



PROFIL DINAS KESEHATAN

2023

Dinas Kesehatan
Kabupaten Sumbawa Barat
Tahun 2024.

KATA PENGANTAR



Alhamdulillahirobbil'alamin. Segala puji bagi syukur dipanjatkan kehadiran Allah SWT atas semua limpahan berkah dan perkenan-Nya sehingga Profil Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2023 dapat diselesaikan. Profil Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2023 adalah salah satu media penyampaian pertanggungjawaban kepada publik yang memuat pencapaian Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat selama 1 (satu) tahun sekaligus bentuk evaluasi kinerjanya termasuk kinerja dari penyelenggaraan standar pelayanan minimal di bidang kesehatan, sesuai amanat Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik. Data yang disajikan bersumber dari data internal Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat, didukung dengan data dari Puskesmas se- Kabupaten Sumbawa Barat dan instansi lain yaitu Badan Pusat Statistik Kabupaten Sumbawa Barat.

Terima kasih disampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan profil ini. Semoga Profil Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2023 dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan pembuatan kebijakan dibidang kesehatan, sehingga pembangunan sumber daya manusia berkualitas yang tertuang dalam Nawacita dan pembangunan Generasi Emas NTB dapat terwujud. Profil ini berbagai pihak sangat diharapkan untuk penyempurnaan penyusunan profil di tahun mendatang.

Taliwang, 4 Juli 2024
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sumbawa Barat,

Hj. Erna Idawaty, S.E
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 196605251986032012

DAFTAR ISI

BAB I.....	5
GAMBARAN UMUM	5
I.1. LATAR BELAKANG	5
I.2. TUJUAN DAN MANFAAT	5
I.3. SISTEMATIKA PENYAJIAN.....	6
I.4. VISI DAN MISI KABUPATEN SUMBAWA BARAT	7
I.4. A. Visi.....	7
I.4. B. Misi.....	7
I.5. D KEADAAN GEOGRAFI.....	8
I.6. SITUASI DERAJAT KESEHATAN	11
I.6. A. Angka Harapan Hidup	11
I.6. B. Angka Kesakitan / Morbiditas	12
BAB II	13
SARANA KESEHATAN.....	13
II.1. SARANA KESEHATAN	13
II.1. A. Puskesmas dan Jaringannya	14
II.1. B. Sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian	14
II.1.C. Rumah Sakit dengan Kemampuan Pelayanan Gawar Darurat Level 1	14
II.2. AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN.....	14
II.2. A. Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap di Sarana Pelayanan Kesehatan	14
II.2. B. Kunjungan Gangguan Jiwa di sarana Pelayanan Kesehatan	15
II.2. C. Angka Kematian Pasien di Rumah Sakit.....	15
II.2. D. Indikator Kinerja Pelayanan di Rumash Sakit	16
II.3. UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT	17
II.3. A. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Menurut Strata	17
II.3. B. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Posbindu PTM)	18
BAB III.....	19
TENAGA KESEHATAN	19
III.1. TENAGA MEDIS (DOKTER UMUM, SPESIALIS DAN DOKTER GIGI)	19
III.2. TENAGA KEPERAWATAN (PERAWAT DAN BIDAN)	19
III.3. TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN DAN TENAGA GIZI	20

III.4. TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA, KETERAPIAN FISIK, DAN KETEKNISIAN MEDIK	20
III.5. TENAGA KEFARMASIAN (TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN DAN APOTEKER)	20
BAB IV	22
PEMBIAYAAN KESEHATAN	22
IV.1. JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN	22
IV.2. DESA YANG MEMANFAATKAN DANA DESA UNTUK KESEHATAN	23
BAB V	25
KESEHATAN KELUARGA	25
V.1. KESEHATAN IBU	25
V.1. A. Kematian Ibu	25
V.1. B. Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil (Cakupan Kunjungan K1 dan K4)	29
V.1. C. Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan	30
V.1. D. Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan di Fasyankes	31
V.1. E. Pelayanan Nifas dan Ibu Nifas Mendapat Vitamin A	32
V.1. F. Imunisasi TD Ibu Hamil	33
V.1. G. Ibu Hamil Yang Mendapat Tablet Tambah Darah	33
V.1. H. Peserta KB Aktif dan Peserta KB Pasca Persalinan	34
V.2. KESEHATAN ANAK	34
V.2. A. Kematian Neonatal, Bayi, dan Balita	34
V.2. B. Penanganan Komplikasi Pada Neonatal	36
V.2. C. Berat Badan Bayi Lahir rendah (BBLR)	36
V.2. D. Kunjungan Neonatal (KN1 dan KN Lengkap)	36
V.2. E. Bayi diberi ASI Eksklusif	37
V.2. F. Pelayanan Kesehatan Bayi	37
V.2. G. Desa/Kelurahan UCI	38
V.2. I. Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Anak Balita	39
V.2. J. Pelayanan Kesehatan Balita	39
V.2. K. Balita Timbang	39
V.2. M. Penjaringan Kesehatan Siswa	40
V.2. N. Kesehatan Gigi dan Mulut Anak SD	41
V.3. PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN USIA LANJUT	42
V.3. A. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	42
V.3. B. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	42

BAB VI.....	44
PENGENDALIAN PENYAKIT	44
VI.1. PENGEDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG	44
VI.1. A. Tuberkulosis (TB).....	44
VI.1. B. Pneumonia Balita	49
VI.1. C. HIV-AIDS dan Infeksi Menular Seksual.....	49
VI.1. D. Diare.....	50
VI.1. E. Hepatitis.....	51
VI.1. F. Kusta	51
VI.2. PENGENDALIAN PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI	55
VI.2. A. AFP Non Polio	55
VI.2. B. Tetanus Neonatorium (TN)	56
VI.2. C. Campak	56
VI.2. D. Hepatitis B	57
VI.2. E. Kejadian Luar Biasa (KLB)	58
VI.2. F. Coronavirus Deasese 2019	60
VI.3. PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOTIK	60
VI.3. A. Demam Berdarah Dengue (DBD)	60
VI.3. B. Malaria	65
VI. 3 C. Filariasis	68
VI.4. PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR	69
VI. 4 A. Hipertensi.....	69
VI. 4 B. Diabetes Melitus	70
VI. 4 C. Kanker	71
VI. 4 D. ODGJ (orang dengan gangguan jiwa)	73
BAB VII	76
KEADAAN LINGKUNGAN	76
VII. 1. SARANA AIR MINUM MEMENUHI SYARAT	76
VII. 2. KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP SANITASI LAYAK (JAMBAN SEHAT)	76
VII. 3. DESA STBM (SANITASI TOTAL BREBASIS MASYARAKAT)	77
VII. 4. TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU) MEMENUHI SYARAT	78
VII. 5. TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN TPM (MEMENUHI SYARAT).....	82

BAB I

GAMBARAN UMUM

I.1. LATAR BELAKANG

Dalam upaya mewujudkan Sumbawa Barat yang sehat, pembangunan kesehatan di Kabupaten Sumbawa Barat tidak dapat dilakukan sendiri oleh aparat pemerintah yang bertanggung jawab menangani kesehatan, tetapi juga harus dilakukan secara bersama melibatkan pihak swasta dan masyarakat.

Agar proses pembangunan kesehatan berjalan sesuai dengan arah dan tujuan, diperlukan tatanan manajemen yang baik sebagai langkah dasar pengambilan keputusan dan kebijakan di semua tingkat administrasi pelayanan kesehatan. Untuk itu pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanan kesehatan perlu dikelola dengan baik dalam suatu sistem informasi kesehatan.

Sistem Informasi Kesehatan (SIK) bertujuan untuk menyediakan data dan informasi kesehatan yang evidence based, akurat, lengkap dan tepat waktu. Untuk itu peran data dan informasi menjadi sangat penting dan makin terasa dibutuhkan dalam manajemen kesehatan. Profil kesehatan hanyalah salah satu produk dari Sistem Informasi Kesehatan yang penyusunan dan penyajiannya dibuat sesederhana mungkin tapi informatif, untuk dipakai sebagai alat tolak ukur kemajuan pembangunan kesehatan di Kabupaten Sumbawa Barat sekaligus juga sebagai bahan evaluasi program-program kesehatan. Profil kesehatan ini termuat berbagai data/informasi mengenai derajat kesehatan, upaya kesehatan, sumber daya kesehatan dan capaian indikator hasil pembangunan kesehatan di Kabupaten Sumbawa Barat selama satu tahun.

I.2. TUJUAN DAN MANFAAT

Tujuan dan manfaat disusunnya profil kesehatan ini adalah

1. Untuk memperoleh informasi tentang hasil cakupan program kesehatan yang telah dilaksanakan di sarana pelayanan kesehatan dan instansi kesehatan.
2. Sebagai bahan evaluasi tahunan program kesehatan dan bahan dasar perencanaan pembangunan kesehatan di tahun mendatang.
3. Sebagai bahan masukan para pimpinan/kepala dalam menentukan arah pengambilan keputusan dan kebijakan di bidang kesehatan.
4. Untuk memacu penyempurnaan sistem pencatatan dan pelaporan Kesehatan

dengan mengembangkan jaringan kerjasama pengelolaan data dan informasi melalui Sistem Informasi Kesehatan.

I.3. SISTEMATIKA PENYAJIAN

Adapun sistematika penyajian Profil Kesehatan Kesehatan ini adalah sebagai berikut :

Bab I Gambaran Umum

Bab ini berisi tentang latar belakang, tujuan dan manfaat dari disusunnya profil kesehatan dan sistematika penyajian, visi misi Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat dan gambaran umum Kabupaten Sumbawa Barat dari sisi keadaan geografi, kependudukan, ekonomi dan pendidikan yang erat pengaruhnya terhadap kesehatan.

Bab II Sarana Kesehatan

Bab ini berisi tentang gambaran fasilitas kesehatan di Kabupaten Sumbawa Barat.

Bab III Situasi Derajat Kesehatan

Bab ini berisi uraian tentang indikator mengenai angka kematian, angka kesakitan dan status gizi masyarakat.

Bab IV Situasi Upaya Kesehatan

Bab ini menguraikan tentang pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang, pemberantasan penyakit menular, pembinaan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, pelayanan kesehatan dalam kejadian luar biasa, upaya pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan serta upaya kesehatan lainnya yang diselenggarakan di Kabupaten Sumbawa Barat.

Bab V Situasi Sumber Daya Kesehatan

Bab ini berisi uraian tentang sarana kesehatan, tenaga kesehatan dan pembiayaan kesehatan.

Bab VI Kesimpulan

Di bab akhir ini disajikan secara garis besar hasil-hasil cakupan program/kegiatan berdasarkan indikator-indikator di bidang Kesehatan yang telah dicapai untuk dapat ditelaah lebih jauh dan untuk bahan perencanaan pembangunan kesehatan dan pengambilan kebijakan di Kabupaten Sumbawa Barat.

Lampiran Pada lampiran ini berisi resume/langka pencapaian Kab/Kota dan 83 tabel data yang merupakan gabungan Tabel Indikator Kabupaten sehat dan Indikator pencapaian kinerja Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan di Kabupaten Sumbawa Barat.

I.4. VISI DAN MISI KABUPATEN SUMBAWA BARAT

I.4. A. Visi

Visi merupakan pandangan jauh ke depan, kemana dan bagaimana suatu organisasi harus dibawa berkarya agar tetap konsisten dan dapat eksis, antisipatif, inovatif dan produktif. Visi dapat membantu organisasi untuk mendefinisikan kemana organisasi akan dibawa dan membantu mendefinisikan bagaimana pelayanan harus dilaksanakan. Sedangkan menurut Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN), Visi adalah rumusan umum mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan.

Visi Kabupaten Sumbawa Barat 2021-2026 adalah ***“Terwujudnya KSB Baik Berlandaskan Gotong Royong”***

Makna yang terkandung dalam visi tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. ***KSB Baik*** adalah suatu daerah yang mengumpulkan kebaikan alam dan kebaikan perilaku penduduknya yang selaras antara pembangunan dunia dan akheratnya serta terjalinnya hubungan yang harmonis antara pemimpin dan masyarakatnya dengan saling menasehati dalam kebenaran dan kesabaran.
2. ***Gotong Royong*** yang dalam bahasa tau tan samawa “basiru” merupakan kearifan lokal sebagai media sosial yang telah mengakar dan terus berkembang dalam menghadapi tantangan dan menyelesaikan permasalahan di tengah kehidupan bermasyarakat. Budaya gotong royong adalah instrumen yang sangat kuat untuk memobilisasi seluruh sumberdaya yang dimiliki Kabupaten Sumbawa Barat. Semangat kolektivitas inilah yang menjadi piranti dalam menyelesaikan seluruh permasalahan dan menggerakkan partisipasi untuk mewujudkan cita-cita Ber-Sumbawa Barat. Tanpa semangat gotong royong, segala ide, nilai dan pelaksanaan pembangunan tidak akan mampu ditransformasikan menjadi bentuk yang nyata.

I.4. B. Misi

Misi pada dasarnya merupakan upaya umum yang ditetapkan kepala daerah terpilih untuk mewujudkan visi pembangunan daerah. Oleh karena itu, ditetapkan misi pembangunan daerah Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2021-2026 sebagai berikut :

- 1) KSB BAIK dalam akhlak dan daya saing sumberdaya manusia;
- 2) KSB BAIK dalam kemandirian sosial masyarakat;
- 3) KSB BAIK dalam penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan publik;
- 4) KSB BAIK dalam kemandirian pangan;
- 5) KSB BAIK dalam kemandirian ekonomi;
- 6) KSB BAIK dalam kemantapan infrastruktur dan pengelolaan lingkungan hidup.

Untuk mendukung pencapaian visi dan misi tersebut, Dinas Kesehatan sesuai tugasnya yaitu sebagai membantu Bupati dalam melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan, mempunyai tujuan dalam misi kesatu yaitu sumberdaya manusia Sumbawa Barat yang cerdas, sehat dan berakhlak mulia dimana sasarannya dalam bidang kesehatan adalah meningkatnya derajat Kesehatan masyarakat.

I.4. C Nilai-nilai

Nilai-nilai yang ditanamkan dalam pelayanan kesehatan :

Spirit	Memiliki semangat kebersamaan dalam membangun institusi
Etika	Senantiasa menjaga kode etik dan norma pelayanan
Hati	Melayani dengan hati dan bersikap empati serta memberikan solusi
Aktual	Sikap menerima perubahan dan memiliki profesionalitas dalam bekerja
Transparan	Jaminan prinsip keterbukaan informasi publik sesuai aturan yang berlaku

I.5. D KEADAAN GEOGRAFI

Kabupaten Sumbawa Barat terletak antara 08° 29' - 9° 07' Lintang Selatan dan antara 116° 42' - 117° 05' Bujur Timur, dibatasi oleh Selat Alas di sebelah barat, Samudra Indonesia di bagian selatan dan Kabupaten Sumbawa di sebelah utara dan timur.

Luas daratan Kabupaten Sumbawa Barat sekitar 1.849,02 km², dengan ketinggian antara 0 - 1.730 meter diatas permukaan laut. Kabupaten Sumbawa Barat memiliki 16 pulau kecil, seluruhnya sudah bernama. Sebagian besar wilayah Sumbawa Barat (93.102 ha atau 50,53 persen) merupakan daerah dengan topografi sangat curam atau memiliki kemiringan lahan diatas 40%.

Gambar 1.1 Peta Kabupaten Sumbawa Barat
 Jumlah Kecamatan, Luas Wilayah Dinas Kesehatan Sumbawa Barat



Sumber :BPS Kabupaten Sumbawa Barat (Sumbawa Barat Dalam Angka Tahun 2023)

Kabupaten Sumbawa Barat beriklim tropis dengan curah hujan rata-rata tahun 2023 adalah antara 9.25–304.75 mm setiap bulannya, dimana curah hujan tertinggi terjadi pada bulan Desember yang mencapai 304.75mm. Rata-rata lama penyinaran matahari pada tahun 2023 mencapai 83.08% dengan kecepatan angin rata-rata 5,00 - 15.26 knots. Berikut ini adalah rincian tempratur dan kelembaban di Kabupaten Sumbawa Barat pada tahun 2023.

Table 1.1 Klimatologi “Tempratur dan Kelembaban Menurut Bulan di Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2023”

BULAN	Suhu Udara Temperature (°C) Bulan		Kelembaban Udara (%)
	Min	Maks	
(1)	(2)	(3)	(4)
Januari	30.90	23.80	86
Februari	30.90	23,50	86
Maret	31.40	23.70	85
April	32.40	23.80	83
Mei	33.40	23.60	76
Juni	32.50	22.80	76
Juli	32.30	22.00	74
Agustus	33.40	21.80	69

September	35.00	22.70	68
Oktober	34.90	24.40	73
November	32.60	24.40	83
Desember	31,70	24.30	85
Rata-rata	34	21	79,8

Sumber : Stasiun Klimatologi Nusa Tenggara Barat dalam BPS Sumbawa Barat Dalam Angka, 2023

Wilayah Administrasi Kabupaten Sumbawa Barat, ada 8 (delapan) Kecamatan dengan 9 (sembilan) Puskesmas, yakni Puskesmas Sekongakang, Puskesmas Poto Tano, Puskesmas Jereweh, Puskesmas Maluk, Puskesmas Taliwang, Puskesmas Brang Ene, Puskesmas Brang Rea, Puskesmas Seteluk dan Puskesmas Poto Tano.

Kecamatan Sekongkang yang terletak di ujung Selatan Kabupaten Sumbawa Barat memiliki luas wilayah 90.08 km² yang terdiri dari 3 (tiga) desa, dan untuk Puskesmas Tongo Termasuk Kecamatan Sekongkang dengan luas wilayah 282.34 km² terdiri dari 4 (empat) desa, Kecamatan Jereweh luas wilayah 260.19 km² terdiri dari 4 (empat) desa, Kecamatan Maluk dengan luas wilayah 92.42 km² terdiri dari 5 (lima) desa, Kecamatan Taliwang luas wilayah 375.93 km² yang terdiri dari 7(tujuh) kelurahan dan 8 (delapan) desa, Kecamatan Brang Ene luas wilayah 140.90 km² terdiri dari 6 (enam) desa, Kecamatan Brang Rea luas wilayah 212.07 km² terdiri dari 9 (sembilan) desa, Kecamatan Seteluk luas wilayah 236.07 km² terdiri dari 10 (sepuluh) desa, Kecamatan Poto Tano yang terletak di ujung Utara Kabupaten Sumbawa Barat memiliki luas wilayah 158.88 km² yang terdiri dari 8 desa.

Tabel 1.2 Luas Wilayah Daratan menurut Kecamatan

Kecamatan	Luas Wilayah (Km ²)	Persentase Luas (%)	Jml Desa/ Kelurahan
(1)	(2)	(3)	(4)
SEKONGKANG	90.08	4.87	3
SEKONGKANG (TONGO)	282.34	15.27	4
JEREWEH	260.19	14.07	4
MALUK	92.42	5.00	5
TALIWANG	375.93	20.33	8/7
BRANG ENE	140.90	7.62	6
BRANG REA	212.07	11.47	9
SETELUK	236.21	12.77	10
POTO TANO	158.88	8.59	8

JML. KAB. KOTA	1,849.02	100.00	64
-----------------------	-----------------	---------------	-----------

*Sumber : BPS Kabupaten Sumbawa Barat (Sumbawa Barat Dalam Angka Tahun 2023)
Estimasi Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat*

Berdasarkan Buku Sumbawa Barat Dalam Angka Tahun 2023 yang diterbitkan oleh Badan Pusat Statistik Kabupaten Sumbawa Barat, jumlah penduduk di Kabupaten Sumbawa Barat terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada Tahun 2023 jumlah penduduk di Kabupaten Sumbawa Barat tercatat 152.970 jiwa (hasil Proyeksi dari Sensus Penduduk tahun 2023). Dilihat dari komposisinya jumlah penduduk laki-laki lebih besar dibandingkan jumlah penduduk perempuan, ditunjukkan oleh rasio jenis kelamin (rasio jumlah penduduk laki-laki terhadap jumlah penduduk perempuan) sebesar 1.582 yang terdiri dari perempuan 75.940 Jiwa dari jumlah penduduk, dan laki-laki 77.030 Jiwa dari jumlah penduduk. Adapun distribusi jumlah penduduk KSB juga dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin. Berikut datanya dapat dilihat pada Tabel dan grafik berikut.

Tabel 1.3 Jumlah Penduduk Kabupaten Sumbawa Barat Menurut Kecamatan Tahun 2023

No.	Puskesmas	Jumlah Penduduk
1	PotoTano	16.641
2	Seteluk	9.941
3	Taliwang	11.652
4	Brang Rea	57.542
5	BrangEne	6.921
6	Jereweh	16.791
7	Maluk	20.211
8	Sekongkang	13.271
Jumlah (Kab/Kota)		152,970

Sumber: Sumbawa Barat Dalam Angka 2023

I.6. SITUASI DERAJAT KESEHATAN

I.6. A. Angka Harapan Hidup

Untuk mengetahui situasi derajat kesehatan masyarakat, digunakan 4 (empat) indikator pembangunan kesehatan yaitu angka kematian (mortalitas), angka kesakitan (morbiditas), angka harapan hidup dan status gizi. Pada bagian ini, derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Sumbawa Barat digambarkan melalui : Angka Mortalitas, yang terdiri atas Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKBAL), Indeks Pembangunan Manusia termasuk Angka Harapan Hidup (AHH); Angka Morbiditas, yang

menjelaskan tentang angka kesakitan beberapa penyakit balita dan dewasa; Status gizi masyarakat.

Angka Harapan Hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Angka Harapan Hidup yang rendah di suatu daerah harus diikuti dengan program pembangunan kesehatan dan program sosial lainnya termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gizi dan program pemberantasan kemiskinan. Kemiskinan akan menurunkan daya beli masyarakat, sebaliknya pada masyarakat yang berada diatas garis kemiskinan, daya belinya cenderung lebih tinggi sehingga akan meningkatkan kemampuan masyarakat memenuhi kebutuhan gizi, mampu mempunyai pendidikan yang lebih baik sehingga memperoleh pekerjaan dengan penghasilan yang memadai, yang pada gilirannya akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan memperpanjang usia harapan hidupnya.

Data Angka Harapan Hidup setiap tahun dirilis BPS yang diperoleh melalui survei. Angka Harapan Hidup sangat dipengaruhi oleh angka kematian bayi. Apabila melihat trend angka kematian bayi yang cenderung menurun, maka diperkirakan AHH Kabupaten Sumbawa Barat akan mengalami peningkatan. Bayi-bayi yang dilahirkan menjelang tahun 2022 di Kabupaten Sumbawa Barat diperkirakan mempunyai usia harapan hidup 68,50 tahun dan mengalami peningkatan pada tahun 2023 menjadi 67,80 tahun.

I.6. B. Angka Kesakitan / Morbiditas

Morbiditas adalah angka kesakitan, baik insiden atau prevelen dari suatu penyakit. Morbiditas menggambarkan kejadian penyakit dari suatu populasi dalam kurun waktu tertentu. Morbiditas juga berperan dalam penilaian terhadap derajat kesehatan masyarakat.

BAB II

SARANA KESEHATAN

II.1. SARANA KESEHATAN

Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat sampai dengan tahun 2023 mencakup:

1. Puskesmas berjumlah 9 unit yaitu: Taliwang, Brang Rea, Brang Ene, Seteluk, PotoTano, Jereweh, Maluk, Sekongkang dan Tongo.

2. Puskesmas Perawatan dan Non Perawatan

Terdapat 8 unit Puskesmas Perawatan yaitu Seteluk, Taliwang, Brang Rea, Brang Ene, Jereweh, Maluk, Sekongkang dan Tongo. Sedangkan Puskesmas Taliwang termasuk Puskesmas non Perawatan. Dari beberapa Puskesmas Perawatan tersebut terdapat 5 Puskesmas yang sudah menjadi Puskesmas PONED yaitu Puskesmas Seteluk, Brang Rea, Taliwang, Jereweh dan Maluk.

3. Rumah Sakit

Menurut WHO Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat.

Hanya Ada 1 Rumah sakit di Kabupaten Sumbawa Barat, yaitu Rumah Sakit Asy'-Syifa yang merupakan Rumah Sakit milik pemerintah daerah dengan type C dan telah terakreditasi, dengan predikat Akreditasi Dasar. Rumah Sakit Umum Daerah di KSB di bangun pada tahun 2012. Yang mana pelayanan dimulai per Januari 2012.

4. Puskesmas Pembantu berjumlah 33 Unit

5. Poskesdes berjumlah 68 Unit.

6. Sarana Pelayanan Lain

Selain Fasilitas Pelayanan Tingkat Pertama dan RSUD, di Kabupaten Sumbawa Barat juga tersedia Sarana Pelayanan lainnya yaitu Klinik Swasta dan Balai Pengobatan. Klinik swasta adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang dikelola oleh perorangan atau kelompok. Yang menyediakan pelayanan preventif dan kuratif kepada masyarakat. Sedangkan Balai Pengobatan merupakan salah satu jenis tempat pelayanan kesehatan untuk melayani pemeriksaan umum oleh dokter yang meliputi : observasi, diagnose, pengobatan, rehabilitasi medic, tanpa tinggal diruang rawat inap.

Berdasarkan Ijin Operasional Klinik yang ada, di kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2023 Terdapat 8 (delapan) klinik pratama yaitu Klinik Pratama Rosa, Pratama Kartika Medika, Klinik Pratama Bnn Sumbawa Barat, La Famille Aesthetic, Klinik Pratama Cahaya Medika, Klinik Pratama Mitra Kita, Klinik Pratama Bhayangkara Sumbawa Barat dan Klinik Pratama Buin Batu. Selain itu terdapat 2 (dua) klinik utama yaitu Klinik Utama Tirta Medical Center dan Klinik Utama Cakra Medika.

II.1. A. Puskesmas dan Jaringannya

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. bahwa sebaran puskesmas di semua tingkat kecamatan rata – rata 1 puskesmas, kecuali Kecamatan Sekongkang dengan 2 puskesmas. Dari 9 puskesmas yang ada, 88,9 % adalah Puskesmas dengan status rawat inap dan 11,2 % Puskesmas non rawat inap (Puskesmas Taliwang). Berdasarkan Permenkes 43 tahun 2019 bahwa untuk puskesmas perkotaan statusnya non rawat inap sedangkan untuk kategori pedesaan statusnya rawat inap.

