terdiri dari anjing, kucing, kelelawar, kera, musang dan serigala. Pada tahun 2022 di Kabupaten Lampung Barat tidak ada kematian akibat rabies.

D. PENYAKIT TIDAK MENULAR

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti protozoa, bakteri, jamur, maupun virus. Penyakit jenis ini bertanggungjawab terhadap sedikitnya 70% kematian di dunia. Meskipun tidak dapat ditularkan dari orang ke orang maupun dari binatang ke orang, lemahnya pengendalian faktor risiko dapat berpengaruh terhadap peningkatan kasus setiap tahun. Hal ini sejalan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, 2013, dan 2018 yang menunjukkan kecenderungan peningkatan prevalensi PTM seperti diabetes, hipertensi, stroke, dan penyakit sendi/rematik/encok. Seiring dengan pertumbuhan ekonomi yang cepat, meningkatnya urbanisasi, terjadinya perubahan iklim dan transisi pekerjaan serta kemajuan teknologi menyebabkan terjadinya pola hidup sedentary di masyarakat dan berdampak pada timbulnya beban ganda akibat PTM dan penyakit infeksi emerging. Grafikan beban ganda semakin terlihat nyata saat masa pandemi Covid-19 ini. Menurut WHO meningkatnya penyakit tidak menular terutama didorong oleh empat factor risiko utama yaitu pola makan yang tidak sehat, kurang aktivitas fisik, penggunaan tembakau, dan penggunaan alkohol yang berbahaya. Penyakit tidak menular menimbulkan konsekuensi kesehatan yang berdampak bagi individu, keluarga dan komunitas, dan mengancam sistem kesehatan. Besarnya biaya sosial ekonomi yang disebabkan oleh PTM membuat pencegahan dan pengendalian penyakit ini menjadi hal yang penting pada saat ini.

1. Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima

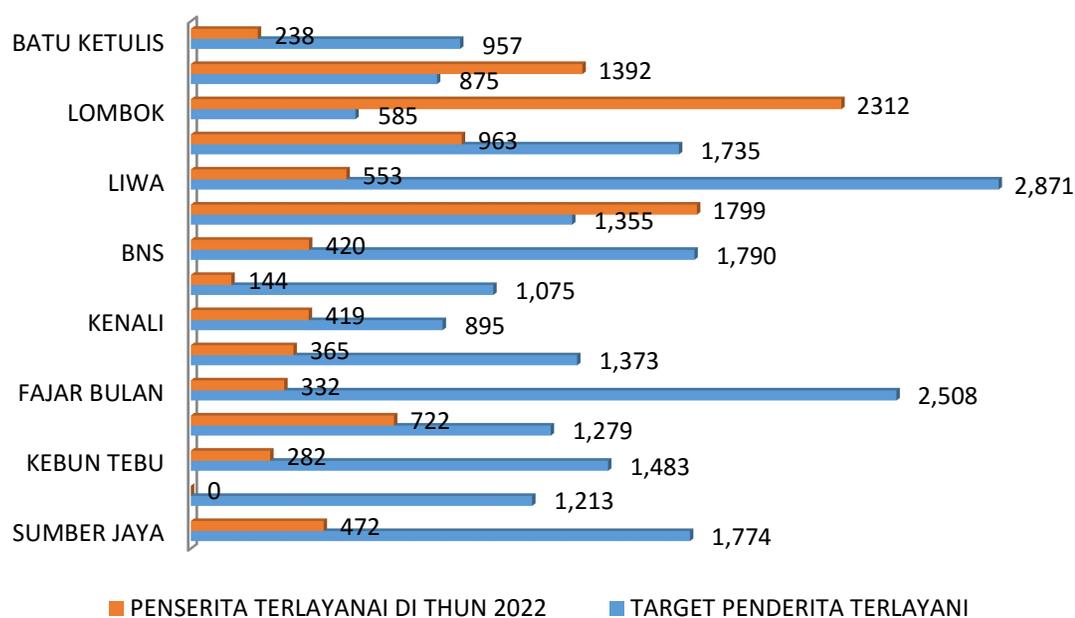


menit dalam keadaan cukup istirahat/ tenang (InfoDATIN, Kemenkes RI). penelitian membuktikan bahwa semakin tinggi tekanan darah seseorang, semakin tinggi pula risiko orang tersebut terkena penyakit jantung, gagal ginjal, dan stroke. Awal dari semua penyakit komplikasi itu yaitu kehilangan keseimbangan. Ketika tekanan darah tinggi naik, maka seseorang akan kesulitan berjalan karena tengkuk, leher, dan punggung akan terasa berat dan pegal. Ini disebabkan oleh kadar kolesterol yang langsung menyerang syaraf keseimbangan. Tidak heran, penderita bisa langsung jatuh secara tidak sadar tiba-tiba. Hasil penelitian Badan Kesehatan Sedunia (WHO) menunjukkan hampir setengah dari kasus serangan jantung disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Tekanan darah yang terus meningkat dalam jangka panjang akan menyebabkan terbentuknya kerak (plak) yang dapat mempersempit pembuluh darah koroner. Padahal pembuluh darah koroner merupakan jalur oksigen dan nutrisi (energi) bagi jantung. Akibatnya, pasokan zat-zat penting (esensial) bagi kehidupan sel-sel jantung jadi terganggu. Pada keadaan tertentu, tekanan darah tinggi dapat meretakkan kerak (plak) di pembuluh darah koroner. Serpihan-serpihan yang terlepas dapat menyumbat aliran darah sehingga terjadilah serangan jantung. Penderita tekanan darah tinggi berisiko dua kali lipat menderita penyakit jantung koroner. Penyumbatan pembuluh darah diawali dengan Stroke. Stroke merupakan gangguan syaraf otot yang dipengaruhi pembuluh darah dan berpusat pada kepala. Biasanya syaraf yang ada di otak tidak terkoneksi dengan syaraf motorik sehingga tangan yang biasa diserang tidak dapat digerakkan karena aliran darah tidak mengalir pada bagian tubuh tersebut. Bagian terparah dari gangguan pembuluh darah yang disebabkan oleh Hipertensi yaitu komplikasi pada Ginjal dan Jantung. Karena aliran darah yang tidak merata, maka beberapa fungsi organ tubuh akan terkena imbasnya. Gangguan darah turut mempengaruhi volume darah yang mengalir ke Jantung, jadi jangan heran kalau biasanya penderita hipertensi adalah penderita jantung pula. Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan



hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya Hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan. Di Kabupaten Lampung Barat kondisi pelayanan hipertensi pada tahun 2022 sebagaimana Grafik dibawah ini

Grafik 6.8
Pelayanan Hipertensi Di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022



Dari Grafik diatas terlihat bahwa jumlah pasien hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan di Kabupaten Lampung Barat baru mencapai 47,8 % meningkat dibandingkan dengan Tahun 2021.

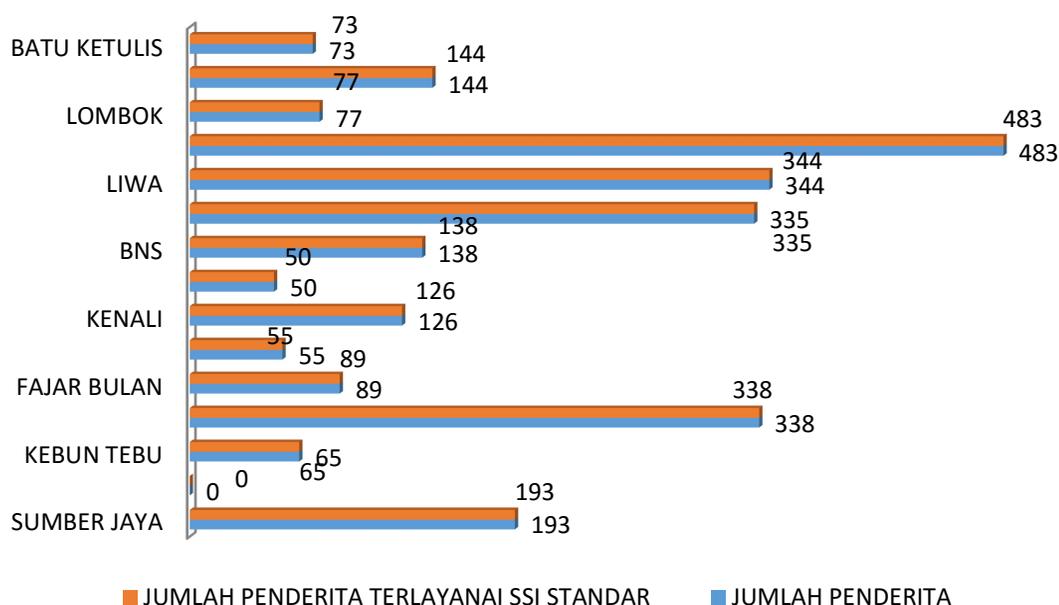
2. Diabetes Militus

Diabetes melitus (DM) didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi



diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur 15 tahun sebesar 2%. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan prevalensi diabetes melitus pada penduduk 15 tahun pada hasil Riskesdas 2013 sebesar 1,5%. Namun prevalensi diabetes melitus menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa baru sekitar 25% penderita diabetes yang mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes. Kondisi pelayanan kesehatan penderita DM di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022 dapat dilihat pada Grafik dibawah ini

Grafik 6.9
Pelayanan Kesehatan Diabetes Militus Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022



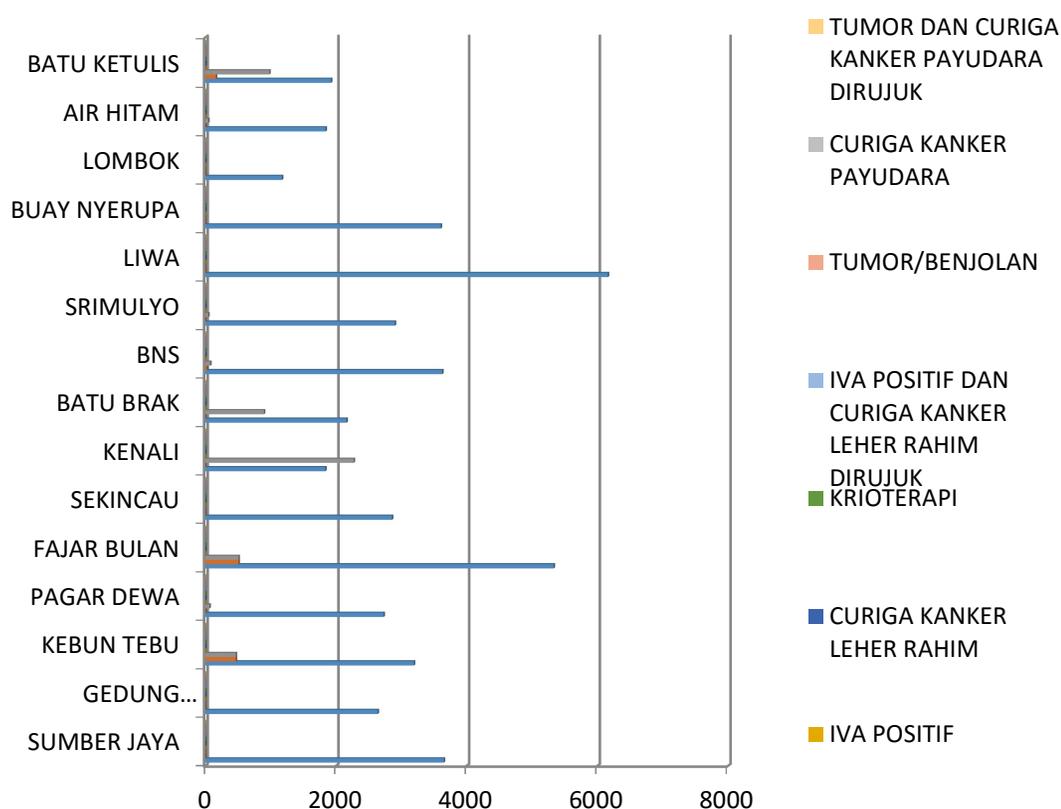
3. Kanker

Penyakit kanker payudara dan serviks merupakan kanker terbanyak pada perempuan di Indonesia. Saat ini upaya untuk pengendalian kedua penyakit tersebut dilaksanakan melalui promosi kesehatan, pengendalian faktor risiko, deteksi dini, terapi, rehabilitasi dan pembiayaan kesehatan. Sampai saat ini belum ada data mengenai prevalensi, karakteristik dan faktor-faktor lain yang berkaitan dengan penyakit kanker payudara dan serviks di Indonesia yang dilaksanakan secara luas. Tujuan umum riset penyakit tidak menular ini adalah untuk mendapatkan angka prevalensi perempuan (usia 25 - 64 tahun)



yang mengalami tumor payudara (Clinical Breast Examination/Sadonis positif) dan lesi prakanker serviks (Inspeksi Visual Asam asetat/IVA positif) di daerah perkotaan di Indonesia. Sadonis disebut juga pemeriksaan payudara klinis (Sadonis). Tujuan khusus antara lain untuk mendapatkan prevalensi atau proporsi tumor payudara dan lesi pra kanker serviks berdasarkan karakteristik, faktor risiko bersama dan faktor risiko spesifik, proporsi kasus baru kanker payudara dan serviks, proporsi kasus lama tumor payudara, proporsi subyek yang mempunyai Breast cancer susceptibility gene (BRCA) positif dan mengetahui tipe Human papillomavirus (HPV). Tingginya angka kejadian kedua tumor ini maka pelayanan IVA dan Sadonis menjadi layanan yang harus dilaksanakan sebagai upaya deteksi dini di layanan primer. Di Kabupaten Lampung Barat hasil pelaksanaan pelayanan ini dapat dilihat pada Grafik dibawah ini