II.1. B. Sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian

Sarana produksi dan distribusi kefarmasian yang ada di Kabuapten Sumbawa Barat yaitu yaitu Apotek PRB 1 unit, Apotek sebanyak 18 unit, dan Toko Obat 2 unit. Di Kabupaten Sumbawa tidak ada pedagang besar farmasi dan toko alat kesehatan, dapat dilihat pada lampiran (tabel 4).

II.1.C. Rumah Sakit dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat Level 1

Dari Rumah Sakit Umum yang ada di Kabupaten Sumbawa Barat, telah memiliki kemampuan pelayanan gawat darurat level 1 yaitu 100 %, dapat dilihat pada lampiran (tabel 6).

II.2. AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

II.2. A. Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap di Sarana Pelayanan Kesehatan

Cakupan rawat jalan selama tahun 2023 sebesar 78,5% lebih tinggi jika dibandingkan cakupan pada tahun 2022 sebesar 71,3%. Cakupan rawat inap pada tahun 2023 sebesar 4,9%, lebih tinggi jika dibandingkan dengan cakupan tahun 2022 yaitu 4,1%. Cakupan tersebut masih terbilang kecil atau rendah. Penyebab rendahnya cakupan kunjungan rawat inap kemungkinan karena rendahnya angka kesakitan masyarakat atau rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh penduduk atau ada

kemungkinan bahwa data kunjungan yang dilaporkan dari Kabupaten Kota masih under reporting, dimana data yang dilaporkan lebih rendah daripada keadaan yang sebenarnya. Hal ini dikarenakan data kunjungan rawat jalan dan rawat inap yang berasal dari dokter praktek mandiri, Klinik dan juga Rumah Sakit milik swasta belum dilaporkan pada Profil Kesehatan ini, sehingga berpengaruh terhadap cakupan kunjungan baik rawat jalan ataupun rawat inap, dapat dilihat pada lampiran (tabel 5).

II.2. B. Kunjungan Gangguan Jiwa di sarana Pelayanan Kesehatan

Jumlah kunjungan gangguan jiwa yang berkunjung ke sarana pelayanan kesehatan baik di Puskesmas, Klinik, praktek dokter mandiri dan Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Sumbawa Barat sebesar 5.762 kunjungan. Data jumlah kunjungan gangguan jiwa ini sama kondisinya dengan data kunjungan rawat jalan dan rawat inap, dimana data kunjungan yang dilaporkan belum menggambarkan keadaan yang sesungguhnya, dapat dilihat pada lampiran (tabel 5).

II.2. C. Angka Kematian Pasien di Rumah Sakit

GDR adalah angka kematian total pasien rawat inap yang keluar dari rumah sakit per 1000 penderita keluar hidup atau mati. Indikator ini memberikan penilaian tentang kualitas rumah sakit meskipun GDR dipengaruhi oleh angka kematian <48 jam dimana pada umumnya adalah kasus dengan kegawatdaruratan/akut. Menurut Kemenkes RI, standar GDR untuk rumah sakit adalah 45%. Gambaran Gross Death Rate (GDR) di RSUD Asy - Syifa' Sumbawa Barat dari tahun 2013 s/d 2018 mengalami fluktuasi Realisasi capaian angka GDR RSUD Asy - Syifa' Sumbawa Barat tahun 2016 sebesar 19%0. Pada tahun 2019 menurun menjadi 17%0 pada tahun 2020 mengalami peningkatan 23%0 pada tahun 2021 27,7%0 pada tahun 2022 menurun yaitu 18,9%0 dan pada tahun 2023 mengalami penurunan yaitu 18,3%0. Peningkatan nilai GDR pada dasarnya sama dengan peningkatan nilai NDR dipengaruhi oleh banyak faktor sehingga langkah strategis untuk menurunkan nilai dari kedua indikator tersebut adalah dengan menganalisa faktor yang mempengaruhi peningkatan nilai NDR dan GDR dan melakukan langkah yang tepat salah satunya dengan peningkatan kualitas layanan dan pengembangan jenis layanan yang baru. Namun angka ini masih di bawah standar yang ditetapkan Kemenkes RI yaitu sebesar 45 per 1000 pasien keluar. Hal ini berarti mutu pelayanan di RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat sudah baik karena semakin rendah nilai GDR dari target semakin baik, dapat dilihat pada lampiran (tabel 7).

NDR yaitu angka kematian ≥ 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1.000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit Nilai NDR yang dianggap masih dapat ditolerir adalah kurang dari 25 per 1000. Realisasi NDR RSUD Asy - Syifa' Sumbawa Barat pada tahun 2023 sebanyak 9,5 per 1000 masih jauh di bawah target yang ditetapkan oleh Kemenkes yaitu sebesar 25 %. Mutu pelayanan di RSUD Asy - Syifa' Sumbawa Barat cukup baik. Peningkatan nilai NDR di Rumah Sakit Asy-Syifa Sumbawa Barat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu tingkat keparahan penyakit atau sakit berat (Gaga) Ginjal, Stroke Pendarahan, Sepsis, Cidera kepala Berat), keterlambatan rujukan dari Puskesmas, keterbatasan sarana medik dan layanan Spesialis, serta penolakan rujukan oleh pihak keluarga menuju tempat pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.

Dalam Standar Pelayanan Minimal, indikator yang berpengaruh untuk peningkatan capaian NDR antara lain, pemberi pelayanan di rawat inap dan dokter penanggungjawab pasien rawat inap. Hasil capaian indikator tersebut untuk pemberi pelayanan di rawat inap ditangani oleh dokter spesialis dan perawat minimal 3 dan semua penanggungjawab dilakukan oleh dokter. Indikator dalam SPM Instalasi Rawat Darurat antara lain kemampuan menangani life saving anak dan dewasa dan waktu tanggap pelayanan dokter digawat darurat nilai capaian sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam SPM. Kemampuan menangani dan waktu tanggap sangat diperlukan dalam memberikan pelayanan pasien Instalasi Gawat darurat (IGD) mengingat kondisi pasien yang datang di IGD sangat akut/gawat Penanganan yang cukup baik akan memberikan dampak yang luas (baik) kepada pasien untuk pelayanan berikutnya (rawat inap) dapat dilihat pada lampiran (tabel 7).

II.2. D. Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit

Rata-rata pemakaian tempat tidur (Bed Occupancy Rate/BOR) pada tahun 2023 belum mencapai angka ideal yaitu 36,9% (BOR Ideal= 60%-80%). Data selengkapnya dapat dilihat pada lampiran. Rata-rata lama rawat seorang pasien (Length of Stay/LOS) di RSUD Asy-Syifa pada tahun 2023 adalah 3 hari, angka tersebut tetap seperti tahun 2022. Angka tersebut berada di bawah nilai LOS ideal yaitu antara 6-9 hari. Angka Tempat Tidur Tidak ditempati (Turn of Interval/TOI) menunjukkan efisiensi penggunaan tempat tidur, dimana angka ideal untuk TOI adalah 1-3 hari. Pada tahun 2023 rata-rata TOI di RSUD Asy-Syifa yang dilaporkan adalah 4 hari. Capaian ini melebihi target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu selama 1-3 hari. Hal ini berarti

tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur di RSUD Asy- Syifa' Sumbawa Barat masih kurang, dapat dilihat pada lampiran (tabel 8).

II.3. UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT

II.3. A. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Menurut Strata

Keberadaan Posyandu merupakan salah satu indikator dalam pentahapan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 19 Tahun 2011 dijelaskan bahwa posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberi kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Berikut data jumlah posyandu yang ada di Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2023.

Table 2.1. Jumlah Posyandu Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2023

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	POSYANDU					JUMLAH POSBINDU PTM*
			AKTIF		TIDAK AKTIF		JUMLAH	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	3	4	5	6	7	12	15
1	Poto Tano	Poto Tano	23	100	0	0	23	23
2	Seteluk	Seteluk	39	100	0	0	39	39
3	Taliwang	Taliwang	68	100	0	0	68	68
4	Brang Rea	Brang Rea	33	100	0	0	33	33
5	Brang Ene	Brang Ene	11	100	0	0	11	11
6	Jereweh	Jereweh	19	100	0	0	19	19
7	Maluk	Maluk	16	100	0	0	16	16
8	Sekongkang	Sekongkang	8	100	0	0	8	8
9	Sekongkang	Tongo	12	100	0	0	12	12
JUMLAH (KAB/KOTA)			229	100	0	0	229	229

Tabel di atas menunjukkan jumlah posyandu di masing-masing kecamatan di Kabupaten Sumbawa Barat, dengan jumlah keseluruhan 229 posyandu. Jumlah

posyandu terbanyak berada di wilayah kerja Puskesmas Taliwang, hal ini berbanding lurus dengan jumlah penduduk di Kecamatan Taliwang dan merupakan kecamatan dengan penduduk terbesar di Kabupaten Sumbawa Barat. Sedangkan untuk jumlah posyandu yang terkecil berada di wilayah kerja Puskesmas Sekongkang dengan 8 posyandu.

II.3. B. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Posbindu PTM)

Posbindu PTM merupakan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) dalam pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui kegiatan skrining kesehatan/deteksi dini faktor risiko PTM, intervensi/modifikasi faktor risiko PTM serta monitoring dan tindak lanjut faktor risiko PTM bersumber daya masyarakat secara rutin dan berkesinambungan. Pada tahun 2023 di Kabupaten Sumbawa Barat terdapat 229 Posbindu PTM.

BAB III

TENAGA KESEHATAN

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang memerlukan kewenangan dalam menjalankan pelayanan kesehatan. Pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Tenaga kesehatan dapat dikelompokkan sesuai dengan keahlian dan kualifikasi yang dimiliki, antara lain meliputi tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga sanitarian, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisan medis, dan tenaga kesehatan lainnya.

III.1. TENAGA MEDIS (DOKTER UMUM, SPESIALIS DAN DOKTER GIGI)

Tenaga dokter spesialis di fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Sumbawa Barat pada tahun 2023 sebanyak 11 orang. Rasio dokter spesialis per 100.000 penduduk di Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2023 sebesar 7,2 per 100.000 penduduk. Rasio dokter spesialis ini belum sesuai dengan target rasio yang ditetapkan berdasarkan Kepmenko Bid.Kesra No.54 Tahun 2013 yaitu sebesar 11 per 100.000 penduduk (target 2019).

Tenaga dokter umum di fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Sumbawa Barat pada tahun 2023 sebanyak 61 orang dan rasio dokter umum adalah 39,9 per 100.000 penduduk. Rasio dokter umum di Kabupaten Sumbawa Barat masih di bawah target rasio yang ditetapkan berdasarkan Kepmenko Bid.Kesra No.54 Tahun 2013 yaitu sebesar 45 per 100.000 penduduk.

Tenaga dokter gigi di fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Sumbawa Barat pada tahun 2023 sebanyak 9 dengan rasio 5,9 per 100.000 penduduk. Rasio dokter gigi di Kabupaten Sumbawa barat masih jauh dibawah target rasio yang ditetapkan berdasarkan Kepmenko Bid.Kesra No.54 Tahun 2013 yaitu sebesar 13 per 100.000 penduduk, dapat dilihat pada lampiran (tabel 13).

III.2. TENAGA KEPERAWATAN (PERAWAT DAN BIDAN)

Tenaga perawat di fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Sumbawa barat pada tahun 2023 sebanyak 462 dan rasio tenaga perawat adalah 302 per 100.000 penduduk, sudah melebihi target rasio yang ditetapkan berdasarkan Kepmenko Bid.Kesra No.54 Tahun 2013 yaitu sebesar 180 per 100.000 penduduk (target 2019).

Tenaga bidan di fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Sumbawa Barat pada Tahun 2023 sebanyak 373 orang dengan rasio 243,8 per 100.000 penduduk, sudah melebihi target rasio yang ditetapkan berdasarkan Kepmenko Bid.Kesra No.54 2013 yaitu sebesar 120 per 100.000 penduduk, dapat dilihat pada lampiran (tabel 14).

III.3. TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN DAN TENAGA GIZI

Tenaga kesehatan masyarakat di fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Sumbawa Barat pada tahun 2023 adalah sebanyak 16 orang dengan rasio 10,5 per 100.000 penduduk, masih jauh dari target rasio yang ditetapkan berdasarkan Kepmenko Bid.Kesra No.54 Tahun 2013 yaitu sebesar 15 per 100.000 penduduk (target 2022).

Tenaga kesehatan lingkungan di fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Sumbawa Barat pada tahun 2023 sebesar 21 orang dengan rasio 13,7 per 100.000 penduduk. Rasio ini juga sangat jauh dari target, di mana target untuk rasio tenaga kesehatan lingkungan (sanitarian) adalah 18 per 100.000 penduduk (target 2022).

Jumlah tenaga gizi di fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Sumbawa Barat yaitu 45 orang dengan rasio 29,4 per 100.000 penduduk. Kondisi yang sama dengan rasio tenaga kesehatan masyarakat dan tenaga kesehatan lingkungan, ratio tenaga gizi di Kabupaten Sumbawa Barat pada tahun 2023 juga masih di bawah target yang ditetapkan yaitu 14 per 100.000 penduduk (tabel 15).

III.4. TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA, KETERAPIAN FISIK, DAN KETEKNISIAN MEDIK

Untuk tenaga ahli laboratorium medik di fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2023 yaitu berjumlah 59 orang dengan rasio 38,6 per 100.000 penduduk, tidak ada tenaga teknik biomedika, tenaga keterampilan fisik 1 orang dengan rasio 0,7 per 100.000 penduduk dan tenaga keteknisian medis 39 orang dengan rasio 25,5s per 100.000 penduduk. Tenaga-tenaga tersebut tersebar di seluruh Puskesmas dan Rumah sakit milik pemerintah dan swasta.

III.5. TENAGA KEFARMASIAN (TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN DAN APOTEKER)

Untuk tenaga kefarmasian yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2023 berjumlah 63 orang dengan rasio 41,2 per 100.000 penduduk yang terdiri dari tenaga teknis kefarmasian 37 orang dengan rasio

24,2 per 100.000 penduduk dan apoteker 26 orang dengan rasio 17 per 100.000 penduduk. Tenaga teknis kefarmasian yang di maksud adalah terdiri dari analis farmasi, asisten apoteker, dan sarjana farmasi. Rasio tenaga kefarmasian sudah jauh dari target yang ditetapkan dalam Kepmenko Bid.Kesra No.54 Tahun 2013 di mana target rasio tahun 2023 untuk tenaga teknis kefarmasian adalah 17,1 per 100.000 penduduk dan untuk tenaga apoteker 9,8 per 100.000 penduduk (tabel 17).

BAB IV

PEMBIAYAAN KESEHATAN

IV.1. JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN

Peran serta masyarakat adalah syarat mutlak bagi keberhasilan, kelangsungan dan kemandirian pembangunan di bidang kesehatan yang diwujudkan antara lain sebagai penyelenggara berbagai upaya pelayanan kesehatan dan dalam membiayai pemeliharaan kesehatan. Peran serta dalam pembiayaan pemeliharaan kesehatan terlaksana antara lain dalam bentuk pengeluaran biaya langsung untuk kesehatan, dana sehat, asuransi sosial di bidang kesehatan dan berbagai bentuk pembiayaan kesehatan prabayar.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan Program nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berupa jaminan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

Peserta Jaminan Kesehatan terbagi menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan peserta Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). Penerima Bantuan Iuran (PBI) terbagi menjadi PBI APBN dan PBI APBD. Peserta PBI APBN adalah masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibiayai oleh Pemerintah Pusat melalui APBN dan Peserta PBI APBD adalah peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang iurannya dibiayai oleh Pemerintah Daerah melalui APBD. Sedangkan peserta Non penerima Bantuan Iuran (Non PBI) terdiri dari Pekerja Penerima Upah (PPU), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/Mandiri dan Bukan Pekerja (BP). Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) adalah peserta jaminan kesehatan nasional yang terdiri dari PNS, TNI/ POLRI, Pejabat Negara, dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri yang iurannya dibiayai oleh pemberi kerja dan peserta yang bersangkutan. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/Mandiri adalah peserta jaminan kesehatan nasional yang bekerja mandiri dan iurannya dibiayai oleh peserta yang bersangkutan kemudian peserta Bukan Pekerja (BP) adalah Peserta JKN yang terdiri dari investor, pemberi pajak, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan dan bukan pekerja lainnya yang iurannya dibiayai oleh peserta yang bersangkutan.

Perkembangan peserta jaminan kesehatan di Kabupaten Sumbawa Barat cukup positif.

Kepesertaan jaminan kesehatan tahun 2023 sebesar 0,7% dari total penduduk yaitu 134.734 peserta. Peserta jaminan kesehatan terbagi menjadi peserta PBI 107.720 peserta atau 0,5 % dan peserta Non PBI 27.014 peserta atau 0,2%. Data lebih lengkap tentang kepesertaan jaminan kesehatan nasional di Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2023 dapat dilihat pada lampiran (tabel 19).

IV.2. DESA YANG MEMANFAATKAN DANA DESA UNTUK KESEHATAN

Dana desa adalah dana yang bersumber dari APBN yang diperuntukkan bagi desa yang ditransfer melalui anggaran belanja daerah Kabupaten/Kota. Dana ini digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pembinaan kemasyarakatan dan pemberdayaan masyarakat desa. Setiap rupiah dari Dana Desa, harus diupayakan untuk dioptimalkan pada program dan kegiatan yang produktif, sehingga mampu untuk memberikan output dan outcome yang berkelanjutan. Pelaksanaan kegiatan tersebut juga harus mengedepankan transparansi, akuntabilitas, dan prinsip-prinsip tata kelola yang baik. Dengan demikian, Dana Desa diharapkan dapat mendorong pertumbuhan ekonomi dan mendukung upaya perluasan kesempatan kerja, pengentasan kemiskinan, dan pengurangan ketimpangan.

Desa yang memanfaatkan dana desa untuk kesehatan adalah desa yang mengalokasikan dana desa dari bidang pembangunan desa dan bidang pemberdayaan masyarakat untuk kesehatan. Dalam bidang kesehatan, dana desa dapat dimanfaatkan untuk membiayai kegiatan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat desa, seperti pembangunan atau rehabilitasi poskesdes, polindes, sanitasi dan air bersih, fasilitas program kependudukan sesuai hasil keputusan dalam musyawarah yang telah dilaksanakan.

Dana desa yang digunakan juga bisa untuk memperbaiki lingkungan sekitar sehingga kawasan atau lingkungan sekitar bisa lebih sehat bagi perkembangan balita yang nantinya mampu memberikan dampak positif bagi kesehatan.

IV.3. ANGGARAN KESEHATAN

Pembiayaan pembangunan kesehatan se-Provinsi NTB tahun 2023 diperoleh dari berbagai sumber yaitu APBD kabupaten/kota se-NTB, APBD Provinsi NTB dan APBN (Dana Dekonsentrasi).

Pada tahun 2023 anggaran kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat tercatat sebanyak Rp. 311.430.097.879,- atau 1.488.894 anggaran kesehatan perkapita/pertahun.

Anggaran kesehatan berasal dari APBD kabupaten/kota yaitu dari Dinas Kesehatan dan RSUD sebanyak Rp. 1.821.517.867.015,- (17,10%) dari total anggaran kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat, dapat dilihat pada lampiran (tabel 20).

BAB V

KESEHATAN KELUARGA

V.1. KESEHATAN IBU

V.1. A. Kematian Ibu

Kematian Ibu adalah kasus kematian seorang perempuan yang diakibatkan oleh proses yang berhubungan dengan kehamilan (termasuk hamil ektopik), persalinan, abortus (termasuk abortus mola), dan masa dalam kurun waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa melihat usia gestasi, dan tidak termasuk didalamnya sebab kematian akibat kecelakaan atau kejadian insidental” (WHO _ *Surveilans* kematian ibu).

Angka kematian ibu (AKI) adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, nifas atau pengelolaannya. di setiap 100.000 kelahiran hidup . Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan upaya kesehatan ibu dan derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian ibu (AKI) menggambarkan risiko yang dihadapi bumil selama kehamilan dan melahirkan. AKI dipengaruhi oleh status gizi, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan menjelang kehamilan, kejadian komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, ketersediaan dan akses fasilitas pelayanan kesehatan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan RPJMN menjadi 183 per 100.000 sedangkan Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu pada goals ke 3 yaitu pada 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi. Hasil Long survei tahun 2020 didapatkan angka sebesar 189/1 00.000 KH. sedangkan Angka Kematian Ibu di Nusa Tenggara Barat 257/100.000 KH, di Kabupaten Sumbawa Barat karena kelahiran kurang dari 100.000 namun kematian ibu di Sumbawa Barat mengalami penurunan pada tahun 2022 2 kematian , pada tahun 2023 menjadi 1 kematian.

Adapun tantangan yang dihadapi dalam penurunan kematian ibu dan bayi :

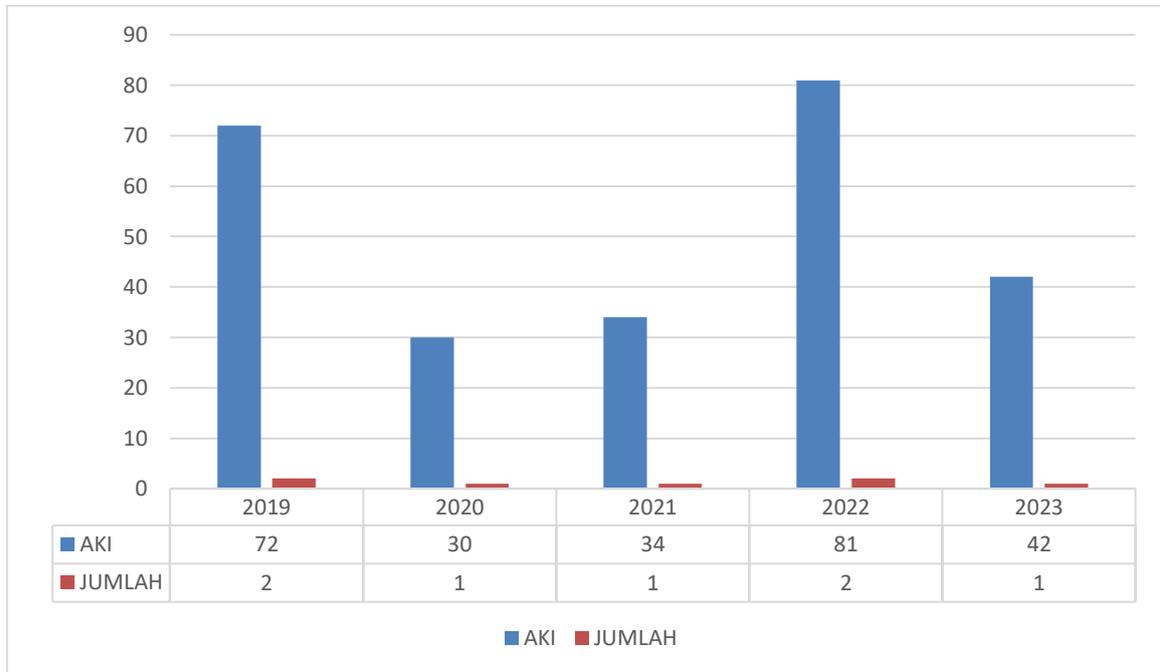
- a. Kasus anemia pada ibu hamil tinggi dan meningkat, Anemia pada ibu hamil berkaitan dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi. WHO menyebutkan 40% kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan anemia pada masa kehamilan. Anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan serta infeksi yang merupakan faktor kematian ibu (Kemenkes, 2018).
- b. Pelayanan ANC terpadu, Pelayanan ANC dilaksanakan secara komprehensif, terpadu dan berkualitas, untuk deteksi dan penanganan dini adanya masalah kesehatan/penyakit dan menghindari adanya missed opportunity yang diselenggarakan dengan efektif dan efisien (Kemenkes, 2015). Pelayanan ANC terpadu merupakan upaya pencegahan masalah kesehatan/penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan, pertumbuhan janin, serta komplikasi kehamilan persalinan yang dapat mengancam kehidupan ibu dan bayi seperti KEK, anemia gizi besi, kurang yodium, HIV/AIDS, malaria, TB dan lain sebagainya. Pelayanan ibu hamil belum tercapai sesuai standar karena masih ada ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada usia diatas trimester pertama. Catatan penting untuk tahapan berikutnya adalah peningkatan kualitas penyelenggaraan pelayanan antenatal.
- c. Kecepatan dan ketepatan penanganan di fasilitas rujukan. Kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan merupakan kasus kematian yang dapat dicegah. Kecepatan dan ketepatan dalam tatalaksana kedaruratan obstetri merupakan kunci dari pencegahan kematian ibu hamil dengan perdarahan. Kondisi geografis dan jumlah faskes yang sangat terjangkau, seharusnya kasus kematian ibu karena perdarahan dapat dicegah. Hal ini terjadi karena adanya kegagalan dalam dalam penanganan kasus kedaruratan obstetri. Kematian dan kesakitan ibu sebenarnya dapat dikurangi atau dicegah dengan berbagai usaha perbaikan dalam bidang pelayanan kesehatan obstetri. Kegagalan dalam penanganan kasus kedaruratan obstetri pada umumnya disebabkan oleh kegagalan dalam mengenal resiko kehamilan, keterlambatan rujukan, kurangnya sarana untuk perawatan ibu hamil risiko tinggi, kurangnya

pengetahuan tenaga medis, paramedis dan penderita dalam mengenal kehamilan risiko tinggi (KRT) secara dini, masalah dalam pelayanan obstetri dan kondisi ekonomi. Bila keadaan gawat darurat sudah terdeteksi, maka kelangsungan hidup tergantung pada kecepatan mendapat pelayanan obstetri esensial. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya angka kematian ibu adalah proses rujukan yang terlambat dan ketidaksiapan fasilitas kesehatan terutama di Puskesmas dan di rumah sakit untuk melakukan pelayanan kedaruratan obstetri emergensi komprehensif. Pelayanan rujukan maternal merupakan mata rantai yang penting. Kira-kira 40% persalinan di rumah sakit adalah kasus rujukan. Kematian maternal di rumah sakit 80%-90% berasal dari kelompok rujukan. Pelayanan kesehatan primer diperkirakan dapat menurunkan angka kematian ibu sampai 20%, namun dengan sistem rujukan yang efektif, AKI dapat ditekan sampai 80% .