Grafik 6.10
**Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dengan Metode IVA
Dan Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Klinis (SADANIS)
Tahun 2022**





BAB VII KESEHATAN LINGKUNGAN

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan sehat mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum, harus bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan, diantaranya limbah (cair, padat, dan gas), sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan, vektor penyakit, zat kimia berbahaya, kebisingan yang melebihi ambang batas, radiasi, air yang tercemar, udara yang tercemar, dan makanan yang terkontaminasi. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan menyatakan bahwa kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Sedangkan menurut WHO, kesehatan lingkungan meliputi seluruh faktor fisik, kimia, dan biologi dari luar tubuh manusia dan segala faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia. Kondisi dan kontrol dari kesehatan lingkungan berpotensi untuk mempengaruhi kesehatan. Program Lingkungan Sehat bertujuan untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan dalam menggerakkan pembangunan lintas sektor berwawasan kesehatan. Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan ditetapkan pada media lingkungan yang meliputi air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan, serta vektor dan binatang pembawa penyakit. Pencapaian tujuan penyehatan lingkungan merupakan akumulasi berbagai pelaksanaan kegiatan dari berbagai lintas sektor, peran swasta dan masyarakat dimana pengelolaan kesehatan lingkungan merupakan penanganan yang paling kompleks, kegiatan tersebut sangat berkaitan antara satu dengan yang lainnya yaitu dari hulu yang berasal dari kebijakan dan pembangunan fisik dari berbagai lintas sektor ikut serta berperan (Perindustrian, Lingkungan Hidup, Pertanian, Pekerjaan Umum-Perumahan Rakyat dan lainnya) hingga ke hilir yaitu dampak kesehatan. Kementerian Kesehatan sendiri fokus kepada pengelolaan dampak kesehatan.