- d. Respon dan upaya perbaikan Upaya perbaikan yang dilakukan untuk percepatan penurunan Angka Kematian Ibu diantaranya:
 - 1) Meningkatkan kemampuan petugas dalam mengenali gejala kegawatan obstetri, khususnya perdarahan post partum melalui: Sosialisasi dan menerapkan Modified Early Obstetric Warning System (MEOWS) untuk mengenali secara dini tanda dan gejala kegawatan obstetri di faskes dan meningkatkan kualitas rujukan termasuk rujuk balik.
 - 2) Level FKTP Skrining layak hamil Catin dan Pasangan Usia Subur Perempuan, Tatalaksana Catin dan PUS Perempuan Tidak Layak Hamil Pelayanan KB, penanganan masalah kesehatan (anemia, hipertensi, obesitas).
 - 3) Meningkatkan kewaspadaan di level masyarakat Gerakan masyarakat ibu hamil sehat Strategi komunikasi perubahan perilaku sayangi ibu hamil, Media kelas ibu hamil, Penyebarluasan informasi media edukasi, Jambore kader.

Dalam grafik berikut ini dapat dilihat trend dari kematian ibu fluktuatif selama 2 tahun kebelakang, adapun upaya-upaya untuk menekan kematian ibu berikutnya di paparkan diatas.

Grafik 5.1 Trand Kematian Ibu 5 Tahun Terakhir



Dari grafik diatas diketahui bahwa angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 yaitu 41 kematian.

Tabel 5.1 Data Kematian Ibu

NO	PUSKESMAS	KEMATIAN IBU			
		IBU HAMIL	IBU BERSALIN	IBU NIFAS	TOTAL
1	POTO TANO	0	0	0	0
2	SETELUK	0	0	0	0
3	TALIWANG	0	1	0	1
4	BRANG REA	0	0	0	0
5	BRANG ENE	0	0	0	0
6	JEREWEH	0	0	0	0
7	MALUK	0	0	0	0
8	SEKOANGKANG	0	0	0	0
9	TONGO	0	0	0	0

Dari tabel di atas, diketahui bahwa puskesmas yang memiliki kasus kematian ibu yaitu puskesmas Taliwang.

V.1. B. Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil (Cakupan Kunjungan K1 dan K4)

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional. Pelayanan antenatal ibu hamil dilaksanakan sesuai standar pelayanan kebidanan. Untuk melihat akses dan kualitas pelayanan kesehatan kepada ibu hamil dapat digambarkan melalui cakupan K1 dan K4. Kunjungan K1 ibu hamil adalah Ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal sesuai standar (10T) oleh tenaga kesehatan pada masa kehamilan kemudian yang dapat dihitung sebagai kunjungan K4 pada ibu hamil adalah Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar (10T) paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga umur kehamilan. Adapun cakupan K1 di Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2022, secara absolute 2.777 (73.23%) sedangkan pada tahun 2023 cakupan lebih rendah yaitu 2.664 (95.1%) dilihat dari trend cakupan K1 Dari tahun ke tahun mengalami penurunan. Beberapa faktor penyebabnya adalah tingginya sasaran proyeksi, dilihat dari angka kelahiran setiap tahun dengan menghitung CBR secara riil di angka 1,9. Selain itu cakupan KB aktif mencapai 82,67% dari semua puskesmas tidak ada satupun yang mencapai target, adapun cakupan perpuskesmas dapat dilihat pada Tabel 24.

Cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke-1, 1 kali pada trimester ke-2 dan 2 kali pada trimester ke-3 di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dengan Standar kualitas yaitu pelayanan antenatal yang memenuhi 10 T, meliputi:

- a. Pengukuran berat badan.
- b. Pengukuran tekanan darah.
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- e. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin
- f. Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi.
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet.
- h. Tes Laboratorium.

- i. Tatalaksana/penanganan kasus.
- j. Temu wicara (konseling).

Target cakupan K4 untuk tahun 2023 menyesuaikan target SPM adalah sebesar 100%. Hal ini bisa dikarenakan bumil yang kontak pada petugas kesehatan banyak yang tidak pada Trimester pertama (K1 Murni) sehingga masih perlu kunjungan rumah yang lebih intensif oleh bidan serta kemitraan dengan kader dan Lintas Sektor perlu untuk lebih ditingkatkan. Cakupan tahun 2023 mencapai 2.057 (73.5%) ibu hamil. Kesenjangan 21.6 % dengan K1.

Cakupan Kunjungan ibu hamil pada K4 masih rendah. hal tersebut disebabkan masih adanya kunjungan pada K1 Akses yaitu terdapat 661 (24,8%) K1 Akses dari total ibu hamil sejumlah 2664 ibu hamil. Dimana penyebab adanya K1 akses dikarenakan terdapat ibu hamil yang menunda melakukan pemeriksaan saat awal kehamilan sebanyak 316 ibu hamil, ibu hamil karena gagal KB sebanyak 62, ibu hamil karena MBA sebanyak 71, terdapat 191 ibu hamil pendatang dari luar KSB, ibu hamil yang memilih melakukan pemeriksaan ke dokter spesialis di luar KSB sebanyak 21 ibu hamil. jumlah ibu hamil yang mengalami abortus sebanyak 131 ibu hamil. Kesenjangan antara kunjungan ibu hamil K1 dan kunjungan ibu hamil K4 terjadi beberapa hal;

- a. Ibu hamil pindah domisili dan tidak dapat pantau,
- b. Ibu hamil tidak mengakses pelayanan puskesmas karena kehamilan yang tidak diinginkan,
- c. pemantauan, pencatatan dan pelaporan ibu hamil di wilayah belum optimal.

Alternatif solusi yang akan dilaksanakan di tahun 2023 untuk meningkatkan cakupan dan mencegah kasus abortus pada ibu hamil, yaitu meningkatkan kerjasama dengan Lintas sektor dan Lintas Program serta pemberdayaan masyarakat yang lebih optimal seperti melibatkan agen Gotong Royong (AGR) dan pemberdayaan kader poskesdes dan kader posyandu. Meningkatkan kapasitas dan kesadaran petugas dalam melakukan pelayanan ke masyarakat, memenuhi kebutuhan fasilitas pelayanan di tingkat dasar guna menunjang peningkatan pelayanan kesehatan.

V.1. C. Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan

Persalinan merupakan kejadian fisiologi yang normal. kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial dimana ibu dan keluarga menantikan selama 9 bulan. ketika persalinan dimulai, peranan ibu adalah untuk melahirkan bayinya. peran Petugas kesehatan

adalah memantau persalinan untuk mendeteksi adalah komplikasi, disamping itu bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin.

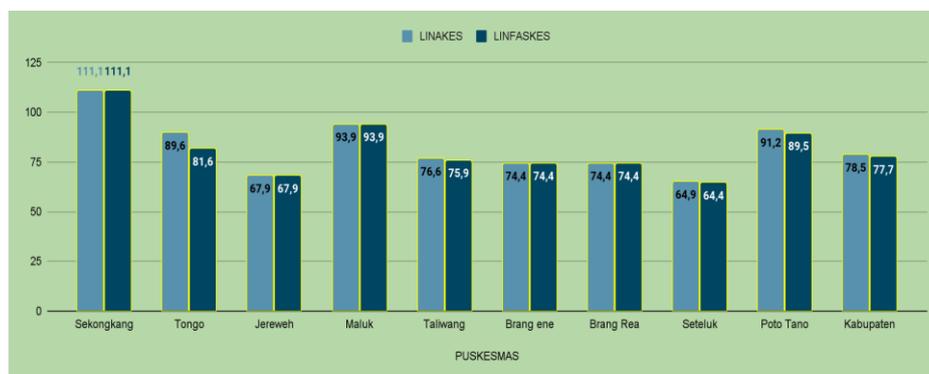
Capaian cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn) dan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Fasilitas Kesehatan (Pf) menggambarkan tingkat perlindungan dalam pelayanan kesehatan ibu bersalin. Berdasarkan tabel diatas dijelaskan bahwa cakupan ibu hamil masih dibawah target yakni 100% dimana cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn) pada tahun 2022 mencapai 2.474 ibu bersalin sedangkan pada tahun 2023 mencapai 2.307 ibu bersalin. Angka ini mengalami penurunan sebanyak 6,6 % dari tahun sebelumnya. (tabel 24)

V.1. D. Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan di Fasyankes

Definisi Operasional : Cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Poskesdes, dan Rumah Praktek Bidan/Dokter.

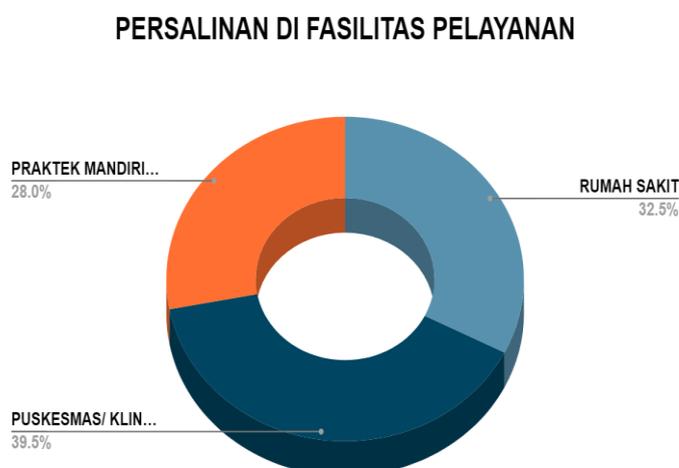
Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf) adalah termasuk indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal) yang diharapkan mencapai target 100%, untuk indikator Persalinan di fasilitas kesehatan belum tercapai. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Fasilitas Kesehatan (Pf) menggambarkan tingkat perlindungan dalam pelayanan kesehatan ibu bersalin. Cakupan persalinan di tahun 2023 mencapai 77.7% atau 2.283 ibu bersalin.

Grafik 5.2 Cakupan Ibu Bersalin Oleh Tenaga Kesehatan & Di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2023



Berdasarkan grafik 5.2 dapat dilihat terdapat 0,8% selisih antara jumlah persalinan normal dengan jumlah pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan. Hal tersebut dikarenakan masih adanya persalinan normal yang dilakukan di non-fasilitas kesehatan yaitu di poskesdes salah satunya yaitu di Puskesmas Poto tano tepatnya di Mantar. Dimana jarak fasilitas kesehatan yaitu Puskesmas masih jauh dari jarak tempat tinggal warga yang tinggal di wilayah Mantar.

Grafik 5.3 Persalinan di Fasilitas Kesehatan



Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa pertolongan persalinan paling banyak dilakukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas) yaitu 39,5%, selanjutnya di Rumah Sakit 32,5% tingginya persalinan di rumah karena tingginya kasus persalinan dengan komplikasi tercatat ada 707 ibu hamil dengan komplikasi, serta 28% persalinan di PMB.

V.1. E. Pelayanan Nifas dan Ibu Nifas Mendapat Vitamin A

Ibu nifas paling sedikit mendapatkan 4 kali pelayanan kesehatan selama masa nifas yaitu 6 jam setelah persalinan hingga 42 hari. Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan anak Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya. Adapun cakupan kabupaten untuk tahun 2023 Kunjungan Nifas Lengkap mencapai 2.247 ibu nifas. Pada tahun 2023 ibu nifas mendapat vit A mencapai 2.307 (78,5%) ibu nifas. Dari target cakupan yaitu sebesar 100% sehingga cakupan pada tahun 2023 dibandingkan tahun 2022 lebih rendah secara persentase karena menggunakan sasaran proyeksi, secara kualitas pelayanan kunjungan nifas masih belum maksimal hal ini ditandainya dengan masih rendahnya cakupan KB pasca salin. (tabel 24)

V.1. F. Imunisasi TD Ibu Hamil

Imunisasi Td pada ibu hamil adalah ibu hamil yang mendapatkan imunisasi Td (Tetanus difteri) dengan interval tertentu (yang dimulai saat dan atau sebelum kehamilan) dengan memperhatikan hasil skrining. Setiap ibu hamil yang akan diimunisasi Td harus dilakukan skrining terlebih dahulu dengan melihat interval minimal, hasil skrining akan menentukan pemberian dosis imunisasi Td berikutnya pada ibu hamil. Ibu hamil mendapatkan pelayanan imunisasi Tetanus difteri (Td) pada kunjungan K1 sampai K4. (tabel 25)

V.1. G. Ibu Hamil Yang Mendapat Tablet Tambah Darah

Salah satu kesakitan pada ibu hamil adalah anemia yang dapat menyebabkan kematian ibu karena perdarahan pada saat persalinan. Anemia yang disebabkan oleh defisiensi zat besi adalah sebagai penyebab utama anemia pada ibu hamil dibandingkan defisiensi zat gizi lain. Oleh karena itu anemia gizi pada masa kehamilan sering diidentikkan dengan anemia gizi besi. Ibu hamil saat ANC diberikan tablet tambah darah (TTD) 90 tablet untuk pencegahan dan pengobatan anemia gizi besi. Kebutuhan Fe untuk tambahan adalah 2 mg/hari.

Salah satu cara untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil akan zat besi atau Fe selain dari makanan adalah dengan menambahkan suplemen tambah darah. Setiap ibu hamil diharuskan untuk mengkonsumsi minimal 90 tablet darah selama masa kehamilan dengan indikator pemberian 1 tablet 1 hari. Selain melihat kuantitas pemberian, seksi Gizi juga berupaya memantau asupan Fe untuk ibu Hamil melalui Kartu Kepatuhan Minum Fe yang dilakukan oleh bidan desa dan petugas gizi secara berkala. Cakupan ibu hamil yang mendapatkan 90 Tablet Fe tahun 2023 yaitu 87,9% dan ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe yaitu 81,2%. Cakupan pemberian Tablet Fe bukan hanya bertujuan untuk mencapai target pada pemberiaan akan tetapi bagaimana agar Tablet Fe yang diberikan dapat dikonsumsi sehingga dapat mencegah kasus anemia pada ibu hamil. Cakupan pemberian TTD 90 tablet bagi ibu hamil tidak mengalami penurunan selama 5 tahun berturut-turut, ada beberapa penyebab penurunan tersebut antara lain tingginya data proyeksi untuk ibu hamil, tingginya cakupan K1 akses juga dapat menjadi penyebab menurunnya cakupan Fe 3. Minum tablet tambah darah (TTD) alias tablet zat besi untuk ibu hamil tidak hanya dapat membantu mencegah anemia. Asupan zat besi yang cukup selama kehamilan juga mencegah ibu mengalami perdarahan selama persalinan dan meninggal saat melahirkan akibat perdarahan. (tabel 28)

V.1. H. Peserta KB Aktif dan Peserta KB Pasca Persalinan

KB Cakupan peserta KB aktif adalah cakupan dari peserta KB yang baru dan lama yang masih aktif menggunakan alat dan obat kontrasepsi (alokon) dibandingkan dengan jumlah pasangan usia subur di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Laju penduduk yang tidak terkendali akan menyebabkan baby booming sehingga perlu dilakukan penyebarluasan informasi mengenai manfaat dari keluarga berencana (KB) guna menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk mengikuti program KB. Program keluarga berencana sangat dibutuhkan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan untuk meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan ibu dan anak. Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) merupakan metode kontrasepsi mempunyai tingkat efektifitas tinggi. Metode ini antara lain implan, intra uterine device (IUD), metode operasi wanita (MOW) atau tubektomi dan metode operasi pria (MOP) atau vasektomi. Kecenderungan pasangan usia subur (PUS) untuk memilih metode non MKJP masih tinggi meskipun dengan potensi kegagalan kontrasepsi yang besar, baik dikarenakan penggunaan yang salah ataupun pemakaian yang tidak teratur dan efek samping yang membuat tidak nyaman. Indikator ini menunjukkan jumlah peserta KB aktif yang menggunakan alokon jangka panjang alokon untuk menunda, menjarangkan kehamilan atau yang mengakhiri kesuburan. Adapun cakupan di Kabupaten Sumbawa Barat untuk tahun 2023 mencapai 23.763 akseptor KB aktif (tabel 29).

KB Pasca Persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Indikator ini menunjukkan jumlah peserta KB baru pasca salin yang memakai alokon untuk menunda, menjarangkan kehamilan atau yang mengakhiri kesuburan. Adapun cakupan di Kabupaten Sumbawa Barat untuk tahun 2023 mencapai 1.045 akseptor KB pascasalin (tabel 31).

V.2. KESEHATAN ANAK

V.2. A. Kematian Neonatal, Bayi, dan Balita

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah angka yang menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (dinyatakan dengan per 1.000 kelahiran hidup). RPJMN 2021-2024, target indikator angka kematian bayi 16/1.000 KH. Target-target ini merupakan agenda yang belum selesai dan masih dilanjutkan secara nasional namun di Kabupaten Sumbawa Barat sudah berada di bawah target baik

MDGs dan RPJMN. Sedangkan target SDGs Pada 2030, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH.

Tabel 5.2 Data Kematian Neonatal Berdasarkan Periode

NO	PUSKESMAS	Periode Neonatal		Periode Neonatal		Periode Postnatal		Total
		0-7 hari		8-28 hari				
		laki-laki	perempuan	laki-laki	perempuan	laki-laki	perempuan	
1	Poto Tano	1	0	0	0	0	1	2
2	Seteluk	1	0	0	0	0	0	1
3	Taliwang	1	1	0	0	1	0	3
4	Brang Rea	3	0	0	0	0	0	3
5	Brang Ene	1	0	0	0	0	0	1
6	Jereweh	1	0	0	0	0	0	1
7	Maluk	1	0	0	0	0	0	1
8	Sekongkang	0	1	0	0	0	0	1
9	Tongo	2	0	0	0	0	0	2
	Kabupaten	11	2	0	0	1	1	15

Sumber : Profil kesga 2023

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa kematian Neonatal lebih rentan terjadi di periode 0-7 hari yaitu sebanyak 13 kasus, sedangkan di periode Post Natal sebanyak 2 kasus. (table 34)

V.2. B. Penanganan Komplikasi Pada Neonatal

Neonatal dengan komplikasi disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih di seluruh sarana pelayanan kesehatan. Beberapa faktor yang akan mempengaruhi tingkat keberhasilan penatalaksanaan neonatal tertangani adalah , kesiapan sarana dan obat-obatan di masing-masing puskesmas, kemampuan SDM yang tersedia di Puskesmas, dari kasus neonatal komplikasi semua di tangani baik itu mulai dari tingkat puskesmas hingga rumah sakit. Yang termasuk komplikasi pada neonatal atau neonatal resiko tinggi antara lain yaitu BBLR, asfiksia neonatorum, ikterus, perdarahan tali pusat, kejang, hypotermi, hypertermi dan tetatus neonatorum. Risiko terbesar kematian neonatal terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Pada tahun 2023 capaian penanganan komplikasi neonatal di Kabupaten Sumbawa Barat sebesar 57,9%, hal tersebut dapat diartikan sekitar 57,9% neonatal dengan komplikasi atau neonatal dengan resiko tinggi belum tertangani oleh tenaga kesehatan yang berkompeten. Kemungkinan lain, hal tersebut terjadi karena perkiraan kasus neonatal dengan komplikasi yang diperkirakan lebih besar dari kasus neonatal komplikasi yang sesungguhnya terjadi. Capaian neonatal dengan komplikasi di setiap Puskesmas pada tahun 2023 dapat dilihat pada lampiran (tabel 33).

V.2. C. Berat Badan Bayi Lahir rendah (BBLR)

Jumlah kasus bayi BBLR kabupaten mengalami penurunan pada tahun 2023, dari 5,54% pada tahun 2022 menjadi 2,9% pada tahun 2023. Adapun upaya yang dilakukan yaitu dengan mengawal puskesmas dalam perencanaan pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal sehingga pada tahun berikutnya pemberian PMT tersebut dapat menurunkan resiko ibu hamil KEK yang merupakan resiko untuk melahirkan bayi BBLR. Selain hal tersebut program Gerakan ibu Hamil sehat yang dilaksanakan oleh program KIA bekerjasama juga dengan program Gizi dan lintas program lintas sektor juga merupakan Upaya Upaya yang dilakukan untuk meminimalisir kejadian Bumil KEK sehingga bisa menekan jumlah kelahiran bayi dengan BBLR (Tabel 37).

V.2. D. Kunjungan Neonatal (KN1 dan KN Lengkap)

Definisi Operasional KN1: Prosentasi kunjungan neonatal umur 0-3 hari di sarana pelayanan kesehatan maupun pelayanan melalui kunjungan rumah dibandingkan dengan sasaran bayi baru lahir di wilayah dalam kurun waktu tertentu. Adapun cakupan rata-rata

Kabupaten untuk tahun 2023 mencapai 99,7 atau 2.295 neonatal, sedangkan tahun 2022 mencapai 70,87 atau 2.443 neonatal. Target indikator KN-1 yaitu 100%.

Definisi Operasional KN3: Presentase kunjungan neonatal umur 8-28 hari di sarana pelayanan kesehatan maupun pelayanan melalui kunjungan rumah serta sudah mendapat KN 1 dan KN 3 sesuai standar dibandingkan dengan sasaran bayi baru lahir di wilayah dalam kurun waktu tertentu. Adapun cakupan rata-rata Kabupaten untuk Tahun 2023 mencapai 2.280 neonatal atau 99,1% (tabel 38).

V.2. E. Bayi diberi ASI Eksklusif

Bayi diberi ASI Eksklusif adalah Bayi kurang dari 6 bulan yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin, dan mineral berdasarkan recall 24 jam. Bayi kurang dari 6 bulan yang dimaksud adalah Jumlah bayi umur kurang dari 6 bulan yang di-recall saat penimbangan di suatu wilayah. Kampanye peningkatan ASI eksklusif diberikan kepada masyarakat terutama kepada ibu mulai sejak hamil sampai melahirkan. Konseling ASI eksklusif dilakukan bertujuan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi rata-rata di Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2023 sebesar 72,9%, cakupan ini menurun jika dibandingkan dengan cakupan ASI Eksklusif tahun 2022 sebesar 84,76% (tabel 39).

V.2. F. Pelayanan Kesehatan Bayi

Pelayanan kesehatan bayi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi sedikitnya 4 kali, selama periode 29 hari sampai dengan 11 bulan setelah lahir. Pelaksanaan pelayanan kesehatan bayi: (1) kunjungan bayi satu kali pada umur 29 hari – 2 bulan; (2) Kunjungan bayi satu kali pada umur 3 – 5 bulan; (3) Kunjungan bayi satu kali pada umur 6 – 8 bulan; (4) Kunjungan bayi satu kali pada umur 9 – 11 bulan. Pelayanan kesehatan kepada bayi meliputi : Pemberian imunisasi dasar lengkap (BCG, Polio 1,2,3,4, DPT/HB 1,2,3, Campak) sebelum bayi berusia 1 tahun, Stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang bayi (SDIDTK), Pemberian vitamin A 100.000 IU (6-11 bulan), konseling ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI, tanda-tanda sakit dan perawatan kesehatan bayi di rumah menggunakan Buku KIA serta penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan. Cakupan pelayanan kesehatan bayi pada tahun 2023 mencapai 69,2% dari 2.351 bayi. Data lebih lengkap tentang pelayanan kesehatan bayi per Kabupaten/Kota pada tahun 2023 dapat dilihat pada lampiran (tabel 40).

V.2. G. Desa/Kelurahan UCI

Hasil cakupan UCI (Universal Child Immunization) Desa Berdasarkan Cakupan Semua Jenis Imunisasi 0-11 Bulan.

Table 5.3 Cakupan Universal Child Immunization (UCI) desa berdasarkan semua jenis imunisasi 0-11 bulan Tahun 2023

No	Puskesmas	Jumlah Desa	UCI Desa 2022		UCI Desa 2023		Keterangan
			Abs	%	Abs	%	
1	Sekongkang	3	3	100	1	33	Target 100%
2	Tongo	5	3	60	3	60	
3	Jereweh	4	1	25	0	0	
4	Maluk	5	1	20	1	20	
5	Taliwang	15	9	60	2	13	
6	Brang Ene	6	4	67	4	67	
7	Brang Rea	9	2	22	2	22	
8	Seteluk	10	9	90	4	40	
9	Poto Tano	8	7	88	4	50	
	TOTAL KSB	65	39	60	21	32	

Sumber : Lap. Bulanan Puskesmas tahun 2023

Tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa terdapat 21 Desa dari 65 desa yang ada di Kabupaten Sumbawa Barat berhasil menjadi desa UCI yaitu 32% atau lebih rendah dibandingkan tahun sebelumnya. Sementara syarat untuk mencapai UCI yaitu memiliki cakupan merata untuk semua jenis imunisasi minimal/diatas 80% di semua desa yang menjadi wilayah kerja yang artinya belum semua puskesmas mencapai target. Sehingga diperlukan upaya dan strategi lebih tepat untuk mengejar capaian dan predikat desa UCI.

V.2. H. Imunisasi Campak/MR pada Bayi

Bayi yang dikatakan telah mendapatkan imunisasi campak adalah bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan 1 dosis imunisasi campak/MR. Cakupan Imunisasi Campak/MR di Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2023 sebesar 79,3%. Data Lebih rinci tentang cakupan imunisasi campak/MR di Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2023 dapat dilihat pada lampiran (tabel 43).

V.2. I. Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Anak Balita

Bayi umur 6-11 bulan mendapatkan kapsul vitamin A 100.000 SI, pemberian kapsul vitamin A pada usia ini dikaitkan dengan kelangsungan hidup anak, kesehatan dan pertumbuhan anak serta menunjang penurunan angka kesakitan dan angka kematian anak. Cakupan bayi (6-11 bulan) rata-rata di Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2023 yang mendapat kapsul vitamin A 100.000 SI sebesar 100%. Untuk 2 tahun terakhir yaitu pada tahun 2022 dan tahun 2023 sudah mencapai 100%. Hal ini disebabkan karena koordinasi lintas program dan lintas sektor sudah mulai membaik sehingga mencapai target yaitu 100%. Capaian dapat mencapai target karena mempertahankan koordinasi dengan Lintas Program Lintas Sektor (LPLS) dan lapisan masyarakat untuk menjangkau sasaran vitamin A.

Cakupan pemberian vitamin A (200.000 IU) dua tahun terakhir mengalami kenaikan dan pada tahun 2023 telah mencapai standar SPM yaitu 100%. Setiap tahun Dinas kesehatan beserta puskesmas selalu berusaha mengoptimalkan strategi capaian vitamin A agar bisa mencapai target, salah satunya dengan mengoptimalkan peran lintas sektor lintas program dan optimalisasi peran kader. (tabel 45)

V.2. J. Pelayanan Kesehatan Balita

Pelayanan kesehatan balita meliputi pelayanan pada anak balita sakit dan sehat. Pelayanan kesehatan balita sehat adalah Pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang, meliputi: a) Pelayanan kesehatan Balita usia 0 -11 bulan; b) Pelayanan kesehatan Balita usia 12-23 bulan; dan c) Pelayanan kesehatan Balita usia 24-59 bulan. Sedangkan pelayanan kesehatan balita sakit adalah Pelayanan balita menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS).

Cakupan balita yang mendapat pelayanan kesehatan di Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2023 sebesar 9.601 (tabel 46).

V.2. K. Balita Timbang

Pemantauan pertumbuhan pada Balita dapat dilakukan dengan pengukuran berat badan balita setiap bulan dan dicatat pada Buku KIA/KMS. Hasil pemantauan pertumbuhan pada kelompok balita di Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2023, menunjukkan bahwa balita yang ditimbang hanya sebesar 97,5% dari jumlah sasaran balita yang dilaporkan. Persentase ini mengalami kenaikan dibanding tahun 2022 yaitu 87,64%. Peningkatan cakupan ini menunjukkan meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemantauan berat badan balita di posyandu, selain itu peran lintas program dan lintas sektor mulai meningkat secara konvergensi serta dukungan dari stake holder terkait dan pergerakan Agen Gotong

Royong (AGR) sehingga tahun 2023 terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2022 lalu. Akan tetapi masih memerlukan komitmen bersama lintas program dan lintas sektor dalam mempertahankan penggerakkan masyarakat serta pemberian informasi yang masif dan tepat agar masyarakat bisa mendapat pelayanan kesehatan terutama pelayanan di posyandu. (tabel 47).

V.2. L. Balita Gizi Kurang, Pendek dan Kurus

Status gizi dapat memberikan gambaran derajat kesehatan masyarakat di suatu wilayah yang diukur melalui berbagai indikator antara lain status gizi balita, GAKI, KEK, dan anemia zat besi. Penilaian status gizi masyarakat biasanya menggunakan indikator status gizi balita. Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu. Jika keseimbangan ini terganggu, maka cenderung terjadi gangguan pada pertumbuhan tubuh.

Status gizi balita di Kabupaten Sumbawa Barat berdasarkan hasil pengukuran tahun 2023. Berdasarkan hasil pengukuran Stunting (Pendek Dan Sangat Pendek) tertinggi pada Puskesmas Tongo 11,72% dan terendah pada Puskesmas Jereweh 4,95% sedangkan kabupaten 7,64%. Hasil pengukuran status gizi balita Gizi Kurang terbanyak pada Puskesmas Taliwang 5,3% sedangkan yang terendah pada Puskesmas Maluk 1,2% dan kabupaten 4,3%. Hasil pengukuran status gizi balita Gizi Buruk terbanyak pada Puskesmas Taliwang 0,7% sedangkan yang terendah yaitu 0% pada Puskesmas Seteluk, Puskesmas Brang Rea, Puskesmas Brang Ene, Puskesmas Jereweh, Puskesmas Sekongkang dan Puskesmas Tongo sedangkan kabupaten 0,28%. Status gizi balita Underweight (Berat Badan Kurang Dan Sangat Kurang) tertinggi pada Puskesmas Tongo 14,47% dan terendah pada Puskesmas Maluk 5,29% sedangkan kabupaten 11,52%. Status gizi Balita Overweight (Gizi Lebih Dan Obesitas) tertinggi pada Puskesmas Maluk 4,03% dan terendah pada Puskesmas Jereweh 0,12% sedangkan kabupaten 1,57%.

Pemantauan pertumbuhan dilakukan rutin setiap bulannya di Posyandu kemudian di input pada aplikasi Sigizi Terpadu. Semua puskesmas di Kabupaten Sumbawa Barat telah melaksanakan kegiatan surveilans gizi sehingga data status gizi balita tersedia setiap bulan pada aplikasi tersebut (tabel 48).

V.2. M. Penjaringan Kesehatan Siswa

Pelayanan kesehatan (penjaringan) siswa dilaksanakan di tingkat SD/MI, SMP/MTs dan SMA/MA. Sasaran penjaringan kesehatan ini adalah siswa kelas 1, 7 dan 10. Pemeriksaan kesehatan terhadap peserta didik yg dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama kader kesehatan sekolah minimal pemeriksaan status gizi (TB,BB), pemeriksaan gigi, tajam penglihatan dan tajam pendengaran. Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar meliputi

pelayanan skrining pada kegiatan penjangkaran kesehatan dalam kurun waktu 1 tahun masing-masing siswa mendapatkan pelayanan skrining kesehatan minimal 1 kali dalam satu tahun.

Pelaksanaan pelayanan penjangkaran kesehatan bagi siswa kelas 1,7 dan 10 telah dilaksanakan di semua sekolah di kabupaten Sumbawa Barat. Dengan kata lain, capaian pelaksanaan penjangkaran kesehatan di semua tingkat pendidikan mencapai 100 % . Jumlah sekolah setiap tingkatan terdapat total 118 SD/MI, ada 51 SMP/MTs dan 22 unit SMA/MA di kabupaten Sumbawa Barat. Dan semua sekolah telah dilaksanakan penjangkaran kesehatan.

Penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala anak usia sekolah dan remaja merupakan salah satu indikator standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan yang menjadi urusan wajib pemerintah daerah. Pemeriksaan kesehatan berkala bagi anak sekolah merupakan kegiatan pemeriksaan kesehatan dasar yang bertujuan untuk mengetahui status kesehatan peserta didik sebagai salah satu upaya deteksi dini jika peserta didik mengalami masalah kesehatan yang perlu ditindaklanjuti lebih serius lagi dengan cara dirujuk ke puskesmas. Target SPM pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar menasar siswa kelas 1 sampai dengan kelas 9 di sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran usia 7-15 tahun (tabel 49).

V.2. N. Kesehatan Gigi dan Mulut Anak SD

Salah satu upaya yang strategis untuk meningkatkan kualitas manusia di Kabupaten Sumbawa Barat adalah upaya pendidikan dan kesehatan, dan upaya ini paling tepat dilakukan melalui institusi pendidikan. Sekolah sebagai tempat berlangsungnya proses belajar mengajar harus menjadi “ Health Promoting School” artinya “sekolah yang dapat meningkatkan derajat kesehatan warga sekolahnya”. Kesemuanya akan tercapai bila sekolah dan lingkungannya dibina dan dikembangkan antara lain melalui Upaya Kesehatan Sekolah (UKS). UKS dilakukan lewat Trias program UKS meliputi aspek pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan sekolah lingkungan sehat. Aspek pelayanan kesehatan pada UKS dilakukan melalui penjangkaran kesehatan terhadap siswa kelas 1 SD/MI, kelas 7 SMP/MTS dan kelas 10 SMA/MA. Penjangkaran kesehatan pada siswa dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama kader kesehatan sekolah minimal pemeriksaan status gizi (TB,BB), pemeriksaan gigi, tajam penglihatan dan tajam pendengaran. Cakupan pelayanan atau penjangkaran kesehatan siswa kelas 1 SD/setingkat di Kabupaten Sumbawa Barat pada tahun 2023 sebesar 100%, kemudian untuk siswa kelas 7 SMP/MTS 100% dan kelas 10 SMA/MA 100%. dengan kata lain total 7766 siswa terjaring terdiri dari 3757 siswa SD/MI, 3056 siswa SMP/MTs dan 2157 siswa SMA/MA. Jika dilihat dari jumlah sekolah setiap tingkatan terdapat total 118 SD/MI,

ada 50 SMP/MTs dan 23 unit SMA/MA di kabupaten Sumbawa Barat dan semua sekolah telah dilaksanakan penjangkaran kesehatan. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang diberikan pada siswa saat penjangkaran kesehatan dilakukan. Pendidikan kesehatan gigi perlu ditanamkan sejak dini, termasuk saat anak mengenyam pendidikan dasar. Anak usia sekolah memiliki kontribusi yang cukup tinggi pada kunjungan di poli gigi dengan kasus kerusakan gigi yang mengakibatkan gigi tersebut harus dicabut. Pendidikan kesehatan gigi dan mulut bertujuan memutuskan mata rantai kasus kerusakan gigi dan menurunkan angka kesakitan gigi (tabel 51).

V.3. PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN USIA LANJUT

V.3. A. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Dalam Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 disebutkan bahwa setiap Warga Negara Indonesia usia 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar yang dilakukan di Puskesmas dan jaringannya (POSBINDU PTM) serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang bekerja sama dengan pemerintah daerah.

Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun meliputi:

1. Deteksi kemungkinan obesitas dilakukan dengan memeriksa tinggi badan dan berat badan serta lingkar perut.
2. Deteksi hipertensi dengan memeriksa tekanan darah sebagai pencegahan primer.
3. Deteksi kemungkinan diabetes melitus menggunakan tes cepat gula darah.
4. Deteksi dini Faktor Resiko Merokok
5. Pemeriksaan ketajaman penglihatan
6. Pemeriksaan ketajaman pendengaran
7. Deteksi dini kanker dilakukan melalui pemeriksaan payudara klinis dan pemeriksaan IVA khusus untuk wanita usia 30–59 tahun.
8. Deteksi gangguan mental emosional dan perilaku.

Cakupan skrining usia produktif per puskesmas Tahun 2023 di kabupaten Sumbawa Barat yaitu 121,1% sudah mencapai 100% dimana Puskesmas dengan capaian terendah adalah Puskesmas Brang Ene sebesar 54,1% (table 52).

V.3. B. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

Berdasarkan UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis. Selain itu, Pemerintah wajib menjamin ketersediaan pelayanan

kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif.

Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam pelayanan kesehatan lanjut usia bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan lanjut usia yang berkualitas melalui penyediaan sarana pelayanan kesehatan yang ramah bagi lanjut usia untuk mencapai lanjut usia yang berdayaguna bagi keluarga dan masyarakat. Upaya yang dikembangkan untuk mendukung kebijakan tersebut antara lain meningkatkan upaya kesehatan bagi lanjut usia di pelayanan kesehatan dasar dengan pendekatan Pelayanan Santun lanjut usia, meningkatkan upaya rujukan kesehatan bagi lanjut usia melalui pengembangan Poliklinik Geriatri Terpadu di Rumah Sakit, dan menyediakan sarana dan prasarana yang ramah bagi lanjut usia. Capaian sebagian besar Puskesmas sudah mencapai 100 %. Capaian terendah ada di Puskesmas Maluk sebesar 57,1% dengan capaian Kabupaten sebesar 81,2%. (tabel 54).

BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT

VI.1. PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

VI.1. A. Tuberkulosis (TB)

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Situasi di dunia semakin memburuk, jumlah kasus TB meningkat dan banyak yang tidak berhasil disembuhkan, terutama pada negara yang dikelompokkan dalam 22 negara dengan masalah TB besar (High Burden Countries).

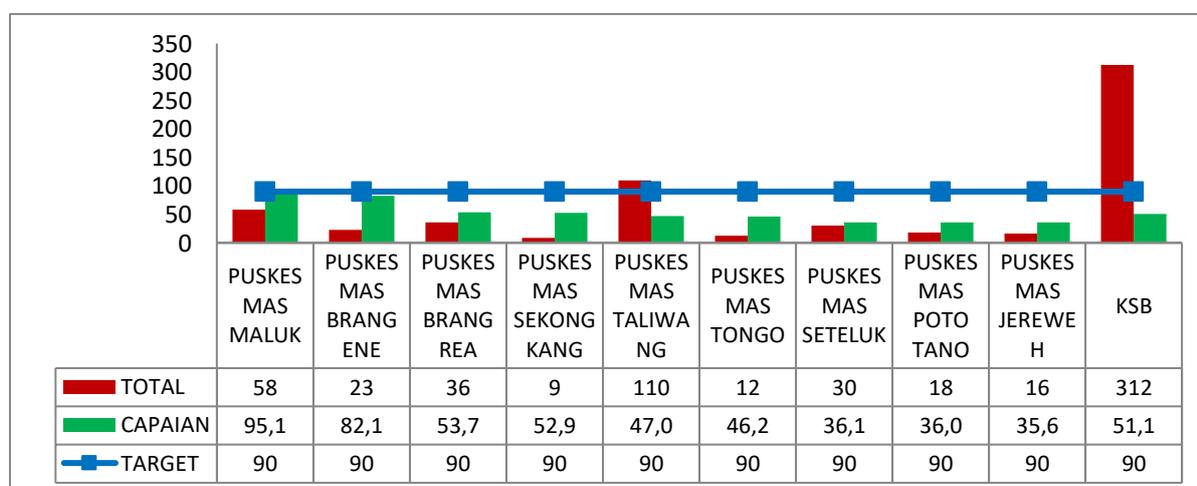
Munculnya pandemi HIV/AIDS di dunia menambah permasalahan TB. Koinfeksi dengan HIV akan meningkatkan resiko kejadian TB secara signifikan. Pada saat yang sama kekebalan ganda kuman TB terhadap obat anti TB (Multi Drug Resintance / MDR) semakin menjadi masalah akibat kasus yang tidak berhasil disembuhkan. Pada tahun 2010 terjadi 290.000 kasus TB MDR.

Berdasarkan Permenkes No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Kesehatan, salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal Kesehatan adalah Pelayanan Terduga Tuberkulosis sesuai standart. Jadi Pelaksanaan Program Tuberkulosis baik fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) maupun di fasilitas kesehatan tingkat lanjut (FKTL) harus sesuai standart pelayanan.

Hasil kegiatan Program penanggulangan TBC Kabupaten Sumbawa Barat dapat dinilai dengan beberapa indikator. Diantaranya ada indikator utama dan indikator operasional.

- 1) Cakupan penemuan semua kasus TBC (Case Detection Rate) yang diobati.

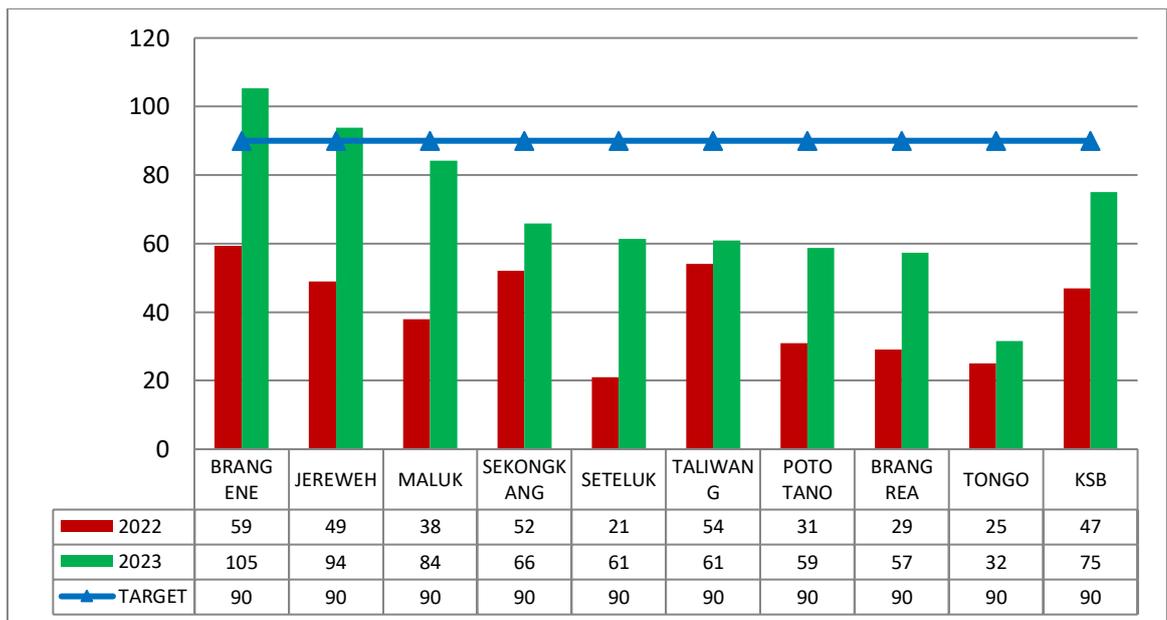
Grafik 6.1 Penemuan kasus TBC Kab. Sumbawa Barat Tahun 2023



Sumber data :TB07 SITB Kabupaten Sumbawa Barat 2023

Dari grafik di atas Penemuan kasus TBC Tahun 2023 di Kabupaten Sumbawa Barat ditemukan 310 (300 Kasus Baru TBC Sensitif Obat dan 2 Kasus TBC Resisten Obat) kasus TBC dengan cakupan 51,1 % dari target nasional 90 %. Penemuan kasus Tuberkulosis tahun 2023 masih rendah dan belum mencapai target, dikarenakan 78 % pengelola program Tuberkulosis petugas puskesmas belum pelatihan memiliki dan beban ganda. Di Kabupaten Sumbawa Barat penjarangan terduga dan penjarangan kasus TBC dilakukan dengan cara pasif didukung dengan penyuluhan secara aktif (active promotion). Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan penjarangan suspek, seperti dengan mengembangkan DOTS ke Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Bidan Desa (Poskesdes). Selain itu dilakukan juga kegiatan pemeriksaan kontak serumah, kontak lingkungan, CBA, Kegiatan ketuk Pintu yang terintegrasi dengan kegiatan PIS PK, dan Kampanye TBC di beberapa Puskesmas dalam rangka Hari TB sedunia.

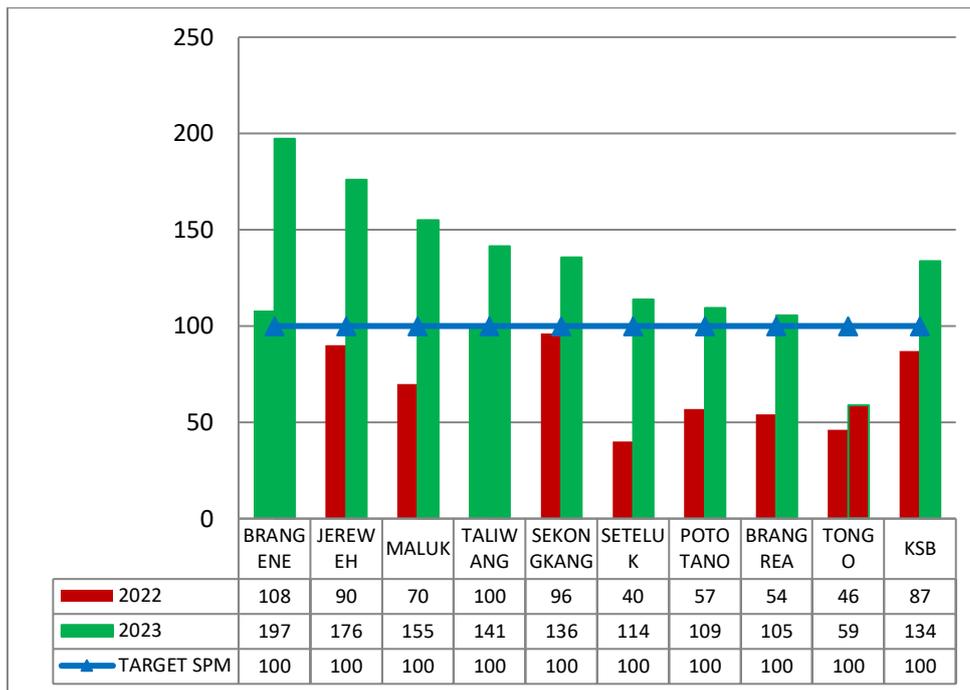
Grafik 6.2 Cakupan Penjarangan terduga TBC berdasarkan indikator kinerja program per Puskesmas tahun 2023



Sumber data : TB07 SITB Kabupaten Sumbawa Barat 2023

Cakupan Penjarangan terduga berdasarkan indikator kinerja program tingkat Kabupaten adalah 46,9 %. Cakupan penemuan kasus TBC (41,5%) bila disandingkan dengan penemuan terduga yang capaiannya hanya 46,5 % merupakan hasil yang sebanding, ini menunjukkan bahwa penjarangan yang dilakukan oleh petugas belum maksimal dan masih perlu untuk meningkatkan kinerja dan meningkatkan kerja sama lintas program dan lintas sektoral.

Grafik 6.3 Angka Penjaringan Terduga TBC berdasarkan SPM Tahun 2023

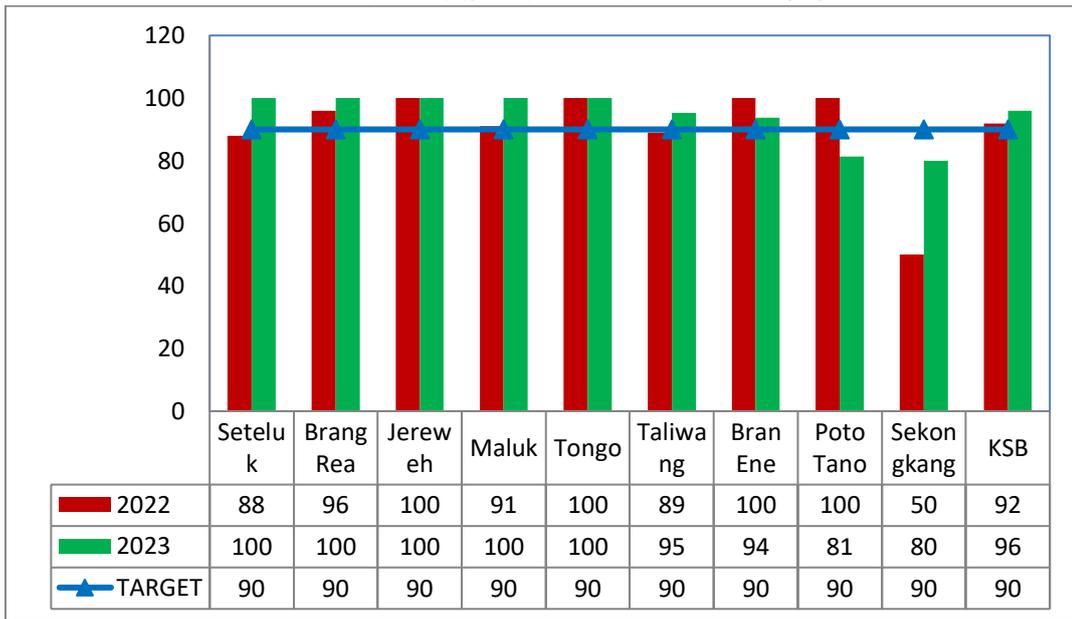


Sumber data : Program TB. Kabupaten Sumbawa Barat 2023

Target standart pelayanan Minimal penjaringan terduga TBC adalah 100 % dari sasaran kinerja program yaitu dari total terduga TBC yang ditemukan. Dari grafik di atas, terlihat bahwa dari perkiraan terduga TB yang terjaring sebanyak 4417 terduga dengan cakupan kabupaten 134%. Cakupan penjaringan yang terendah di Puskesmas Tongo yaitu 59 %. Rendahnya penjaringan terduga puskesmas tersebut disebabkan karena beban ganda petugas sebagai bidan dan bendahara dan ketidak aktifan Petugas TBC Puskesmas, yang hanya menunggu kunjungan pasien dan rujukan dari RS ataupun swasta. Ketidakaktifan ini disebabkan oleh beban kerja tambahan sehingga mempengaruhi kinerja dan di pandang perlu pembinaan dan penunjukan petugas baru. Puskesmas Brang Ene adalah Puskesmas dengan penjaringan yang tertinggi dengan cakupan 109% ini disebabkan oleh keaktifan petugas dan kerjasama Lintas program dan lintas sector dalam penjaringan kasus. Untuk selanjutnya masing masing puskesmas dapat menetapkan dan memantau pengelola program TBC. Sehingga upaya Pencegahan dan Pengendalian dapat berjalan dengan maksimal.. Sehingga upaya Pencegahan dan Pengendalian dapat berjalan dengan maksimal.

- 2) Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus

Grafik 6.4 Grafik Angka Kesuksesan Pengobatan TB di Kab.Sumbawa Barat Tahun 2023



Sumber data : Program TB. Kabupaten Sumbawa Barat 2023

Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa angka kesuksesan pengobatan Kab.Sumbawa Barat sudah mencapai target dengan cakupan 96% terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya.

3) Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV

Grafik 6.5

Persentase Pasien TBC yang mengetahui status HIV Tahun 2023



Sumber data : Program TB. Kabupaten Sumbawa Barat 2023

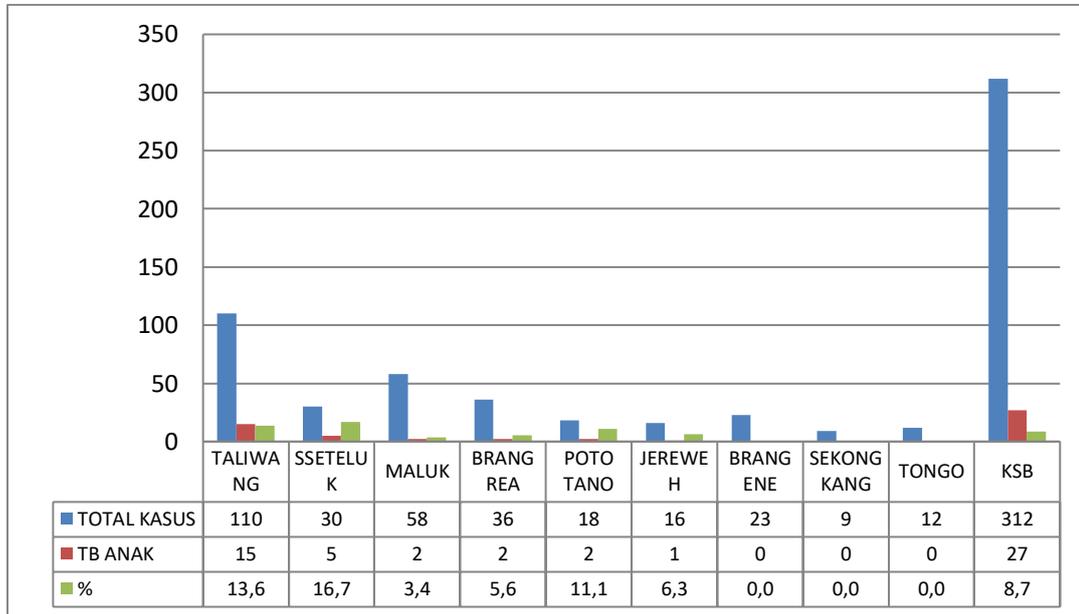
Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa hampir semua pasien TB melakukan pemeriksaan dan mengetahui status HIVnya. Cakupan pemeriksaan HIV pada penderita TB adalah 91 %.