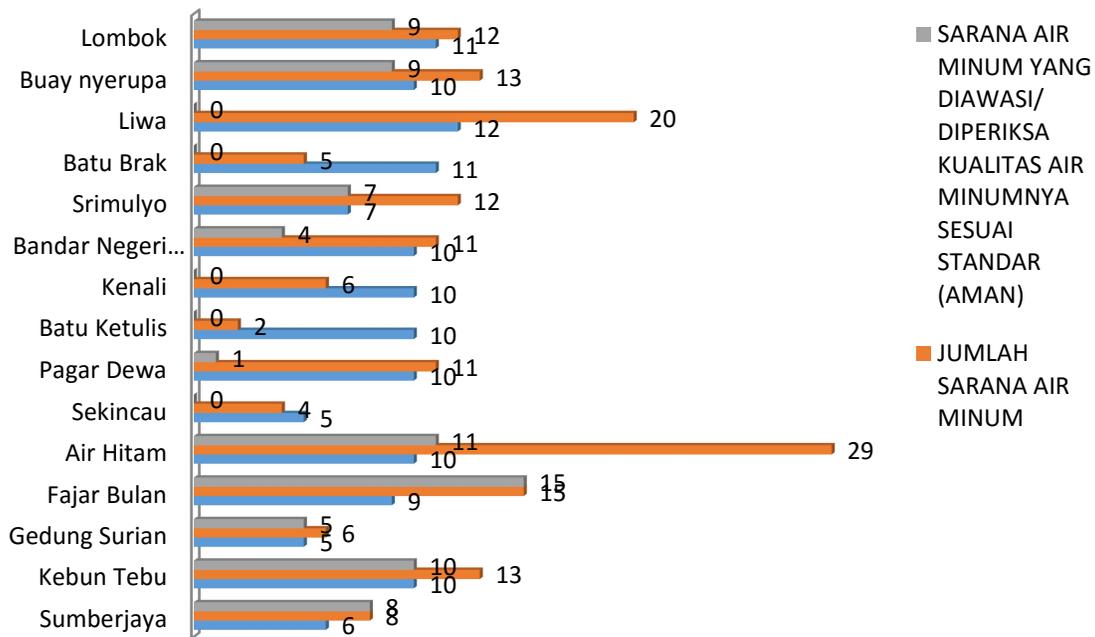


A. Air Minum

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum, air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Air minum yang dikonsumsi masyarakat perlu ditetapkan persyaratan kualitas air minum sehingga tidak menimbulkan gangguan kesehatan. Air minum yang aman bagi kesehatan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 adalah air minum yang memenuhi persyaratan secara fisik, mikrobiologis, kimia, dan radioaktif. Secara fisik, air minum yang sehat adalah tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna serta memiliki total zat padat terlarut, kekeruhan, dan suhu sesuai ambang batas yang ditetapkan. Secara mikrobiologis, air minum yang sehat harus bebas dari bakteri E.Coli dan total bakteri koliform. Secara kimiawi, zat kimia yang terkandung dalam air minum seperti besi, aluminium, klor, arsen, dan lainnya harus di bawah ambang batas yang ditentukan. Secara radioaktif, kadar gross alpha activity tidak boleh melebihi 0,1 becquerel per liter (Bq/l) dan kadar gross beta activity tidak boleh melebihi 1 Bq/l. Untuk menjaga kualitas air minum yang dikonsumsi masyarakat, diperlukan pengawasan kualitas air minum baik secara eksternal maupun internal. Pengawasan kualitas air minum secara eksternal dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pengawasan secara internal dilakukan oleh pelaksana penyelenggara air minum yaitu Badan Usaha Milik Negara/Badan Usaha Milik Daerah, koperasi, Badan Usaha Swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat, dan/atau individual yang melakukan kegiatan penyediaan air minum. Kegiatan pengawasan kualitas air minum menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 pasal 4 ayat 4 meliputi inspeksi sanitasi, pengambilan sampel air, pengujian kualitas air, analisis hasil pemeriksaan laboratorium, rekomendasi, dan tindak lanjut. Kabupaten Lampung Barat menjalankan pemantauan dan pengawasan air minum dilakukan di 15 kecamatan yang dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 7.0
Jumlah Tempat Air Minum Yang Dilakukan Pengawasan
Di Kab. Lampung Barat 2022