4) Cakupan penemuan kasus TB anak

Adalah jumlah seluruh kasus TB anak yang ditemukan di antara perkiraan jumlah kasus TB anak yang ada disuatu wilayah dalam periode tertentu.

Grafik 6.6

Penemuan Kasus TBC Anak Kab.Sumbawa Barat Tahun 2023



Sumber data : Program TB. Kabupaten Sumbawa Barat 2023

Penemuan kasus TB Anak di Kabupaten Sumbawa Barat adalah sebanyak 27 kasus dengan porsentase 4,4 % dari target 12 % dari insiden TBC di Kabupaten Sumbawa Barat (610 Kasus) yaitu 59 Kasus TB Anak. Penemuan TB pada kasus anak disebabkan oleh penularan dari orang dewasa yang sudah terinfeksi TB di lingkungan sekitar dan kondisi fisik anak yang juga menjadi faktor pencetus sehingga mudahnya terjadi penularan. Penemuan dini lebih awal pada anak agar bisa pengobatan dini dan tidak bertambah parah/terlambat penanganan dan untuk memutus rantai penularan TBC, mencegah kematian.

5) Persentase fasyankes (pemerintah/swasta) yang terlibat PPM

Adalah jumlah fasyankes (pemerintah/swasta) yang terlibat PPM di wilayah kabupaten/ Kota. Semua fasilitas kesehatan di Kabupaten Sumbawa Barat baik itu Pemerintah maupun swasta semua terlibat dalam penanganan TBC, tetapi belum terbentuk dalam forum yang terlibat dalam Public Privat Mix.

Penilaian kinerja program TB telah dilakukan berdasarkan indikator program TB, ada beberapa indikator utama yang belum optimal pelaksanaannya, penemuan kasus

(CDR) dan angka notifikasi kasus masih belum mencapai target. Dan ada beberapa indikator operasional yang belum dilaksanakan.

Untuk meningkatkan hasil kinerja program P2 TB dalam penemuan kasus TBC

- Penguatan Komitmen dan Pendanaan
- Peningkatan dan penguatan jejaring layanan TBC
- Penemuan aktif berbasis keluarga dan masyarakat
- Penemuan intensif melalui penguatan kolaborasi layanan (TB-HIV TB-DM, PAL, TB-KIA, dll) dan investigasi kontak.
- Meningkatkan Akses Layanan TBC yg Bermutu

(tabel 56)

VI.1. B. Pneumonia Balita

Pneumonia merupakan salah satu penyakit gangguan sistem pernafasan (paru-paru), yang biasanya diderita oleh anak-anak atau lanjut usia yang disebabkan oleh bakteri dengan gejala panas tinggi disertai batuk berdahak, napas cepat (frekuensi nafas >50 kali/menit), sesak, dan gejala lainnya (sakit kepala, gelisah dan nafsu makan berkurang). Penyakit ini tergolong penyakit ringan apabila segera ditangani dengan tepat dan cepat, tetapi bisa menjadi penyakit berbahaya dan mematikan apabila tidak ditangani dengan baik.

Pada bayi atau balita umumnya terjadi pada balita dengan gizi kurang dan kondisi lingkungan yang tidak sehat. Upaya pemberantasan penyakit Pneumonia difokuskan pada upaya penemuan dini dan tatalaksana kasus yang cepat dan tepat pada penderita. Tahun 2023 dari perkiraan 1.080 penderita pneumonia balita dengan realisasi penemuan penderita pneumonia pada balita sebanyak 165 (15,3%). Pergantian pengelola program di beberapa Puskesmas juga berpengaruh terhadap maksimalnya pengelolaan program (tabel 58).

VI.1. C. HIV-AIDS dan Infeksi Menular Seksual

Kasus HIV/AIDS merupakan fenomena gunung es, jumlah kasus yang ditemukan sangat sedikit dibandingkan dengan kenyataannya. HIV/AIDS patut mendapat perhatian serius dari semua pihak mengingat ekses yang dapat ditimbulkan bagi masyarakat luas. Demikian juga sebagai salah satu daerah pengirim tenaga kerja ke luar negeri, kemungkinan terjadinya penularan HIV-AIDS cukup besar. Penemuan Kasus HIV dan AIDS di Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2023 sebanyak 10 kasus yang ditemukan dari beberapa kelompok resiko. Kelompok resiko lain-lain adalah penemuan terbanyak .Yang termasuk dalam Resiko lain-lain adalah pelanggan PSK, IRT dan Masyarakat umum. Peningkatan atau perluasan layanan perlu dilakukan untuk mendapatkan penemuan kasus dan penanganan kasus dengan segera.

Berdasarkan penemuan kasus tahun 2023, resiko terinfeksi dan tertular untuk semua jenis kelamin sama dapat dilihat dari jumlah kasus sesuai jenis kelamin. Penemuan kasus tahun 2023 lebih tinggi dari tahun 2022 (tabel 59, 60).

VI.1. D. Diare

Diare adalah gangguan buang air besar/BAB ditandai dengan BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah dan atau lendir. Diare merupakan salah satu masalah kesehatan terbesar di masyarakat, penyakit yang berbasis lingkungan terutama karena masih buruknya kondisi sanitasi dasar, lingkungan fisik maupun rendahnya perilaku masyarakat untuk hidup bersih dan sehat. Penyakit diare dapat berakibat fatal dan menjadi penyakit berbahaya karena dapat menyebabkan kematian dan menimbulkan kejadian luar biasa (KLB).

Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Diare di Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2023 antara lain penemuan kasus dan pengobatan penderita diare termasuk suspek kolera melalui pembinaan tatalaksana penanganan diare di Puskesmas, kegiatan kunjungan ulang (care seeking) untuk penderita dengan dehidrasi sedang dan berat oleh petugas puskesmas dan pemantauan penggunaan tablet zinc pada penderita.

Tabel 6.1
Kasus Diare Per Puskesmas di Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2023

NO	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH BALITA	JUMLAH TARGET		JUMLAH KASUS DIARE	
				BALITA	SEMUA UMUR	BALITA	SEMUA UMUR
1	BRANG ENE	7.632	783	133	207	50	123
2	BRANG REA	18.626	1.908	322	503	201	497
3	JEREWEH	12.039	1.254	212	326	70	185
4	MALUK	16.994	1.400	237	459	122	372
5	POTO TANO	13.765	3.945	666	372	40	133
6	SEKONGKANG	4.646	476	81	126	39	133
7	SETELUK	22.995	2.356	398	621	49	50
8	TALIWANG	64.984	6.654	1.122	1.755	336	861
9	TONGO	7.236	596	101	196	4	31
10	KSB	168.917	19.372	3.272	4.565	911	2.385

Sumber: Seksi P2PM tahun 2023

Berdasarkan tabel di atas menggambarkan bahwa kasus diare di Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2023 pada balita sebanyak 911 kasus dan sebanyak 2.385 kasus diare terjadi pada semua umur. (tabel 61).

VI.1. E. Hepatitis

Hepatitis masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia terutama Hepatitis A sering muncul dalam bentuk Kejadian Luar Biasa (KLB) sementara Hepatitis B dan C seringkali diketahui apabila sudah terjadi sirosis atau kanker hati (*hepatocarcinoma celluler*). Saat ini diperkirakan sebanyak 28 juta orang terinfeksi hepatitis dan 14 juta diantaranya berpotensi menjadi kronik. 1,4 juta dari yang kronik tersebut berpotensi menjadi sirosis dan kanker hati. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis hepatitis sebesar 7,1 %, bahkan menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2019 sebesar 1,1 juta orang meninggal dunia akibat hepatitis B dan C per tahunnya. Hepatitis adalah radang hati atau kerusakan dan nekrosis sel hepatosit ditandai dengan peningkatan kadar transaminase yang disebabkan oleh virus hepatotropik, virus non-hepatotropik, bakteri, jamur, autoimun, toksin dll. Virus Hepatitis B dan C lebih berbahaya dari Virus HIV berlipat kali sehingga pembiayaan penatalaksanaan penyakit Hepatitis B dan C sangat mahal, tetapi pola penularannya sudah diketahui. Untuk itu diperlukan langkah-langkah sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit hepatitis diantaranya:

- 1) Skreening pada kelompok RESTI saat ini sangat diperlukan untuk memutus penularan
- 2) Untuk pengendalian VHB diprioritaskan pada skreening pd ibu hamil, utk memutus penularan secara vertikal (95% penularan)
- 3) Peningkatan cakupan vaksinasi HB0 < 24 jam perlu ditingkatkan
- 4) Proteksi pada bayi baru lahir dari ibu reaktif Hepatitis B sangat bermanfaat (pemberian HBIG<24 jam).

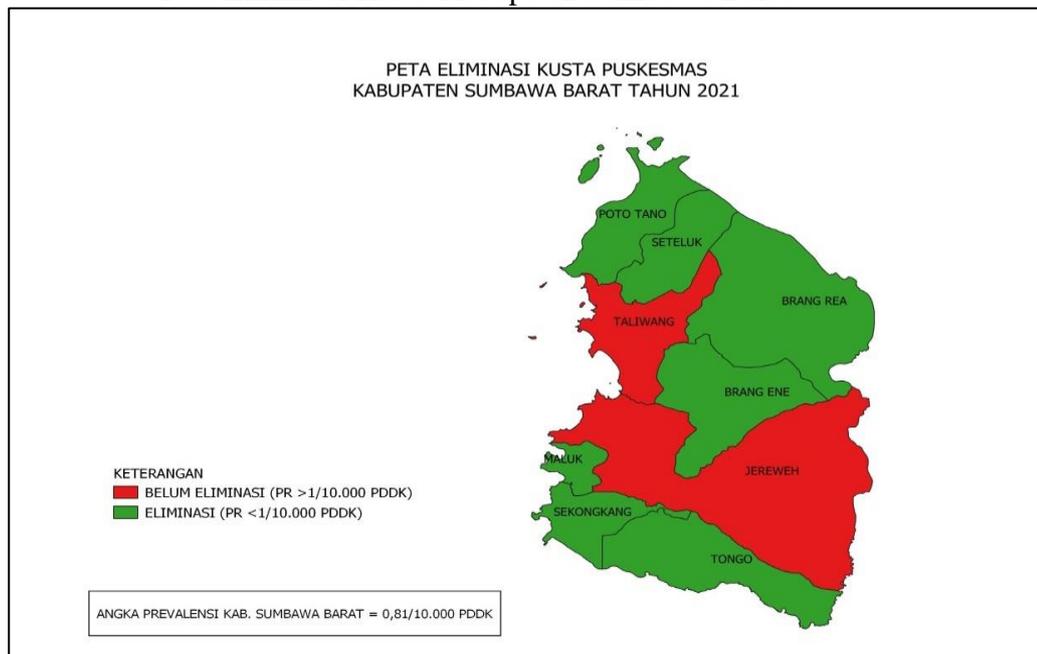
Pada tahun 2023 dari 2.470 ibu hamil yang di periksa terdapat 77 orang yang positif hepatitis. (Tabel 62,63)

VI.1. F. Kusta

Penyakit Kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai ke masalah sosial, ekonomi dan budaya karena merupakan suatu kenyataan bahwa sebagian besar penderita Kusta adalah dari golongan ekonomi lemah yang selain memerlukan penanganan secara medis juga memerlukan penanganan dari aspek sosial. Program pemberantasan penyakit kusta di Kabupaten Sumbawa Barat masih mengalami masalah di beberapa puskesmas khususnya dalam hal penemuan penderita baru secara dini dimana penderita baru yang ditemukan sudah pada tipe MB (Multi Basiler) dan mengalami Reaksi tipe

2. Hal ini dimungkinkan karena seorang penderita kusta lebih cenderung menutup diri dan tidak bergaul dengan masyarakat. Disamping itu juga disebabkan karena masih adanya opini masyarakat bahwa penyakit kusta, terutama yang disertai adanya kecacatan disebabkan oleh kutukan, perbuatan sihir atau penyakit keturunan sehingga penderita lebih cenderung berobat ke dukun daripada ke puskesmas.

Gambar 6.1
Peta Eliminasi Kusta Kabupaten Sumbawa Barat



Sumber Data: SIPK Dinas Kesehatan Sumbawa Barat Tahun 2023

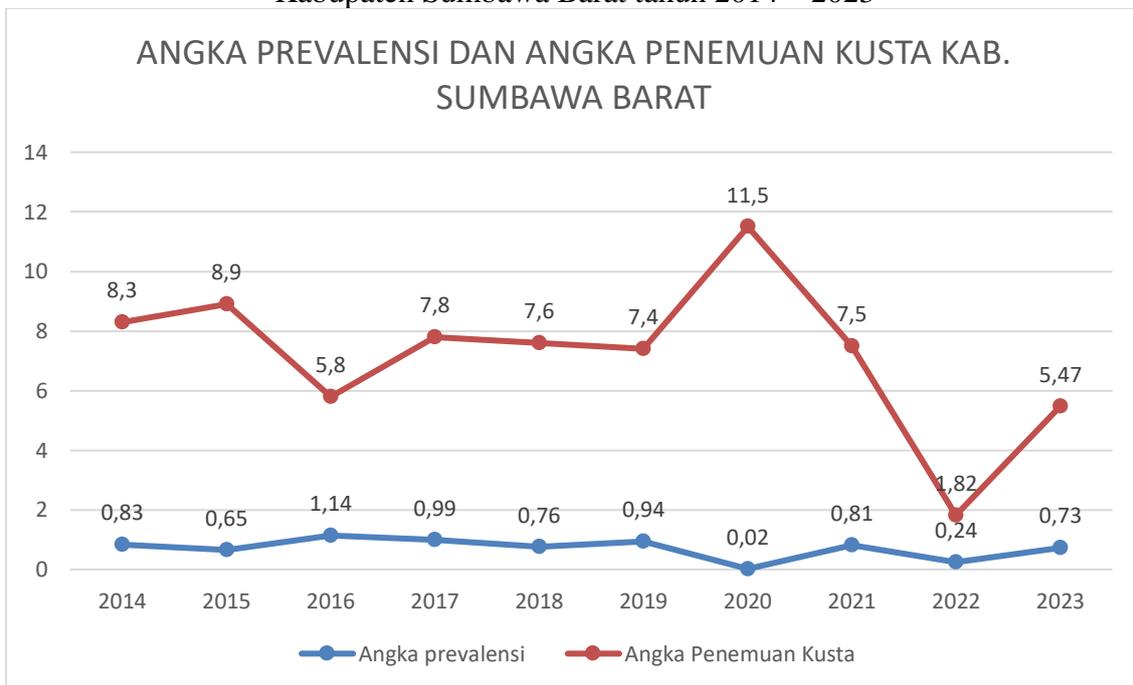
Peta diatas ada merupakan peta eliminasi kusta per wilayah kerja puskesmas Kabupaten Sumbawa Barat pada tahun 2023 yang menggambarkan bahwa terdapat 2 puskesmas yang belum mencapai eliminasi penularan kusta yaitu Puskesmas Taliwang dan Puskesmas Jereweh dengan kasus yang masih terdaftar atau angka prevalensi > 1 /10.000 penduduk. Namun secara kabupaten, angka prevalensi kusta <1/10.000 penduduk. Hal ini menunjukkan bahwa Kabupaten Sumbawa Barat sudah mencapai Eliminasi Kusta.

Grafik 6.7 Curva Angka Prevalensi Kusta Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2023



Sumber Data: SIPK Dinas Kesehatan Sumbawa Barat Tahun 2023

Grafik 6.8 Curva Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kusta Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2014 – 2023



Sumber Data: SIPK Dinas Kesehatan Sumbawa Barat Tahun 2023

Case Detection rate (CDR) adalah indikator yang menggambarkan besaran transmisi penularan penyakit kusta yang sedang berlangsung. Tabel diatas menunjukkan bahwa

penularan penyakit kusta di kabupaten Barat tergolong rendah dengan angka CDR = 5,47 / 100.000 penduduk. Jumlah kasus baru kusta di Kabupaten Sumbawa Barat pada tahun 2023 adalah 9 kasus yang tersebar di beberapa wilayah kerja Puskesmas yang ada di Kabupaten Sumbawa Barat yaitu, 2 kasus di Puskesmas Seteluk, 4 kasus di Puskesmas Taliwang, 1 kasus di Puskesmas Brang Ene, 1 kasus di Puskesmas Brang Rea dan 1 kasus di Puskesmas Jereweh. Jadi total seluruh penemuan penderita kusta baru sampai dengan 31 Desember tahun 2023 adalah sebanyak 9 kasus. Kegiatan penemuan kusta dilakukan dengan beberapa cara antara lain, penemuan secara aktif (Rapid Village Survey, Leprosy Elimination Campaign, rujukan petugas kesehatan lain, dan lain-lain. Ada juga dengan melalui kegiatan School Survey, kontak serumah/lingkungan dan dengan penemuan sukarela yaitu penderita sendiri yang datang berobat ke sarana pelayanan kesehatan.

Angka Prevalensi Kusta adalah data penderita yang masih terdaftar atau masih menjalani pengobatan kusta sampai dengan tanggal 31 Desember tahun 2023, angka ini menggambarkan besaran beban kerja program kusta pada tahun 2023 serta besarnya masalah kusta pada suatu daerah. Tabel diatas menunjukkan bahwa angka prevalensi tertinggi adalah puskesmas Brang Ene dengan angka prevalensi 1,35. Untuk Angka Prevalensi kabupaten, Sumbawa Barat sudah berada di angka $<1/10.000$ penduduk yaitu $0,55/10.000$ penduduk. Itu mendakan bahwa Kabupaten Sumbawa barat sudah eliminasi kusta.

Proporsi cacat kusta Tingkat 2 adalah merupakan indikator yang menunjukkan keterlambatan penemuan penderita kusta atau keterlambatan antara kejadian penyakit dan penegakan diagnosis serta keterlambatan pasien mencari pengobatan, sehingga sudah sampai ke taraf kecacatan tingkat 2 Penemuan penderita yang dilakukan secara dini sangatlah berpengaruh terhadap tingginya persentase cacat tingkat 2. Cakupan Proporsi kusta cacat tingkat Kabupaten Sumbawa Barat pada tahun 2023 adalah 11 %. Tabel diatas menggambarkan bahwa ada keterlambatan dalam penemuan kasus kusta baru di kabupaten Sumbawa Barat yaitu di Puskesmas Brang Rea .

Proporsi Penderita Kusta Tipe MB adalah merupakan indikator yang menunjukkan tingginya penularan penyakit kusta di suatu masyarakat serta keterlambatan antara kejadian penyakit dan penegakan diagnosis atau keterlambatan pasien mencari pengobatan, sehingga sudah menjadi kusta MB. Tabel diatas menggambarkan bahwa situasi penularan penyakit kusta di kabupaten Sumbawa Barat tergolong tinggi dengan cakupan 89 % , hal ini ditunjukkan oleh tingginya persentase kasus kusta tipe MB di semua wilayah kerja Puskesmas yang terdapat kasus kustanya antara lain Puskesmas Taliwang, Puskesmas Brang Ene, Puskesmas Seteluk,

Puskesmas Brang Rea dan Puskesmas Jereweh. sementara target maksimal untuk proporsi penderita kusta tipe MB adalah <5%.

Proporsi penderita Kusta Anak (0-14 tahun) adalah indikator program kusta yang menggambarkan tingginya penularan penyakit kusta di suatu masyarakat terutama pada anak-anak, mengingat masa inkubasi kusta memerlukan waktu yg lama. Tabel diatas menggambarkan bahwa masih ada penularan penyakit kusta pada anak-anak di masyarakat Sumbawa Barat .Sehingga Proporsi Kusta anak secara Kabupaten adalah 11%. Dari target dibawah atau kurang dari 5 % dari total penderita kusta yang baru ditemukan.

Proporsi penderita kusta perempuan merupakan indikator yang dapat memberikan gambaran tentang akses pelayanan program kusta terhadap perempuan. Tabel di atas menggambarkan proporsi penderita kusta perempuan 78 %, artinya sudah ada akses pelayanan program bagi penderita kusta perempuan di Kabupaten Sumbawa Barat.

Angka Release From Treatment (RFT) Kusta adalah merupakan indikator program kusta yang menggambarkan tingkat keberhasilan pengobatan dan kepatuhan penderita dalam minum obat. Angka ini sangat penting dalam menilai kualitas tatalaksana penderita. Tabel diatas menggambarkan bahwa tingkat keberhasilan dan kepatuhan penderita Kusta tipe PB dan MB dalam minum obat di Kab. Sumbawa Barat sudah mencapai target, angka kesembuhan untuk penderita Kusta tipe PB 100 % dan pada Kusta type MB adalah 100 %. (tabel 64, 65, 66 dan 67)

VI.2. PENGENDALIAN PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI

VI.2. A. AFP Non Polio

Tabel 6.2 Angka Kasus Acute Flaccid Faralisys (AFP) 2/100.000 < 15 tahun Pada Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2023

No	Puskesmas	Jumlah Sasaran	Kasus Suspect Acute Flaccid Faralisys
1	Poto tano	3.747	0
2	Seteluk	6.260	2
3	Taliwang	17.692	1
4	Brang Rea	5.067	1
5	Brang Ene	2.077	0
6	Jereweh	2.077	0
7	Maluk	3.371	0
8	Sekongkang	1.265	0

9	Tongo	1.969	0
	TOTAL KSB	46.069	4

Sumber : Laporan SKDR Tahun 2023

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa pada tahun 2023 ditemukan 4 kasus suspect AFP pada Kabupaten Sumbawa Barat yang dilaporkan dari Puskesmas seteluk 2 kasus, Taliwang 1 kasus dan Brang Rea 1 kasus. Dan capaian tersebut telah sesuai target untuk penemuan kasus per kabupaten. Diharapkan Petugas Surveilans di Lapangan tetap melakukan Surveilans Ketat dan skrining aktif agar dapat menemukan kasus suspect AFP yang dapat di periksa di wilayah Kerja masing-masing Puskesmas sehingga dapat membuktikan bahwa di kabupaten sumbawa barat bebas Polio (tabel 68).

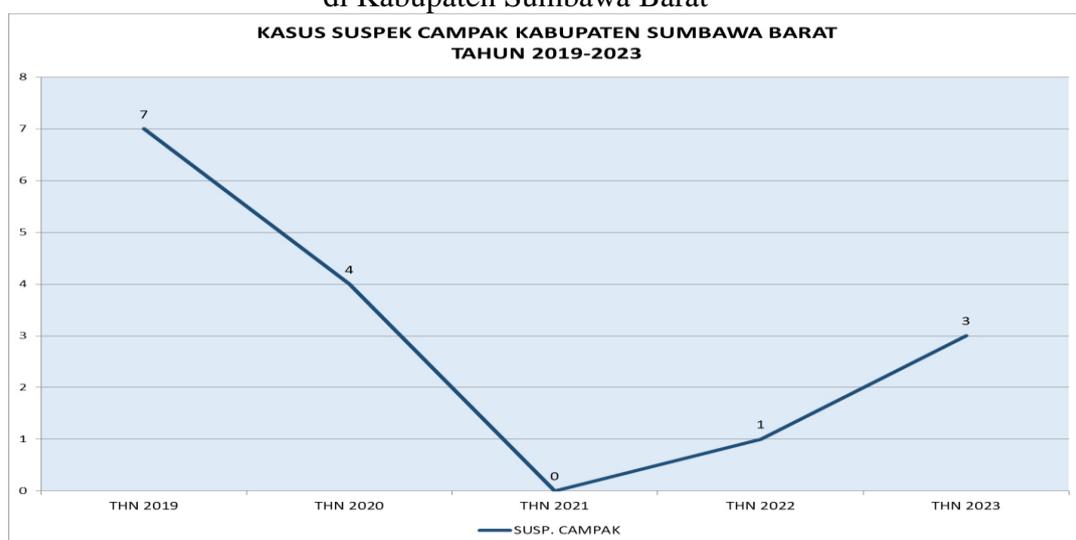
VI.2. B. Tetanus Neonatorium (TN)

Dapat diketahui bahwa pada tahun 2023 di Kabupaten Sumbawa Barat tidak ditemukan adanya suspect Tetanus Neonatorium. Diharapkan kedepannya komitmen dan kerjasama antara jejaring Puskesmas sekaligus corong utama pelayanan kesehatan Desa ditingkatkan lagi sehingga penemuan dan penanganan kasus Lebih cepat dan tepat (tabel 69).

VI.2. C. Campak

Penyakit campak adalah suatu infeksi virus yang sangat menular, yang ditandai dengan demam, batuk, konjungtivitis (peradangan selaput ikat mata) dan ruam kulit. Penularan infeksi terjadi karena menghirup percikan ludah penderita campak. Penderita bisa menularkan infeksi ini dalam waktu 2-4 hari sebelum timbulnya ruam kulit dan 4 hari setelah ruam kulit ada.

Grafik 6.9 Trend Kasus Suspek Campak Tahun 2018 sd 2023 di Kabupaten Sumbawa Barat



Sumber: Laporan SKDR Tahun 2023

Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa terdapat 3 kasus suspek campak yang dilaporkan dan berhasil terlacak oleh petugas pada tahun 2023. Dari data dan informasi tersebut dapat disimpulkan bahwa peningkatan upaya petugas untuk melakukan skining dan pelacakan kasus lebih awal di lapangan. Penguatan koordinasi antara jejaring Puskesmas yaitu Pustu dan Poskesdes menjadi salah satu Harapan kedepannya, komitmen dan kerjasama antara jejaring Puskesmas sekaligus corong utama pelayanan kesehatan Desa ditingkatkan lagi sehingga penemuan dan penanganan kasus Lebih cepat dan tepat.

VI.2. D. Hepatitis B

Hepatitis masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia terutama Hepatitis A sering muncul dalam bentuk Kejadian Luar Biasa (KLB) sementara Hepatitis B dan C seringkali diketahui apabila sudah terjadi sirosis atau kanker hati (*hepatocarcinoma celluler*). Saat ini diperkirakan sebanyak 28 juta orang terinfeksi hepatitis dan 14 juta diantaranya berpotensi menjadi kronik. 1,4 juta dari yang kronik tersebut berpotensi menjadi sirosis dan kanker hati.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis hepatitis sebesar 1,2 % dengan prevalensi tertinggi pada golongan usia 15 tahun.

Hepatitis adalah radang hati atau kerusakan dan nekrosis sel hepatosit ditandai dengan peningkatan kadar transaminase yang disebabkan oleh virus hepatotropik, virus non-hepatotropik, bakteri, jamur, autoimun, toksin dll .

Virus Hepatitis B dan C lebih berbahaya dari Virus HIV berlipat kali sehingga pembiayaan penatalaksanaan penyakit Hepatitis B dan C sangat mahal, tetapi pola penularannya sudah diketahui. Untuk itu diperlukan langkah-langkah sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit hepatitis diantaranya:

- ✓ Skreening pada kelompok RESTI saat ini sangat diperlukan untuk memutus penularan
- ✓ Untuk pengendalian VHB diprioritaskan pada skreening pd ibu hamil, utk memutus penularan secara vertikal (95% penularan)
- ✓ Peningkatan cakupan vaksinasi HB0 < 24 jam perlu ditingkatkan
- ✓ Proteksi pada bayi baru lahir dari ibu reaktif Hepatitis B sangat bermanfaat (pemberian HBIG<24 jam) .

Tabel 6.3 Cakupan Pemeriksaan Triple Eliminasi Ibu Hamil tahun 2023

Puskesmas	Hepatitis		HIV		Sifilis	
	Periksa	Positif	Periksa	Positif	Periksa	Positif
Sekongkang	85	3	85	0	85	0
Tongo	101	1	101	0	101	0
Jereweh	193	6	193	0	193	0
Maluk	312	3	312	1	312	0
Taliwang	994	5	994	1	994	0
Brang Ene	90	2	90	0	90	0
Brang Rea	223	3	223	0	223	0
Seteluk	306	10	306	0	306	1
Poto Tano	246	6	246	0	246	1
KSB	2550	39	2550	2	2550	2

Sumber: Seksi Kesga tahun 2023

Berdasarkan jumlah ibu hamil yang di temukan sebanyak 2664, hanya 2550 atau 95,7% yang di periksa, terdapat 3,3% yang belum di periksa, dari hasil pemeriksaan Triple Eliminasi diatas menunjukkan bahwa masih terdapat ibu hamil dengan penyakit HIV dan Sifilis. Khususnya pada ibu hamil dengan penyakit Sifilis dan HIV harus melakukan persalinan di Rumah sakit (table 69).

VI.2. E. Kejadian Luar Biasa (KLB)

Kejadian luar biasa (KLB) yang sering terjadi di Indonesia mempunyai makna sosial dan politik tersendiri oleh karena peristiwanya yang demikian mendadak, mengenai banyak orang dan dapat menimbulkan banyak kematian. Kejadian luar biasa (KLB) didefinisikan sebagai suatu keadaan atau kondisi timbulnya atau meningkatnya kesakitan/kematian yang bermakna secara epidemiologis dalam kurun waktu dan daerah tertentu.

Penanggulangan KLB telah menetapkan kriteria kerja KLB yaitu:

1. Timbulnya suatu penyakit/menular yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal.

2. Peningkatan kejadian penyakit/kematian terus menerus selama 3 kurun waktu berturut-turut menurut jenis penyakitnya.
3. Peningkatan kejadian/kematian >2 kali dibandingkan dengan periode sebelumnya.
4. Jumlah penderita baru dalam satu bulan menunjukkan kenaikan >2 kali bila dibandingkan dengan angka rata-rata per bulan tahun sebelumnya.
5. Angka rata-rata perbulan selama satu tahun menunjukkan kenaikan >2 kali dibandingkan angka rata-rata per bulan tahun sebelumnya.
6. CFR suatu penyakit dalam satu kurun waktu tertentu menunjukkan kenaikan 50 % atau lebih dibanding CFR periode sebelumnya.
7. Proporsional Rate penderita baru dari suatu periode tertentu menunjukkan kenaikan >2 kali dibandingkan periode yang sama dan kurun waktu/tahun sebelumnya.

Tabel 6.4 Penyelidikan Epidemiologi KLB < 24 Jam Pada Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2023

No	Puskesmas	Kejadian Luar Biasa (KLB) yang terjadi	PE KLB < 24 jam
1	Poto tano	1	1
2	Seteluk	1	1
3	Taliwang	1	1
4	Brang Rea	1	1
5	Brang Ene	1	1
6	Jereweh	1	1
7	Maluk	2	2
8	Sekongkang	1	1
9	Tongo	1	1
11	KABUPATEN	1	1

Sumber : Laporan SKDR Tahun 2023

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa Kabupaten Sumbawa Barat mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) di Tahun 2023 yaitu adanya peningkatan kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) yang cukup signifikan dan ditetapkan status Oleh Pemerintah Daerah sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) Rabies. Peningkatan kasus awal terjadi di minggu ke-13 pada Bulan April di Wilayah Kerja Puskesmas Taliwang, disusul laporan kasus dari seluruh wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Sumbawa Barat. Respon Cepat telah dilakukan oleh seluruh Petugas Surveilans Puskesmas dan Lintas Program serta Lintas sector terkait Penyelidikan

Epidemiologi KLB kurang dari 24 Jam oleh tim kerja di Puskesmas dan penanganan Hewan Penular Rabies oleh Dinas Terkait. Dan terjadi 1 kasus keracunan makanan di wilayah kerja Puskesmas Maluk (tabel 70).

VI.2. F. Coronavirus Deasese 2019

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*. SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis *coronavirus* yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian.

Berdasarkan data SKDR maupun manual program, tidak terdapat kasus Corona Virus Disease (Covid-19) yang terlapor pada tahun 2023. Namun kegiatan vaksinasi sebagai upaya pencegahan dan penularan Virus Covid-19 tetap dilakukan oleh seluruh Tim Vaksinator yang telah terbentuk. (84, 85, 86, dan 87)

VI.3. PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOTIK

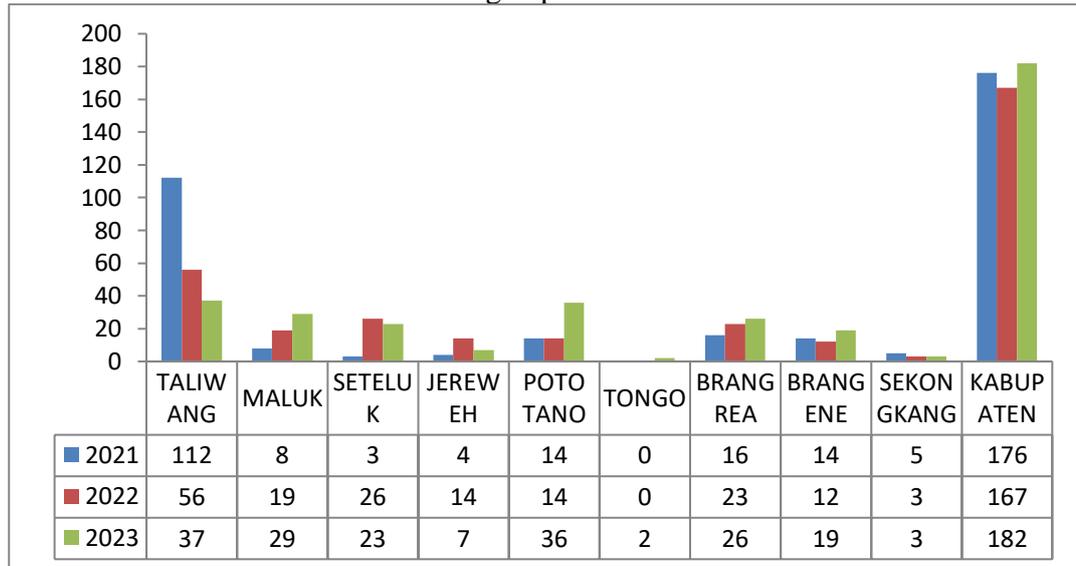
VI.3. A. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penyakit DBD merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan dan menjadi momok di tengah-tengah masyarakat. Terdapat 4 klasifikasi endemistitas penyakit Dengue antara lain adalah Endemis (3 tahun terakhir selalu ditemukan kasus dengue di setiap tahunnya), Sporadis (3 tahun terakhir terdapat kasus Dengue, namun tidak setiap tahunnya), Potensial (3 tahun terakhir tidak terdapat kasusDengue, Angka Bebas Jentik / ABJ <95%), Bebas (3 tahun terakhir tidak terdapat kasus Dengue, ABJ \geq 95%).

Pada tahun 2023, Kabupaten Sumbawa Barat dikategorikan sebagai kabupaten endemis dengue, dikarenakan pada 3 tahun terakhir terdapat kasus dengue. Jika dilihat perwilayah puskesmas, hampir seluruh Puskesmas dikategorikan sebagai wilayah endemis dengue yaitu Puskesmas Poto Tano, Seteluk, Taliwang, Brang Rea, Brang Ene Jereweh, Maluk dan Sekongkang. Hanya terdapat 1 Puskesmas dengan kategori sporadis yaitu Puskesmas Tongo.

Adapun Sebaran kejadian kasus Dengue pada 3 tahun terakhir adalah sebagai berikut:

Grafik 6.10 Sebaran kasus Dengue pada Tahun 2021-2023



Sumber Data: Laporan program Dengue Dinas Kesehatan Kab. Sumbawa Barat Tahun 2021-2023

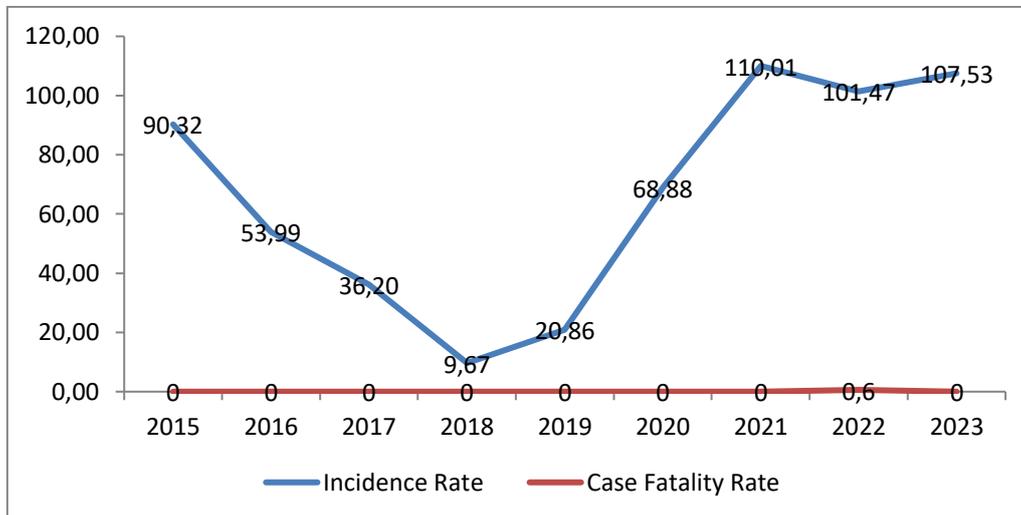
Pada tiga tahun terakhir ini, kejadian infeksi dengue sangat berfluktuasi, infeksi dengue hampir terjadi di seluruh puskesmas yang ada di Kabupaten Sumbawa Barat, hal ini sangat dipengaruhi keadaan iklim dan cuaca, curah hujan yang tak menentu sehingga dapat menimbulkan genangan air yang dapat menjadi tempat pekembang biakan nyamuk Aedes, pembangunan di beberapa tempat yang masih belum tertata dengan baik serta minimnya pemberdayaan masyarakat dalam kegiatan pencegahan Dengue.

Pada tahun 2023, kejadian infeksi dengue cenderung meningkat dari tahun-tahun sebelumnya. Kasus Dengue yang tertinggi pada tiga tahun terakhir terjadi di wilayah kerja puskesmas Taliwang yang mempunyai wilayah kerja paling luas dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, sehingga menyulitkan petugas untuk bisa melakukan pemantauan keadaan lingkungan secara menyeluruh.

Kasus Dengue juga terjadi di 8 Puskesmas lainnya. berdasarkan hasil analisis epidemiologi di beberapa wilayah puskesmas, kejadian kemarau panjang yang berakibat terjadinya kekurangan air menjadi salah satu penyebab terjadinya peningkatan kasus dengue. Sebagian besar masyarakat menampung air guna keperluan untuk memasak, mencuci dan mandi. Akan tetapi hal ini tidak dibarengi dengan menutup tempat-tempat dimana air

ditampung sehingga nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor utama dengue berkembang biak di tempat tersebut.

Grafik 6.11 Trend Incidence Rate (IR) dan Case Fatality Rate (CFR) DBD Kab. Sumbawa Barat Tahun 2015-2023



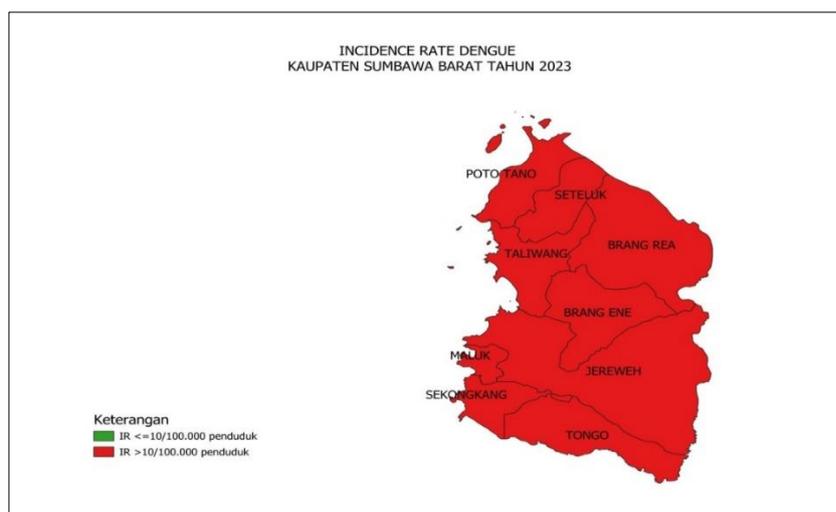
Sumber Data: Laporan program Dengue Tahun 2015-2023

Kejadian infeksi dengue di kabupaten Sumbawa Barat berfluktuasi. Semenjak tahun 2015 sampai dengan tahun 2018 kejadian infeksi dengue cenderung menurun sedangkan Pada tahun 2019 hingga tahun 2023 cenderung mengalami peningkatan. Namun demikian kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue sudah ditangani dengan baik secara cepat dan tepat sehingga dapat menekan terjadinya kasus kematian akibat infeksi dengue.

Capaian Indikator Program DBD

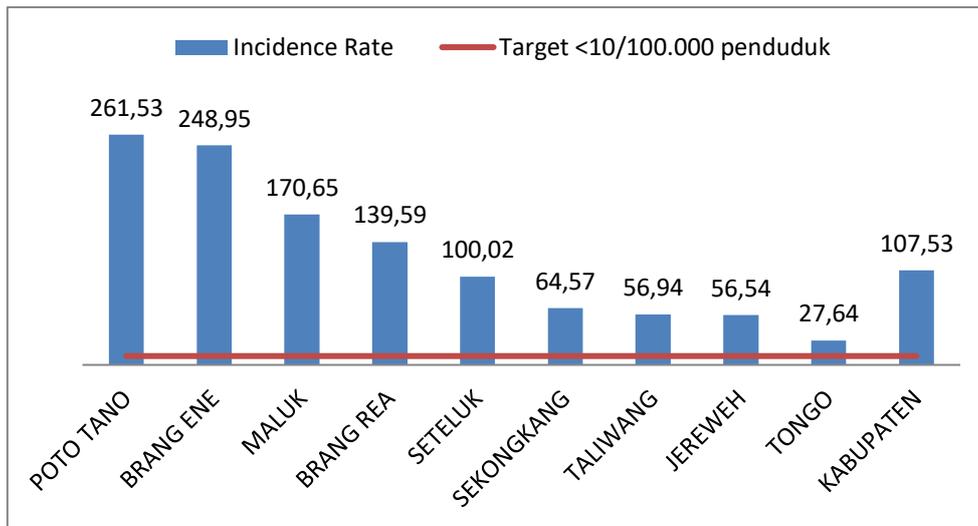
1) Incidence Rate (IR) DBD

Gambar 6.2 Peta Incidence Rate DBD Per 100.000 Penduduk Tahun 2023



Sumber Data : Profil DBD tahun 2019 dan Laporan Bulanan P2 DBD Dinas Kesehatan KSB Tahun 2022

Grafik 6.12 Incidence Rate (IR) DBD Tahun 2023



Sumber Data : Laporan Bulanan Dengue Tahun 2023

Angka kejadian atau Incidence Rate (IR) dengue pada tahun 2023 di seluruh puskesmas yang ada di Kabupaten Sumbawa Barat melampaui standar yaitu $<10/100.000</math> penduduk.$

Incidence Rate tertinggi terjadi pada Puskesmas Poto Tano dengan angka $261.53/100.000</math> penduduk, sedangkan terendah terjadi pada Puskesmas Tongo dengan angka $27.64/100.000</math> penduduk. Jika mengacu pada target standar Incidence Rate, maka seluruh wilayah Kabupaten Sumbawa Barat dikategorikan sebagai daerah resiko tinggi penularan kasus dengue.$$

2) Case Fatality Rate (CFR) / Angka Kematian Akibat DBD

Table 6.5 Case Fatality Rate Dengue Tahun 2023

NO	Puskesmas	Jumlah Kasus	Jumlah Kasus Meninggal	Case Fatality Rate (%)	Target
1	Seteluk	23	0	0	<math><1\%</math>
2	Taliwang	37	0	0	
3	Brang Rea	26	0	0	
4	Jerweh	7	0	0	
5	Maluk	29	0	0	

6	Sekongkang	3	0	0	
7	Poto Tano	36	0	0	
8	Brang Ene	19	0	0	
9	Tongo	2	0	0	
KSB		182	0	0	

Sumber Data: Laporan Bulanan P2 Dengue Tahun 2023

Jumlah kasus DBD pada tahun 2023 dilaporkan sebanyak 182 Penderita akan tetapi, tidak terdapat kasus kematian akibat infeksi dengue. Setiap kasus dengue yang terjadi segera ditemukan dan dilakukan penatalaksanaa, baik itu penatalaksanaan penderita maupun penatalaksnaan lingkungan.

3) Angka Bebas Jentik (ABJ)

Table 6.6 Angka Bebas Jentik (ABJ) Tahun 2023

NO.	PUSKESMAS	ANGKA BEBAS JENTIK		
		JLH RUMAH DIPERIKSA	JLH RUMAH BEBAS JENTIK	ANGKA BEBAS JENTIK (ABJ) %
1	2	17	18	19
1	POTO TANO	482	51	89,42
2	SETELUK	4199	477	88,64
3	TALIWANG	792	225	71,59
4	BRANG REA	892	50	94,39
5	BRANG ENE	359	9	97,49
6	JEREWEH	531	62	88,32
7	MALUK	170	35	79,41
8	SEKONGKANG	156	16	89,74
9	TONGO	1347	108	91,98
KABUPATEN		25.104	23.509	93,65

Sumber Data: Rekap Silantor Kab. Sumbawa Barat Tahun 2023

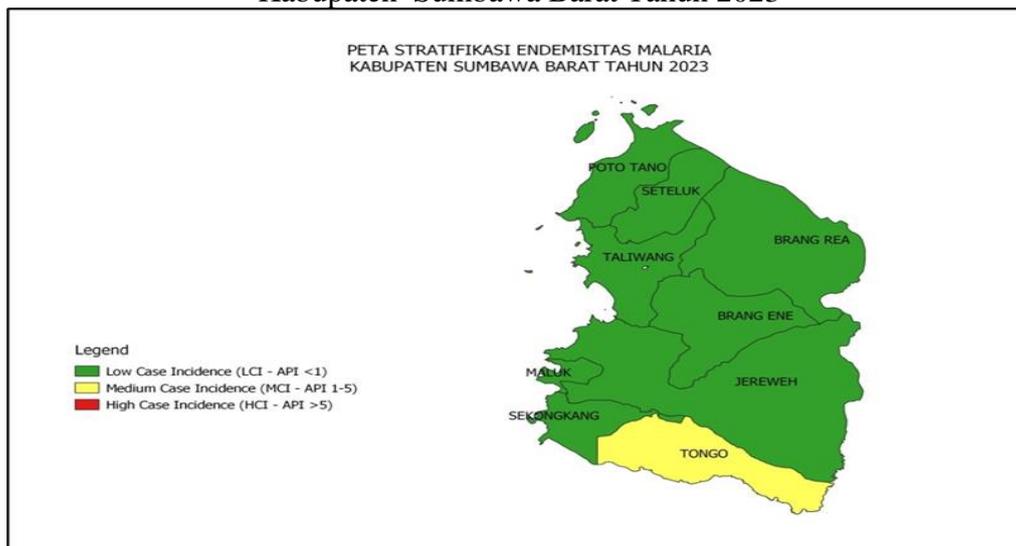
Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa capaian Angka Bebas Jentik (ABJ) hampir seluruhnya berada berada di bawah target. Merujuk dari salah satu strategi program

dengue adalah pemberdayaan masyarakat melalui program Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J), maka diperlukan revitalisasi kelompok kerja DBD pada tingkat Kabupaten hingga Desa agar kegiatan pencegahan dan penanggulangan dapat dilakukan secara mandiri oleh masyarakat sehingga masyarakat mampu dan berdaya untuk melawan dengue. (Tabel 72)

VI.3. B. Malaria

Malaria merupakan penyakit global yang paling sering terjadi di daerah tropis, tetapi penularannya juga dapat terjadi didaerah beriklim sedang. Penyakit malaria di Indonesia sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat. Angka kesakitan penyakit ini masih cukup tinggi, terutama di daerah Indonesia bagian timur. Kabupaten Sumbawa Barat adalah daerah transmigrasi dimana terdapat campuran penduduk yang berasal dari daerah yang endemis dan tidak endemis malaria.

Gambar 6.2 Peta Stratifikasi Malaria
Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2023



Sumber: Laporan Sismal Tahun 2023

Capaian Indikator Eliminasi Malaria

Terdapat 3 (tiga) hal yang menjadi indikator yang harus dipenuhi untuk mencapai predikat eliminasi penyakit malaria di suatu daerah yang dalam hal ini daerah adalah Provinsi dan Kabupaten/Kota antara lain:

1. *Annual Paracite Incidence (API)*

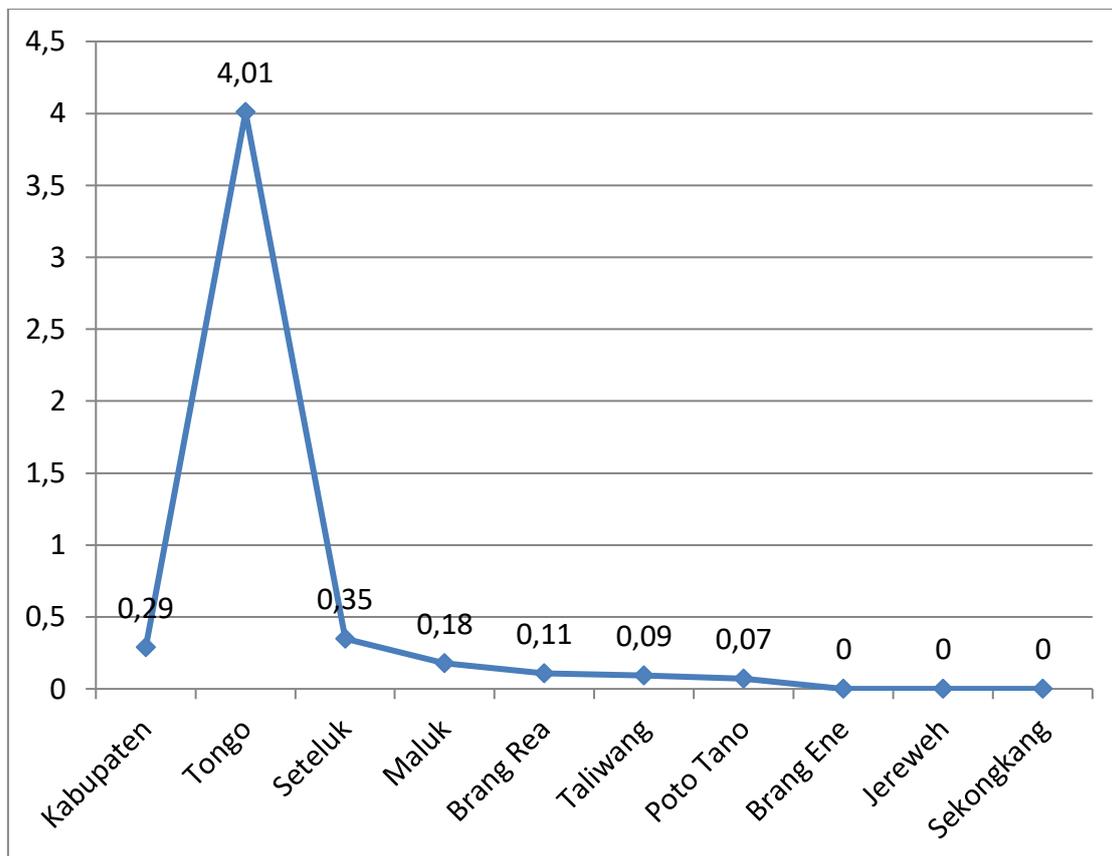
Annual Paracite Incidence (API) adalah angka penderita malaria positif tahunan yang dibagi menjadi 3 kategori yaitu Tinggi atau *High Case Incidence (HCI)* dengan angka

>5‰ penduduk, sedang atau *Medium Case Incidence* (MCI) dengan angka 1-5‰ penduduk dan sedang atau *Low Case Incidence* (LCI) dengan angka <1‰ penduduk.