B. Akses Sanitasi Layak

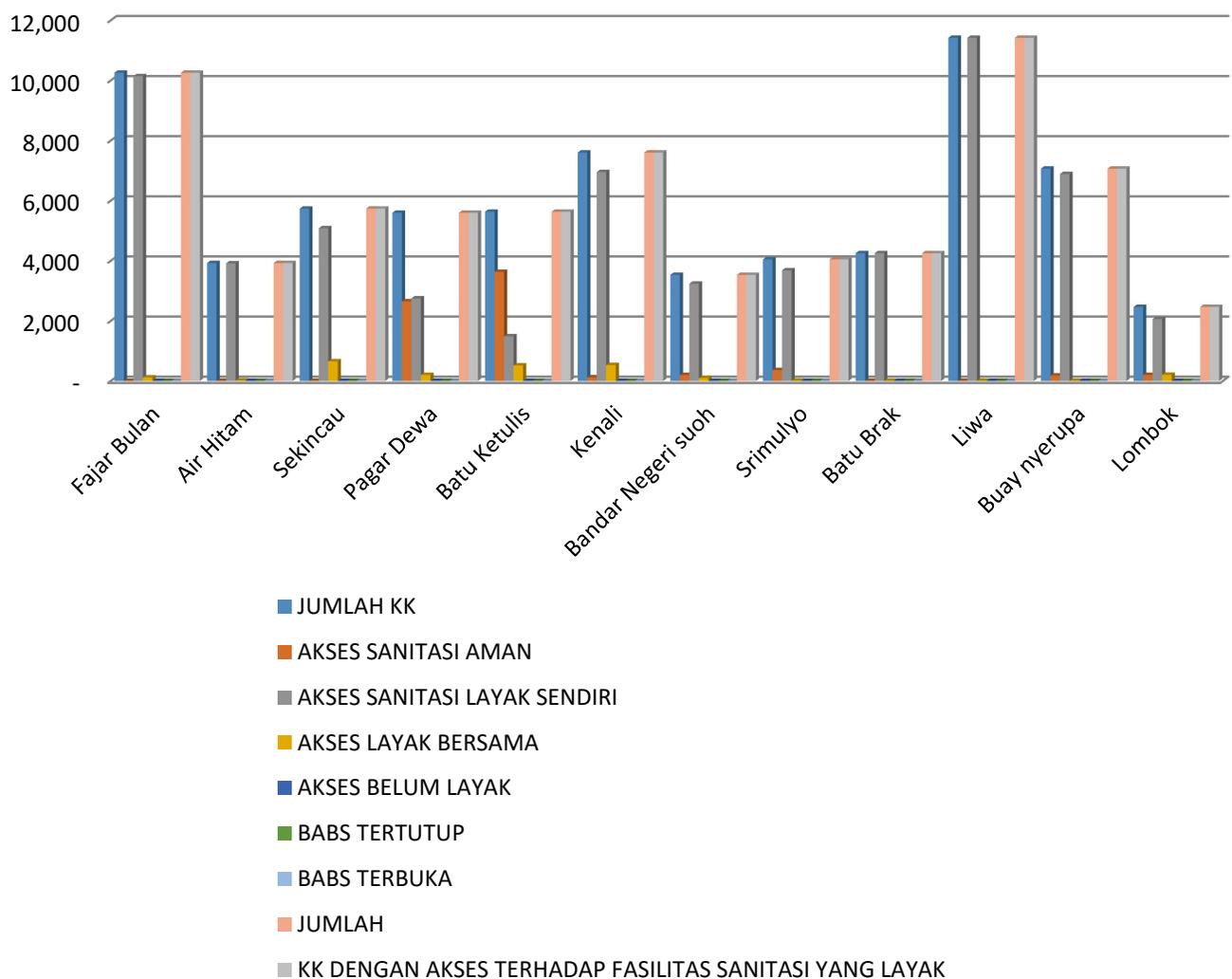
Sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Definisi sanitasi dari WHO merujuk kepada penyediaan sarana dan pelayanan pembuangan limbah kotoran manusia seperti urine dan faeces. Istilah sanitasi juga mengacu kepada pemeliharaan kondisi higienis melalui upaya pengelolaan sampah dan pengolahan limbah cair. Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di banyak aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit. Menurut Panduan 5 Pilar STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat), jamban sehat adalah jamban yang memenuhi kriteria bangunan dan persyaratan kesehatan. Persyaratan kesehatan yang dimaksud adalah tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia dan dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebarkan penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya. Kriteria bangunan jamban sehat terdiri dari: a. Bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap) Bangunan atas jamban berfungsi untuk melindungi pengguna dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya. b. Bangunan tengah jamban Lubang pembuangan kotoran



berbentuk leher angsa. Pada daerah sulit air, lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa tetapi harus diberi tutup. Lantai jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan memiliki saluran pembuangan air bekas ke sistem pembuangan air limbah (SPAL). c. Bangunan bawah Bangunan bawah sebagai penampung, pengolah, dan pengurai kotoran/tinja. Bangunan bawah dapat berupa tangki septik dan cubluk. Cubluk hanya boleh digunakan di pedesaan dengan kepadatan penduduk rendah dan sulit air. Kondisi sanitasi di Kabupaten Lampung Barat sebagaimana pada gambar dibawah ini

Gambar 7.1

Penduduk Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) Kab Lampung Barat Tahun 2022



C. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menyatakan bahwa STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan



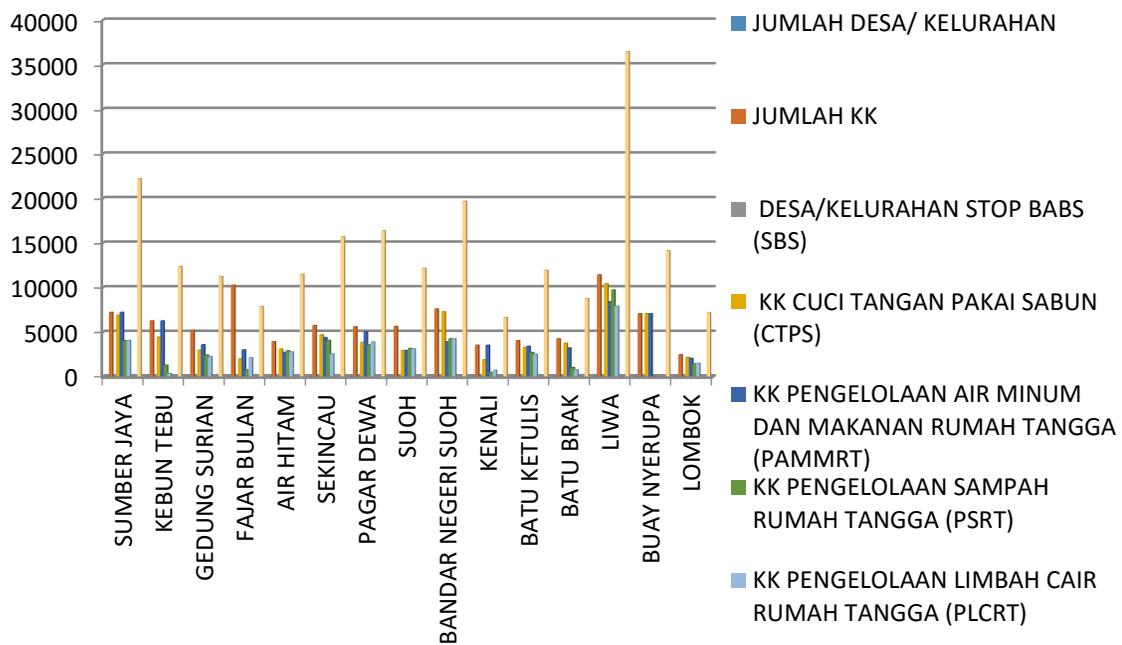
masyarakat dengan cara pemicuan. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menyatakan bahwa STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM adalah jumlah kumulatif desa/kelurahan yang terverifikasi melaksanakan STBM. Akumulasi jumlah desa/kelurahan yang terverifikasi sebagai desa/kelurahan melaksanakan STBM adalah desa/kelurahan yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Telah dilakukan pemicuan STBM (upaya untuk menuju perubahan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode partisipatori berprinsip pada pendekatan CLTS (Community-Led Total Sanitation).
2. Telah memiliki natural leader (anggota masyarakat baik individu maupun kelompok masyarakat yang memotori gerakan STBM di masyarakat tersebut).
3. Telah memiliki Rencana Kerja Masyarakat (RKM).

Pada tahun 2022, di Kabupaten Lampung Barat seluruh desa dan/atau kelurahan telah melaksanakan STBM.



Gambar 7.2
Jumlah Desa dan/atau Kelurahan STBM di Kabupaten Lampung Barat
Tahun 2022



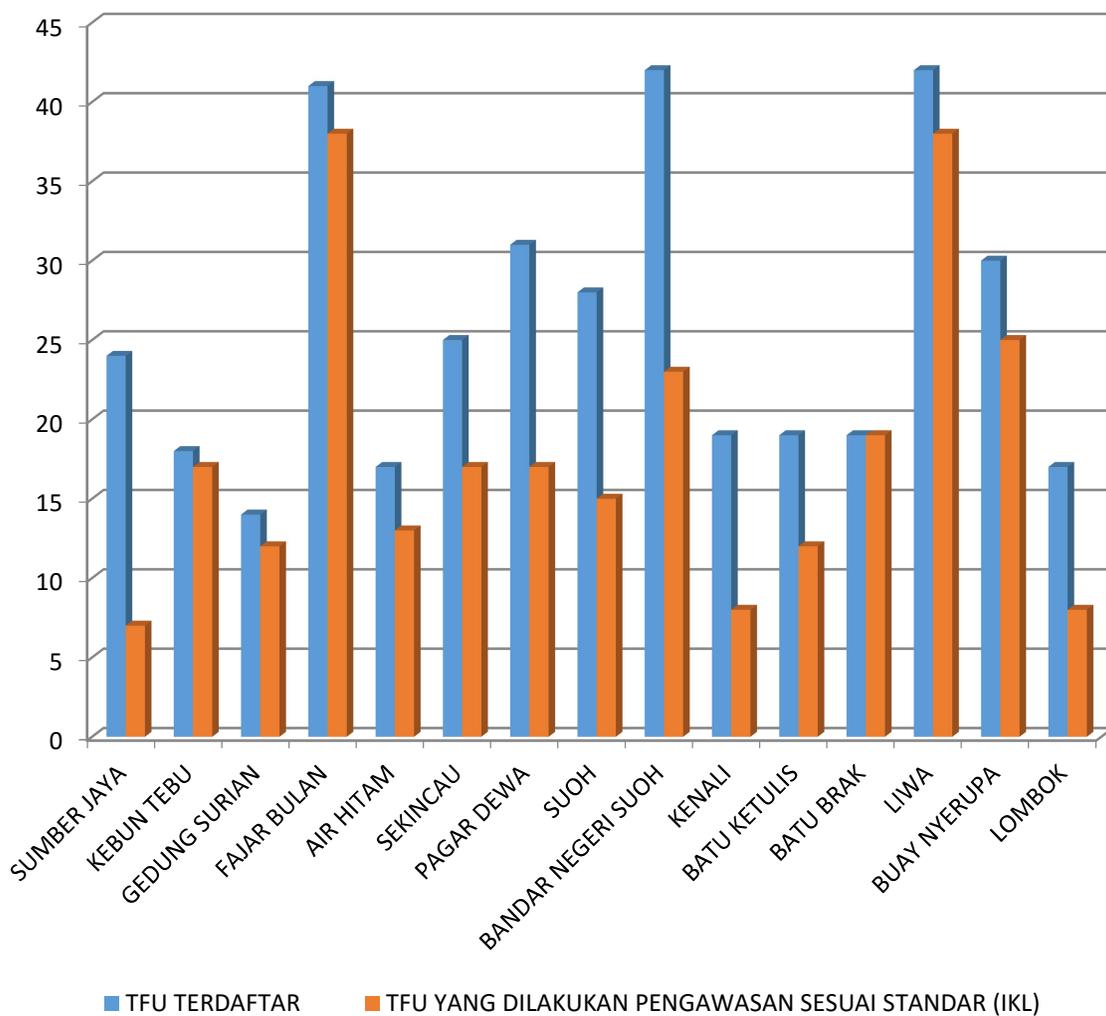
D. Tempat Dan Fasilitas Umum (TFU) Yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar

Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar adalah TFU yang dilakukan pengawasan dengan menggunakan formulir Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun. TFU adalah lokasi, sarana, dan prasarana antara lain: fasilitas kesehatan; fasilitas pendidikan; tempat ibadah; hotel; rumah makan dan usaha lain yang sejenis; sarana olahraga; sarana transportasi darat, laut, udara, dan kereta api; stasiun dan terminal; pasar dan pusat perbelanjaan; pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat negara; dan tempat dan fasilitas umum lainnya. Ruang lingkup pengawasan pada TFU telah ditetapkan yaitu pada tiga lokus yang menjadi prioritas sesuai dengan indikator Renstra Direktorat Kesehatan Lingkungan tahun 2020 – 2024, Pemerintah Daerah wajib melakukan pengawasan sesuai standar minimal pada 3 (tiga) lokus dari tempat dan fasilitas umum tersebut, yaitu: 1. Sekolah yang dimaksud adalah sekolah yang dimiliki oleh pemerintah dan swasta yang terdiri dari SD/MI dan SMP/MTs yang terdaftar di Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan Kementerian Agama 2. Puskesmas yang dimaksud adalah yang berada di wilayah kerjanya 3. Pasar adalah pasar rakyat yang telah dilakukan revitalisasi



dan terdaftar di Kementerian Perdagangan Pengawasan sesuai standar yang dimaksud adalah kunjungan untuk mengetahui faktor risiko kesehatan lingkungan dengan menggunakan formulir IKL melalui pengamatan fisik media lingkungan, pengukuran media lingkungan dan analisis risiko kesehatan lingkungan serta rekomendasi perbaikan. Jumlah TTU di Kabupaten Lampung Barat dan jumlah yang telah terawasi dapat dilihat pada gambar dibawah ini

Gambar 7.3
Jumlah TFU Kab Lampung Barat Tahun 2022



E. Tempat Pengelolaan Pangan

Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) adalah usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasaboga atau katering, rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin, dan makanan jajanan yang memiliki potensi yang cukup besar untuk menimbulkan gangguan kesehatan terutama penyakit yang diakibatkan oleh pangan atau Food Borne Diseases. Setiap TPP harus menerapkan hygiene sanitasi pangan agar pangan yang dihasilkan aman dan sehat untuk



dikonsumsi, untuk itu perlu memperhatikan higiene sanitasi dalam pengelolaan pangan di TPP mulai dari pemilihan bahan baku, penyimpanan bahan pangan, pengolahan pangan, penyimpanan pangan matang, sampai dengan penyajian, selain itu juga harus memperhatikan 4 (empat) aspek higiene sanitasi dalam bangunan, peralatan, penjamah pangan dan pangan yang dihasilkan. Kondisi pelayanan TPP di Kabupaten Lampung Barat dapat kita lihat pada gambar dibawah ini

Gambar 7.4
Jumlah TPP Dan Pengawasan TPP Sesuai Standar
Di Kabupaten Lampung Barat