Pada Tahun 2023, Kabupaten Sumbawa Barat merupakan kabupaten dengan kategori endemisitas malaria rendah atau *Low Case Incidence* (LCI) dengan angka *Annual Paracite Incidence* (API) 0,29 ‰ penduduk. Kategori endemis rendah malaria sudah dicapai semenjak Tahun 2018.

Dari 9 Puskesmas yang ada di Kabupaten Sumbawa Barat, terdapat 1 Puskesmas yang dikategorikan sebagai daerah endemis sedang atau *Medium Case Incidence* (MCI) yaitu Puskesmas Tongo dengan API 4,01‰ penduduk, sedangkan 8 puskesmas lainnya dikategorikan endemis malaria rendah atau *Low Case Incidence* (LCI) dengan masing-masing API <1‰, hal ini dapat dilihat pada grafik berikut ini:

Grafik 6.13 *Annual Paracite Incidence* (API) Kab Sumbawa Barat Tahun 2023

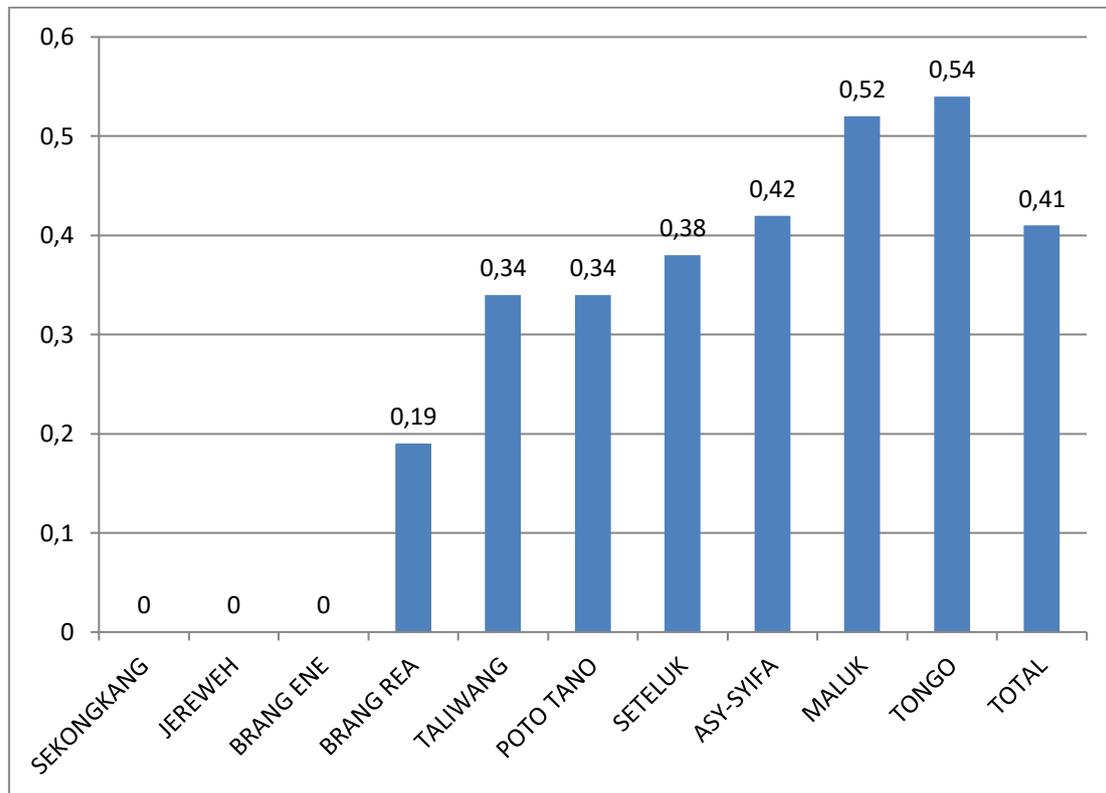


2. Positivity Rate (PR)

Positivity Rate adalah persentase sediaan darah malaria yang dikonfirmasi positif. *Positivity Rate* (PR) juga merupakan salah satu indikator pencapaian eliminasi malaria dengan angka <5%.

Cakupan *Positivity Rate* malaria Kabupaten Sumbawa Barat Pada Tahun 2023 sudah sesuai target, begitu juga dengan angka *Positivity Rate* malaria pada semua Puskesmas dengan angka masing-masing <5%. Hal ini dapat dilihat pada grafik *Positivity Rate* berikut ini.

Grafik 6.14 *Positivity Rate* Malaria Kab. Sumbawa Barat Tahun 2023

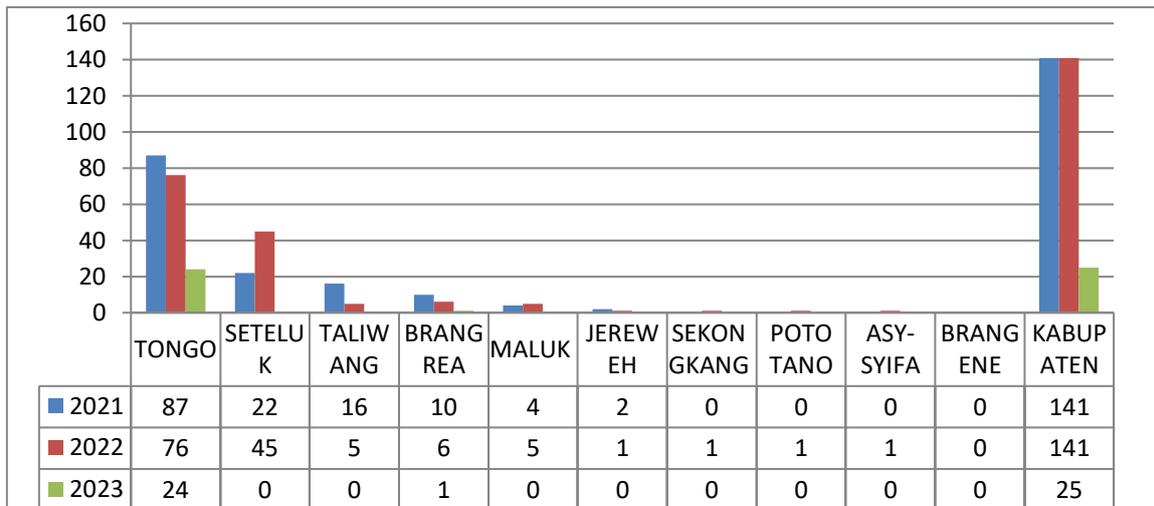


3. Kasus Malaria Indigenous

Upaya penanggulangan malaria harus dilakukan dengan intensif, sehingga tidak lagi ditemukan kasus penularan setempat/indigenous. Dalam indikator ini, kejadian malaria indigenous harus mencapai 0 kasus dalam 3 tahun berturut-turut, sehingga predikat eliminasi malaria dapat tercapai.

Sampai dengan tahun 2023 masih ditemukan kasus malaria indigenous dengan jumlah 25 Kasus. Berdasarkan hasil kegiatan penyelidikan epidemiologi 1-2-5 malaria, seluruh kasus malaria indigenous yang tercatat pada Puskesmas Tongo dan Puskesmas Brang Rea terjadi hanya pada 1 desa yang terdapat di wilayah Puskesmas Tongo yaitu Desa Tatar. Jika dibandingkan dengan 2 tahun sebelumnya, kasus malaria Indigenous pada tahun 2023 mengalami penurunan drastis dari 141 kasus menjadi 25 kasus dengan persentase penurunan mencapai 83%. Hal tersebut terlihat pada grafik berikut ini.

Grafik 6.15 Distribusi Kasus Malaria Indigenous



Salah satu solusi yang wajib untuk dilakukan dalam upaya menekan angka penular setempat adalah dengan melakukan Penyelidikan Epidemiologi malaria dengan metode 1-2-5 setiap kasus malaria konfirmasi sehingga proses investigasi dan dan penanggulangan kasus dapat terlaksana dengan baik.

Satu hal yang tidak kalah pentingnya juga adalah mengaktifkan sistem surveilans migrasi malaria yang ketat dengan melakukan screening atau pemeriksaan darah malaria rutin dan berkala pada populasi khusus malaria sehingga kasus malaria yang berasal dari luar wilayah dapat ditemukan dan diobati secara dini sehingga penularan malaria di dalam wilayah dapat dicegah. (Tabel 73)

VI. 3 C. Filariasis

Penyakit kecacingan yang ditularkan melalui tanah atau Soil Transmitted Helminthiasis (STH), dikenal juga dengan istilah cacing perut, masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di daerah beriklim tropis dengan sanitasi yang tidak adekuat dan kondisi yang tidak higienis. Berdasarkan Permenkes Nomor 15 Tahun 2017 tentang penanggulangan Kecacingan, POPM kecacingan dilaksanakan dua kali dalam setahun untuk kabupaten/kota dengan prevalensi tinggi dan satu kali dalam setahun untuk kabupaten/kota dengan prevalensi sedang. Dengan target capaian POPM 75% dari jumlah sasaran yaitu balita, prasekolah dan anak sekolah. Kabupaten Sumbawa Barat masuk ke dalam kabupaten dengan prevalensi sedang dengan pemberian satu kali setahun, tapi untuk kegiatan intervensi stunting kegiatan POPM kecacingan dilaksanakan dua kali setahun dimulai dari tahun 2018. (Tabel 74)

VI.4. PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

VI. 4 A. Hipertensi

Hipertensi merupakan faktor resiko dari PJPD (Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah) sehingga upaya pengobatan dan pencegahan terhadap penyakit ini perlu lebih ditingkatkan lagi melalui deteksi dini faktor risiko di POSBINDU dan upaya pengobatan yang sesuai standar seperti yang diatur dalam Permenkes Nomor 04 tahun 2019 disebutkan bahwa Setiap Penderita Hipertensi Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar.

Pemerintah Kabupaten/Kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya. Dimana sasarannya adalah penduduk usia 15 tahun ke atas. Penderita hipertensi esensial atau hipertensi tanpa komplikasi memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar dan upaya promosi kesehatan melalui modifikasi gaya hidup di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

Penderita hipertensi dengan komplikasi (jantung, stroke dan penyakit ginjal kronis, diabetes melitus) perlu dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) yang mempunyai kompetensi untuk penanganan komplikasi.

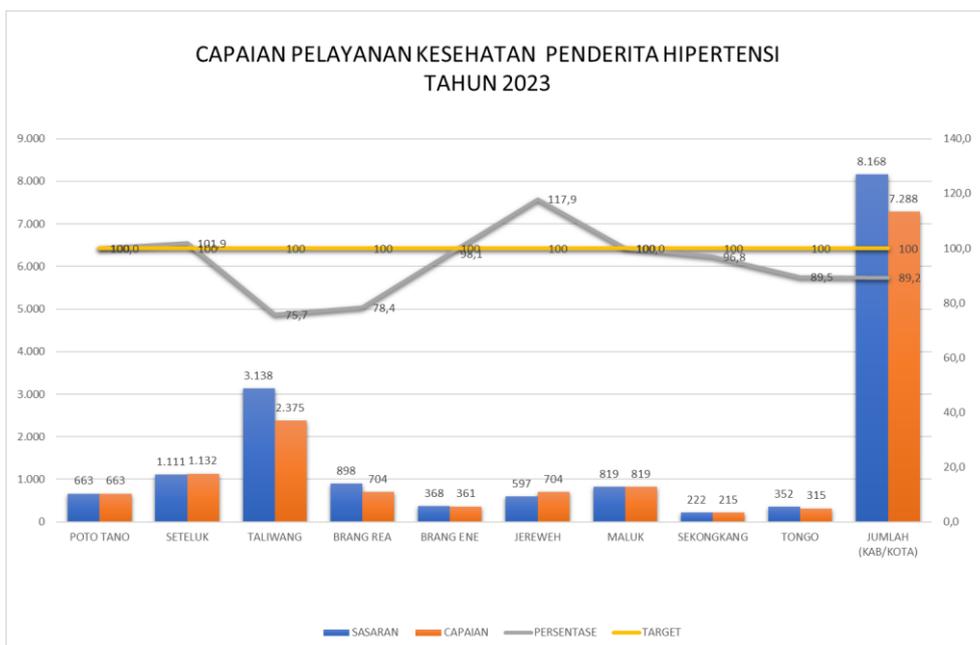
Pelayanan kesehatan sesuai standar diberikan kepada penderita Hipertensi di FKTP. Pelayanan kesehatan hipertensi sesuai standar meliputi: pemeriksaan dan monitoring tekanan darah, edukasi, pengaturan diet seimbang, aktifitas fisik, dan pengelolaan farmakologis.

Pelayanan kesehatan berstandar ini dilakukan untuk mempertahankan tekanan darah pada <140/90 mmHg untuk usia di bawah 60 th dan <150/90 mmHg untuk penderita 60 tahun ke atas dan untuk mencegah terjadinya komplikasi jantung, stroke, diabetes melitus dan penyakit ginjal kronis.

Selama menjalani pelayanan kesehatan sesuai standar, jika tekanan darah penderita hipertensi tidak bisa dipertahankan sebagaimana dimaksud pada poin sebelumnya atau mengalami komplikasi, maka penderita perlu dirujuk ke FKTL yang berkompeten.

Cakupan penderita Hipertensi per Puskesmas Tahun 2023 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Grafik 6.16 Cakupan Penderita Hipertensi per Puskesmas Tahun 2023



Sumber: SIPTM Tahun 2023

Dari Grafik di atas terlihat sebagian Puskesmas telah mencapai target Standar Pelayanan Minimal 100%. (Tabel 75)

VI. 4 B. Diabetes Melitus

Diabetes Mellitus merupakan kumpulan gejala akibat peningkatan kadar gula dalam darah (glukosa) akibat kekurangan hormon insulin baik absolute maupun relative. Berdasarkan hasil penelitian dari Framingham, satu dari dua orang penderita DM akan mengalami kerusakan pembuluh darah dan peningkatan risiko serangan jantung. Target pengobatan pada pasien DM adalah kadar HbA1c \leq 6, kadar gula darah puasa $<$ 110 mg/dL atau gula darah 2 jam PP $<$ 135 mg/dL.

Di dalam Permenkes Nomor 04 Tahun 2019 disebutkan bahwa Setiap Penderita Diabetes Melitus Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar. Pemerintah Kabupaten/Kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penyandang Diabetes Melitus sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya.

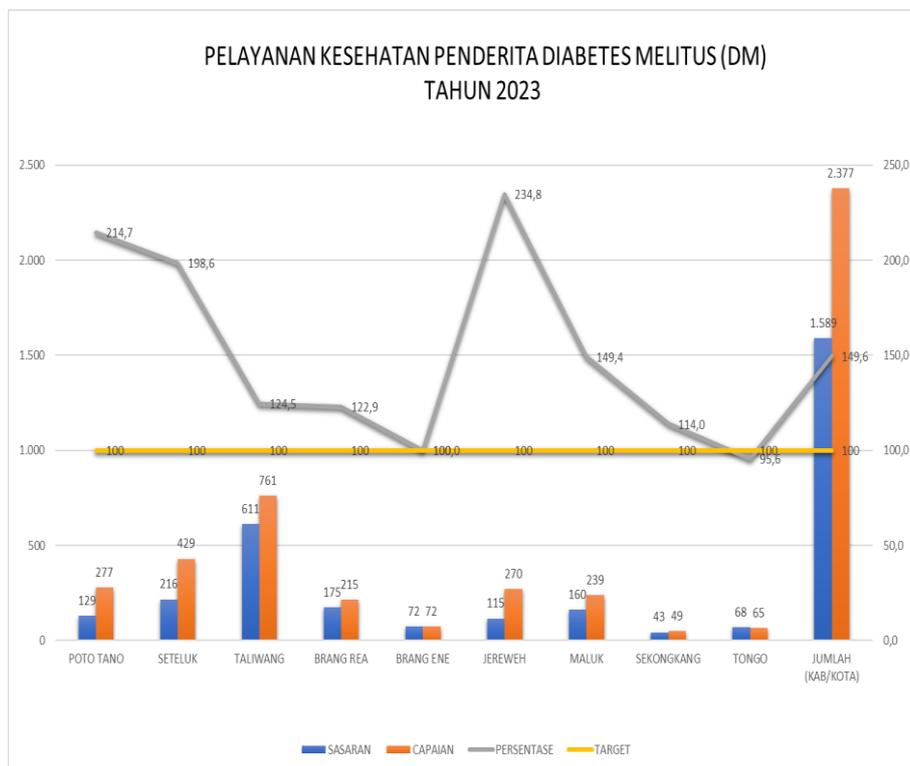
Penduduk yang ditemukan menderita DM atau penyandang DM memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar dan upaya promotif dan preventif di FKTP.

Pelayanan kesehatan diberikan kepada penyandang DM di FKTP sesuai standar meliputi 4 (empat) pilar penatalaksanaan sebagai berikut:

1. Edukasi
2. Aktifitas fisik
3. Terapi nutrisi medis
4. Intervensi farmakologis

Setiap penyandang DM yang mendapatkan pelayanan sesuai standar termasuk pemeriksaan HbA1C. Bagi penyandang DM yang belum menjadi peserta JKN diwajibkan menjadi peserta JKN.

Table 6.17 Capaian Pelayanan Kesehatan Penderita DM Tahun 2023



Sumber: SIPTM Tahun 2023

Dari tabel diatas dapat dilihat capaian screening Diabetes Mellitus di di semua Puskesmas sudah mencapai 100 % dari target. (Tabel 76)

VI. 4 C. Kanker

Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam asetat) adalah cara deteksi dini kanker rahim dengan pemeriksaan leher rahim (serviks) dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) leher rahim setelah memulas leher rahim dengan larutan asam asetat 3% sampai dengan 5%. Pemeriksaan dilakukan pada wanita usia 30-50 tahun. Pemeriksaan IVA minimal sekali dalam 5 tahun.

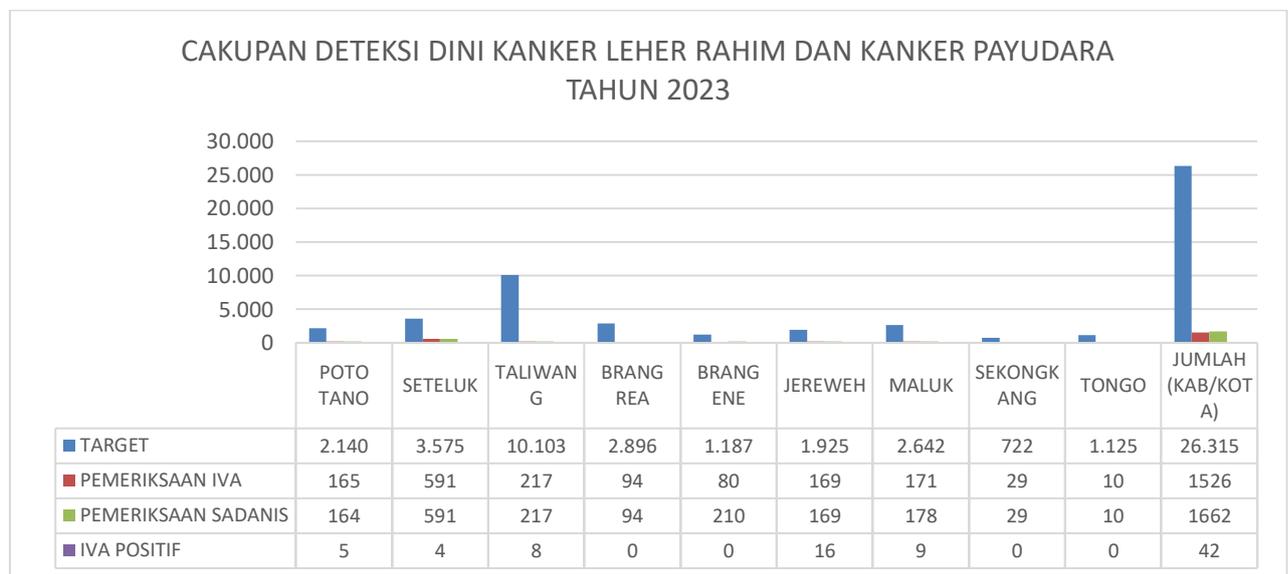
Kanker leher rahim adalah tumbuhnya sel-sel tidak normal pada leher rahim. Penyebabnya adalah virus HPV dan bias terjadi pada perempuan yang telah melakukan hubungan seksual dengan gejala sebagai berikut :

- 1) Haid tidak normal
- 2) Perdarahan tidak pada masa haid
- 3) Perdarahan pada masa menopause
- 4) Keputihan atau keluar cairan encer putih kekuningan terkadang bercampur darah seperti nanah
- 5) Perdarahan pasca hubungan seks.

Pengobatan lesi pra kanker dengan cara pembekuan untuk menghancurkan sel yang sakit dapat dilakukan dengan krioterapi dan dapat dilakukan di Puskesmas. Di Kabupaten Sumbawa Barat puskesmas yang sudah dilengkapi dengan krioterapi ada di Puskesmas Poto Tano, Puskesmas Seteluk, Puskesmas Jereweh, Puskesmas Brang Rea dan Puskesmas Taliwang.

Pelatihan deteksi dini kanker leher rahim dan payudara bagi tenaga dokter dan bidan telah dilakukan sejak 2016 yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Female Cancer Program (FCP) cabang Nusa Tenggara Barat.

Grafik 6.18 Capaian Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara Tahun 2023



Sumber : Laporan PTM Tahun 2023

Dari total 2.140 orang target yang diperiksa IVA Test pada tahun 2023 terdapat 42 orang yang dinyatakan positif dan selanjutnya ditatalaksana dengan *Cryo Therapy*. (Tabel 77)

VI. 4 D. ODGJ (orang dengan gangguan jiwa)

Kesehatan jiwa adalah kondisi mental sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagai bagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang, dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia dengan ciri menyadari sepenuhnya kemampuan diri, mampu menghadapi tekanan hidup yang wajar, mampu bekerja produktif dan memenuhi kebutuhan hidupnya, dapat berperan serta dalam lingkungan hidup, menerima dengan baik apa yang ada pada dirinya dan merasa nyaman bersama dengan orang lain.

Dalam Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 tentang SPM di Bidang Kesehatan disebutkan bahwa Setiap Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar.

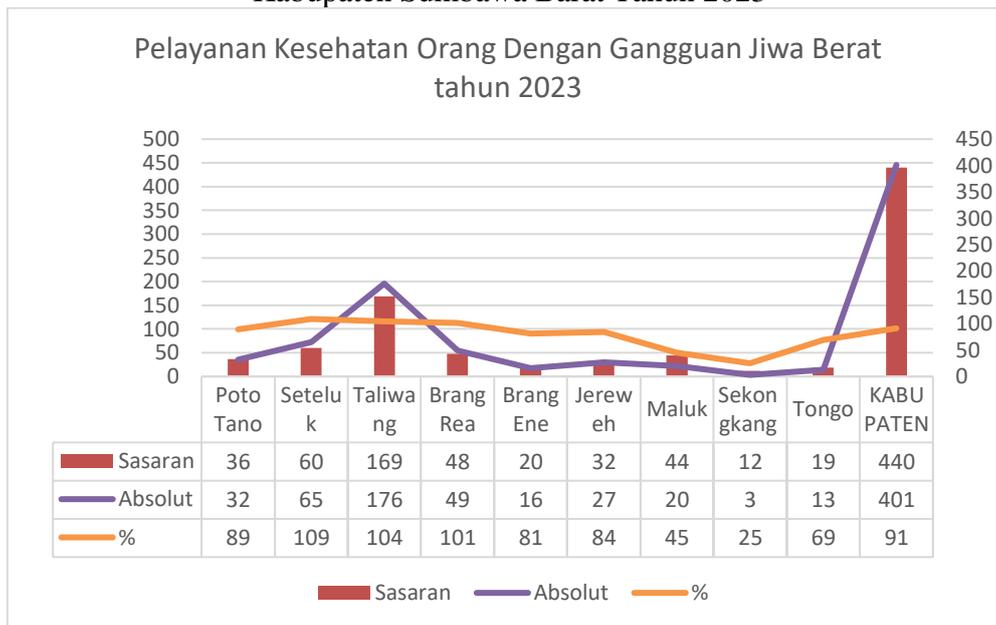
Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat adalah:

1. Pelayanan promotif preventif yang bertujuan meningkatkan kesehatan jiwa ODGJ berat (psikotik) dan mencegah terjadinya kekambuhan dan pemasungan.
2. Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat diberikan oleh perawat dan dokter Puskesmas di wilayah kerjanya.
3. Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat meliputi:
 - a. Edukasi dan evaluasi tentang: tanda dan gejala gangguan jiwa, kepatuhan minum obat dan informasi lain terkait obat, mencegah tindakan pemasungan, kebersihan diri, sosialisasi, kegiatan rumah tangga dan aktivitas bekerja sederhana, dan/atau
 - b. Tindakan kebersihan diri ODGJ berat.

Dalam melakukan pelayanan promotif preventif diperlukan penyediaan materi KIE dan Buku Tawa Berseri, dengan menerapkan inovasi Kesehatan Jiwa NTB dari RSJ Mutiara Sukma dengan menerapkan (Sistem Rujukan Komunikatif Tiga Pilar (SIRUKOGALAR) yang terdiri dari :

1. Rumah Sakit Jiwa
2. Puskesmas
3. Keluarga

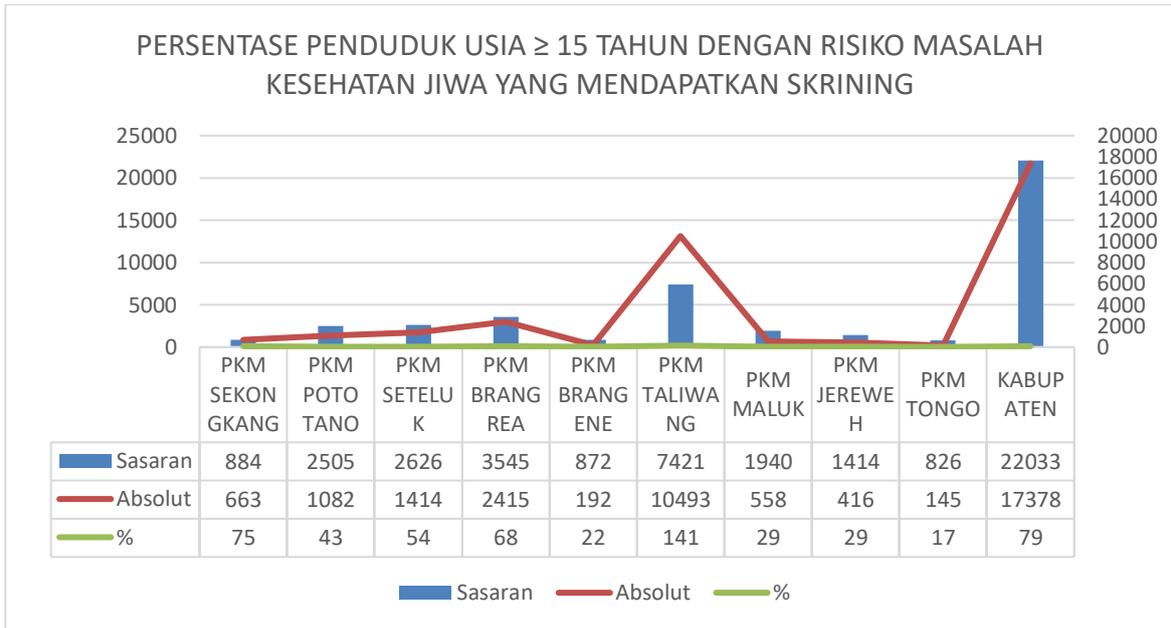
Grafik 6.19 Cakupan pelayanan Gangguan Jiwa Berat di Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2023



Sumber : Laporan Bulanan Program Keswa tahun 2023

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa total kasus ODGJ di wilayah Kabupaten Sumbawa Barat Berat Layanan kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ) Berat berada diangka 91 % jika pembaginya adalah total target proyeksi sedangkan apabila pembaginya adalah total kasus maka capaiannya adalah 100% karena semua kasus ODGJ yang ada mendapat pelayanan dan pengobatan. Puskesmas Taliwang adalah Puskesmas dengan jumlah ODGJ berat terbanyak dan Puskesmas Sekongkang paling sedikit. Semua Penderita ODGJ yang ada di Kabupaten Sumbawa Barat 100 % terlayani sesuai standard. Peran dan fungsi TPKJM harus lebih dioptimalkan untuk mendukung layanan dan membantu menyelesaikan beberapa kendala dan permasalahan yang dihadapi di lapangan. Upaya peningkatan keterampilan dan pengetahuan ODGJ yang sudah mandiri melalui pelatihan keterampilan, kegiatan swabantu adalah upaya untuk mencegah kekambuhan dan memberdayakan ODGJ yang sudah mandiri belum maksimal dilaksanakan. Untuk itu perlunya pembentukan kembali kelompok Swabantu ODGJ demi mewujudkan ODGJ yang mandiri dan berdaya.

Grafik 6.19 Cakupan Penduduk Usia >15 Tahun Dengan Resiko Masalah Kesehatan Jiwa Yang Mendapatkan Skrining Tahun 2023



Sumber : Laporan Bulanan Program Keswa tahun 2023

Untuk kegiatan layanan Skrining Gangguan Mental Emosional (GME) capaiannya sudah melampaui target, dengan sasaran penduduk usia produktif dan anak sekolah. Hal ini didukung oleh beberapa hal antara lain: semua pengelola program kesehatan jiwa mendapat orientasi tentang kesehatan jiwa dan sudah tersedianya anggaran untuk pengadaan formulir skrining (SRQ) dan SDQ serta pelaksanaan kegiatan skrining sudah dilaksanakan di semua Puskesmas sekabupaten Sumbawa Barat. Capaian skrining kesehatan jiwa tertinggi ada di puskesmas Taliwang sebanyak 10.493 orang dan terendah di puskesmas Tongo sebanyak 145 orang. (Tabel 78)

BAB VII

KEADAAN LINGKUNGAN

VII. 1. SARANA AIR MINUM MEMENUHI SYARAT

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

Dalam pelaksanaan pengawasan kualitas air minum, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat menentukan parameter kualitas air yang akan diperiksa sesuai dengan kebutuhan dan kondisi daerah tangkapan air, instalasi pengolahan air dan jaringan perpipaan. Jumlah sarana air Minum yang ada di kabupaten sumbawa barat sebanyak 35.313 yang sudah dilakukan inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap sarana Air bersih sebanyak 34.332 sarana terdapat 981 Sarana yang belum dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan dari jumlah Sarana Air Bersih yang dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan Sebesar 97% yang memiliki resiko rendah dan sedang, Adapun yang memiliki resiko tinggi terjadi pencemaran badan Air/Sarana Air Minum sejumlah 1.392 sarana. Beberapa factor yang mempengaruhi diantaranya : Untuk Sumur gali dan sumur pompa adalah : Letak jamban yang kurang dari 10 meter dari sumber Air, keberadaan genangan air, untuk masyarakat yang menggunakan sumur gali dipengaruhi oleh bibir sumur yang tidak memadai, terjadi keretakan pada dinding sumur tidak berpenutup, tidak berpagar sedangkan Untuk Kriteria untuk jaringan perpipaan diantaranya : Klorinasi tidak dilakukan secara terjadwal, terdapat kebocoran pada pipa distribusi. (Tabel 79)

VII. 2. KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP SANITASI LAYAK (JAMBAN SEHAT)

Fasilitas sanitasi yang layak (Jamban Sehat) adalah fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan antara lain dilengkapi dengan leher angsa, tanki septik/Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL), yang digunakan sendiri atau bersama. Jumlah dan persentase yang menggunakan jamban yang memenuhi syarat kesehatan di kabupaten Sumbawa Barat adalah sebagai berikut:

- 1) Jumlah Jamban yang ada : 39.887 Buah
- 3) Jumlah Jamban yang memenuhi syarat : 39.887 Buah

Dari data diatas dapat dilihat bahwa di Kabupaten Sumbawa Barat KK yang menggunakan jamban yang memenuhi syarat kesehatan sebesar 100 % artinya sudah diatas target Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2023 yaitu sebesar 97 %. (tabel 80).

VII. 3. DESA STBM (SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT)

Pada awal tahun 2012 Kabupaten sumbawa barat mulai mengenal Program Sanitansi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang diyakini akan mampu memotivasi Masyarakat untuk berperilaku Buang air Besar selalu di jamban Sehat dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat. Melihat kondisi akses sanitasi Masyarakat yang ada dan adanya pendekatan program ini pemerintah kabupaten Sumbawa Barat berinisiatif mengembangkan Gerakan Moral Tuntas Buang Air Besar Sembarangan (TUBABAS) dengan mengimplementasikan pendekatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, hal ini dapat dilihat dengan diterbitkannya peraturan Bupati No. 13 Tahun 2013 Tentang Gerakan TUBABAS (Tuntas Buag Air Besar Sembarangan).

Setelah meraih prestasi ODF dengan 100% Tuntas Buang Air Besar Sembarangan tersebut, Kabupaten Sumbawa Barat menjadikan STBM sebagai alat ukur untuk kemudian melanjutkan penuntasan pilar berkelanjutan nya Tuntas *Pilar ke 2 yaitu : Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dan Pilar 3 : Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT)* pada tahun 2019 dan 2020. Strategi menuntaskan pilar ke 2 dan ketiga 3 ini dilakukan dengan melibatkan Aparatur Sipil Negara (ASN) dan Para Agen Pemberdayaan Gotong Royong.

Cakupan Desa STBM Pada tahun 2023 Tidak mengalami Perubahan

1. Pilar Cuci Tangan Pakai Sabun Rata rata Pencapaian Kabupaten sebesar 100%
2. Pilar 3 (Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga) sebesar 100%
3. Pilar 4 (Pengamanan Sampah Rumah Tangga Sebaesar 98,3 %
4. Pilar 5 (Pengelolaan Air Limbah Rumah tangga) Sebesar 97,5 %

Adapun beberapa kemajuan Pelaksanaan Program STBM di Kabupaten Sumbawa Barat adalah sebagai Berikut :

1. Sudah ada regulasi Tentang Pelaksanaan Program STBM di Kabupaten Sumbawa Barat
2. Sudah Terbentuk Tim Kerja STBM dimulai dari Tingkat Peliuk Sampai dengan Tingkat kabupaten
3. Promosi tentang Pelaksanaan Tuntas 5 Pilar STBM secara terus menerus dan menyeluruh.

Data lebih lengkap tentang keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak dapat dilihat pada lampiran (tabel 81).

VII. 4. TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU) MEMENUHI SYARAT

Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar adalah TFU yang dilakukan pengawasan dengan menggunakan formulir Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun. TFU adalah lokasi, sarana, dan prasarana antara lain: fasilitas kesehatan; fasilitas pendidikan; tempat ibadah; hotel; rumah makan dan usaha lain yang sejenis; sarana olahraga; sarana transportasi darat, laut, udara, dan kereta api; stasiun dan terminal; pasar dan pusat perbelanjaan; pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat negara; dan tempat dan fasilitas umum lainnya. Ruang lingkup pengawasan pada TFU telah ditetapkan yaitu pada tiga lokus yang menjadi prioritas sesuai dengan indikator Renstra Direktorat Kesehatan Lingkungan tahun 2020 – 2024, Pemerintah Daerah wajib melakukan pengawasan sesuai standar minimal pada 3 (tiga) lokus dari tempat dan fasilitas umum tersebut, yaitu:

1. Sekolah yang dimaksud adalah sekolah yang dimiliki oleh pemerintah dan swasta yang terdiri dari SD/MI dan SMP/MTs yang terdaftar di Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan Kementerian Agama;
2. Puskesmas yang dimaksud adalah yang berada di wilayah kerjanya;
3. Pasar adalah pasar rakyat yang telah dilakukan revitalisasi dan terdaftar di Kementerian Perdagangan.

Pengawasan sesuai standar yang dimaksud adalah kunjungan untuk mengetahui faktor risiko kesehatan lingkungan dengan menggunakan formulir IKL melalui pengamatan fisik media lingkungan, pengukuran media lingkungan dan analisis risiko kesehatan lingkungan serta rekomendasi perbaikan. TFU dinyatakan telah dilakukan pengawasan sesuai standar apabila telah dilakukan IKL dengan mengisi form yang sudah ditentukan dan melakukan pengukuran kualitas lingkungan dengan peralatan pendukung (Sanitarian Kit) yang tersedia di Puskesmas atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan tujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko penyakit akibat lingkungan dan selanjutnya memberikan rekomendasi hasil pengawasan tersebut pada sektor terkait untuk dilakukan perbaikan dan peningkatan kualitas lingkungan dalam upaya mewujudkan TFU yang bersih, aman, nyaman dan sehat

Sanitasi tempat-tempat umum adalah suatu usaha untuk mengawasi dan mencegah kerugian akibat dari tempat-tempat umum terutama yang erat hubungannya dengan timbulnya atau menularnya suatu penyakit. Tempat-tempat umum merupakan tempat kegiatan bagi umum yang mempunyai tempat, sarana dan kegiatan tetap yang diselenggarakan oleh badan

pemerintah, swasta, dan atau perorangan yang dipergunakan langsung oleh masyarakat (Adriyani, 2005).

Hasil pengawasan sanitasi terhadap Tempat-Tempat Umum yang terdiri dari Sarana pendidikan, Sarana Kesehatan dan Hotel di Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2023 sebanyak : Sekolah dasar 116, SLTP 69, SLTA 27 Puskesmas 9, Rumah sakit 1, Pasar 6 Buah, tempat Ibadah 222 Total 448 berdasarkan pemantauan terdapat 114 SD/MI atau 98,30%, terdapat 67 SLTP/Mts Atau 97,1 % 9 Puskesmas dan 6 Pasar yang memenuhi syarat memenuhi syarat Kesehatan dan secara keseluruhan terdapat dapat 169 (98,0%) dari 200 TFU yang memenuhi syarat dilihat pada tabel berikut :

Tabel. 7.1 Jumlah Tempat Tempat Umum
Kabupaten Sumbawa barat berdasar Puskesmas Tahun 2023

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	TFU TERDAFTAR				
			SARANA PENDIDIKAN		PUSKESMAS	PASAR	TOTAL
			SD/MI	SMP/MTs			
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Poto Tano	Poto Tano	12	5	1	0	18
2	Seteluk	Seteluk	18	6	1	1	26
3	Taliwang	Taliwang	35	37	1	2	75
4	Brang Rea	Brang Rea	14	5	1	0	20
5	Brang Ene	Brang Ene	7	2	1	0	10
6	Jereweh	Jereweh	8	3	1	1	13
7	Maluk	Maluk	9	4	1	1	15
8	Sekongkang	Sekongkang	6	2	1	1	10
9	Sekongkang	Tongo	7	5	1	0	13
JUMLAH (KAB/KOTA)			116	69	9	6	200

Sumber : Laporan Puskesmas

Tabel. 7.2 Jumlah Tempat Tempat Umum Yang Memenuhi Syarat Kesehatan
Kabupaten Sumbawa Barat berdasar Puskesmas Tahun 2023

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	TFU YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR (IKL)									
			SARANA PENDIDIKAN				PUSKESMAS		PASAR		JUMLAH TOTAL	
			SD/MI		SMP/MTs							
			Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1	2	3	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Poto Tano	Poto Tano	12	100.0	5	100.0	1	100.0	0	0.0	18	100.0
2	Seteluk	Seteluk	18	100.0	6	100.0	1	100.0	1	100.0	26	100.0
3	Taliwang	Taliwang	33	94.3	35	94.6	1	100.0	2	100.0	71	94.7
4	Brang Rea	Brang Rea	14	100.0	5	100.0	1	100.0	0	0.0	20	100.0
5	Brang Ene	Brang Ene	7	100.0	2	100.0	1	100.0	0	0.0	10	100.0
6	Jereweh	Jereweh	8	100.0	3	100.0	1	100.0	1	100.0	13	100.0
7	Maluk	Maluk	9	100.0	4	100.0	1	100.0	1	100.0	15	100.0
8	Sekongkang	Sekongkang	6	100.0	2	100.0	1	100.0	1	100.0	10	100.0
9	Sekongkang	Tongo	7	100.0	5	100.0	1	100.0	0	0.0	13	100.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			114	98.3	67	97.1	9	100.0	6	100.0	196	98.0

Sumber : Profil Kesling 2023

Adapun kegiatan lain dan hasil yang telah dilakukan pada tahun 2023 adalah sebagai berikut :

1. Pembinaan dan Pengawasan sanitasi Tempat Ibadah

Dari hasil pemeriksaan kesehatan lingkungan yang dilakukan pada 8 Kecamatan Se-Kabupaten Sumbawa Barat, diperoleh data sebagai berikut :

- a. Jumlah Masjid yang terdaftar sebanyak 215 buah. Gereja 2 Buah, Pura 5 Buah
- b. Jumlah Tempat Ibadah yang dipantau sebanyak 222 buah, cakupan pemantauan sebesar 100 %
- c. Persentase yang memenuhi syarat sebesar 100 % (222 Buah)

Dari data diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar tempat ibadah (Masjid) memenuhi syarat sanitasi dan sudah mencapai target Standar Indikator Kinerja Bidang Kesehatan (80%).

2. Pembinaan dan Pengawasan sanitasi Pondok Pesantren

Berdasarkan hasil pemeriksaaan kesehatan lingkungan yang dilakukan pada 8 kecamatan Se-Kabupaten Sumbawa Barat, diperoleh data sebagai berikut :

- a. Jumlah Pondok Pesanteren yang terdaftar sebanyak 5 buah
- b. Jumlah Pondok Pesanteren yang dipantau sebanyak 5 buah, cakupan pemantauan sebesar 100 %
- c. Presentase yang memenuhi Syarat Sebanyak 3 Pondok pesantren atau 60 % .

Dari data diatas dapat dilihat bahwa sebagian Pondok Pesantren memenuhi syarat sanitasi yaitu 60 % dan belum mencapai target Standar Indikator Kinerja Bidang Kesehatan (85%).

3. Pembinaan dan Pengawasan sanitasi Tempat Pendidikan

Berdasarkan hasil pemeriksaaan kesehatan lingkungan yang dilakukan di 8 kecamatan Se-Kabupaten Sumbawa Barat, diperoleh data sebagai berikut :

- a. Jumlah Tempat Pendidikan (SD,SMP) yang terdaftar sebanyak 185 buah
- b. Jumlah Tempat Pendidikan yang memenuhi syarat sebanyak 114 SD/MI atau 98,30%, terdapat 67 SLTP/Mts Atau 97,1 %

4. Pembinaan dan Pengawasan sanitasi Institusi Perkantoran

Hasil pemeriksaaan kesehatan lingkungan yang dilakukan pada 8 kecamatan Se-Kabupaten Sumbawa Barat, diperoleh data sebagai berikut :

- a. Jumlah institusi perkantoran yang terdaftar sebanyak 136 buah
- b. Jumlah institusi perkantoran yang dipantau sebanyak 125 buah, cakupan pemantauan sebesar 90,44 %
- c. Persentase yang memenuhi Syarat sebesar 100 %

Dari data diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar Institusi Perkantoran memenuhi syarat sanitasi yaitu sebesar 100 % sudah mencapai target Standar Indikator Kinerja Bidang Kesehatan (SPM 80%).

5. Pembinaan dan Pengawasan sanitasi Hotel

Dari hasil pemeriksaan kesehatan lingkungan yang dilakukan di 8 kecamatan Se-Kabupaten Sumbawa Barat, diperoleh data sebagai berikut :

- a. Jumlah Hotel non bintang yang terdaftar sebanyak 14 buah dan hotel berbintang 3 buah
- b. Jumlah Non Bintang yang dipantau sebanyak 14 buah, cakupan pemantauan sebesar 100 % dan hotel berbintang yang dipantau 3 buah, cakupan pemantauan 100 %
- c. Prosentase yang memenuhi Syarat hotel melati sebesar 71,4 % dan hotel berbintang 100 %.

Dari data diatas dapat dilihat bahwa Hotel Melati / hotel non bintang sudah memenuhi syarat sanitasi yaitu sebesar 71,40 % Artinya Belum mencapai target Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan (SPM 80%).

6. Pembinaan dan Pengawasan sanitasi Pasar

Hasil pemeriksaan kesehatan lingkungan yang dilakukan pada 8 kecamatan Se-Kabupaten Sumbawa Barat, diperoleh data sebagai berikut :

- a. Jumlah Pasar yang terdaftar sebanyak 6 buah
- b. Jumlah Pasar yang dipantau sebanyak 6 buah, cakupan pemantauan sebesar 100 %
- c. Target Pasar yang memenuhi Syarat sebanyak 6 Pasar
- d. Beberapa hal yang harus dilengkapi di setiap pasar ada adalah beberapa indikator yang perlu di tingkatkan diantaranya :
 - 1) Perbandingan Jumlah Jamban dengan jumlah pedagang dan pengunjung
 - 2) Sarana CTPS yang Tersedia belum memadai terutama pada pedagang dagangan basah (daging, ayam potong dll)
 - 3) Sistim drainase yang tidak jalan
 - 4) Sarana Pembuangan Sampah

7. Pembinaan dan Pengawasan sanitasi Terminal Angkutan

Hasil pemeriksaan kesehatan lingkungan yang dilakukan pada 8 kecamatan Se-Kabupaten Sumbawa Barat, diperoleh data sebagai berikut :

- a. Jumlah Terminal Angkutan yang terdaftar sebanyak 1 buah
- b. Jumlah Terminal Angkutan yang dipantau sebanyak 1 buah, cakupan pemantauan sebesar 100 %
- c. Prosentase yang memenuhi Syarat sebesar 100 %

Dari data diatas dapat dilihat bahwa Terminal Angkutan memenuhi syarat sanitasi yaitu sebesar 100 %.

8. Pembinaan dan Pengawasan sanitasi Sarana Pelayanan Kesehatan

Hasil pemeriksaan kesehatan lingkungan yang dilakukan pada 8 kecamatan Se-Kabupaten Sumbawa Barat, diperoleh data sebagai berikut :

- a. Jumlah Puskesmas yang terdaftar sebanyak 9 buah
- b. Jumlah Puskesmas yang dipantau sebanyak 9 buah, cakupan pemantauan sebesar 100 %
- c. Persentase yang memenuhi Syarat sebesar 100 %

Dari data diatas dapat dilihat bahwa Puskesmas memenuhi syarat sanitasi yaitu sebesar 100 % sudah mencapai target Standar Pelayanan Minimal (SPM 80 %).

Cakupan TTU yang memenuhi syarat di kabupaten/kota lebih lengkapnya dapat dilihat pada lampiran (tabel 82).

VII. 5. TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN TPM (MEMENUHI SYARAT)

Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) terdiri dari rumah makan / restoran, jasa boga / catering, penjaja makanan, depot air minum dan kantin. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1096/MENKES/PER/VI/2011 tentang Hygiene Sanitasi Jasa Boga, maka perlu dilakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Tempat Pengelolaan Makanan tersebut. Pengawasan makanan dan minuman meliputi kegiatan usaha yang ditujukan kepada kebersihan dan kemurnian makanan dan minuman agar tidak menimbulkan penyakit. Kemurnian disini dimaksud murni menurut penglihatan maupun rasa. Makanan dan minuman dibuat di berbagai tempat pengelolaan makanan dan minuman, seperti jasa boga, rumah makan atau restoran, depot air minum, industri rumah tangga pangan, sentra makanan jajanan, dan TPM lainnya. TPM merupakan sarana yang sangat dibutuhkan untuk memenuhi konsumsi setiap orang. TPM merupakan salah satu istilah yang ada pada tupoksi Dinas Kesehatan. Sejalan dengan meningkatnya jumlah dan jenis TPM yang sangat beragam, dan makin beragam pula produk makanan dan minuman yang dihasilkan.

Dalam melakukan pengawasan terhadap tempat pengelolaan makanan dan minuman yang dilakukan oleh petugas Puskesmas, di perlukan adanya kesadaran dari pelaku usaha itu sendiri terhadap kebersihan tempat pengelolaan makanan dan minuman yang mereka miliki. Semakin tinggi tingkat kesadaran pelaku usaha terhadap kebersihan tempat pengelolaan makanan dan minuman maka semakin tinggi pula tingkat kepercayaan pelanggan terhadap makanan dan minuman yang dihasilkan.

Jumlah Tempat Pengolahan Makanan di Kabupaten Sumbawa Barat Sebanyak 788 Adapun TPM yang dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan sebanyak 788 Atau Sebesar 100 % yang Terdiri dari :

1. Jasa Boga : 96 Buah
2. Restoran / Rumah makan yang terdaftar sebanyak 242 buah
3. Depot Air Minum : 67 buah
4. Makanan jajanan : 383 buah

Adapun Capaian Jumlah Tempat Pengolahan Makanan dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan yang Memenuhi Syarat di Kabupaten Sumbawa Barat Sebanyak 506 Atau Sebesar 92,00% Yang Terdiri dari :

1. Jasa Boga : 85 Buah (88,54 %)
2. Restoran / Rumah makan yang terdaftar sebanyak 175 Buah (72,31%)
3. Depot Air Minum : 66 Buah (100%)
4. Makanan jajanan : 251 Buah (65,53)

Capaian Capaian Jumlah Tempat Pengolahan Makanan Memenuhi Syarat di Kabupaten Sumbawa Barat Sebanyak 577 dari 788 TPM Atau Sebesar 73,22 % .

Capaian ini apabila di bandingkan dengan target indikator Kesehatan Lingkungan pada dinas kesehatan provinsi NTB masih belum memenuhi standar dimana masih dibawah 80%. Tempat pengolahan makanan atau sering disebut dapur harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

- 1) Lantai. Lantai harus dibuat dari bahan yang kedap air, mudah dibersihkan, tahan akan kerusakan dan korosi, semua sudut-sudut antara lantai dan dinding harus melengkung bulat untuk memudahkan pembersihannya dan menghindari tempat bernaungnya bekas-bekas buangan dapur lantai tidak licin dan selalu dalam keadaan bersih, terpelihara sebelum dan sesudah kegiatan.

- 2) Dinding. Permukaan dinding harus rata, halus dan mudah dibersihkan, dinding yang selalu menerima kelembaban atau percikan air harus kedap air dan atau dilapisi dengan porselen setinggi 2 meter dari lantai.
- 3) Ventilasi. Ventilasi harus cukup untuk memelihara kenyamanan dan mencegah udara yang melampaui panas, menghilangkan bau tidak enak, asap, dan udara kotor, bilamana ventilasi alam tidak efektif dapat dibantu dengan ventilasi buatan dengan cara mengalirkan udara bersih secukupnya dan mengeluarkan udara kotor.
- 4) Pembuangan asap. Dapur harus dilengkapi dengan pengumpul asap dan cerobong. Pengumpul asap dilengkapi dengan saluran lemak/minyak dan menyedot asap untuk keluar melalui cerobong, pengeluaran asap melalui cerobong harus lancar dan tidak mengganggu masyarakat disekitarnya.
- 5) Harus ada persediaan air yang cukup dan memenuhi persyaratan kesehatan.
- 6) Harus tersedia tempat sampah yang memenuhi syarat kesehatan.
- 7) Harus ada syarat pembuangan air bekas yang memenuhi syarat kesehatan.
Tersedia tempat/bak pencucian tangan dan alat-alat dapur.
- 9) Terlindung dari serangga dan tikus.
- 10) Semua lubang ventilasi atau lubang hawa harus ditutup/ dipasang kawat kasa

Cakupan TPM yang memenuhi syarat kesehatan pada tahun 2023 di Kabupaten Sumbawa Barat dapat dilihat pada lampiran (tabel 83).

LAMPIRAN