



BAB I PENDAHULUAN

Visi pembangunan kesehatan di Kota Bandar Lampung adalah **” TERWUJUDNYA DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT KOTA BANDAR LAMPUNG YANG SEHAT, MANDIRI, DAN BERKEADILAN “** . Dalam rangka mewujudkan visi tersebut, oleh sektor kesehatan, non kesehatan, swasta dan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan upaya mengatasi masalah kesehatan perlu dicatat dan dikelola dengan baik dalam suatu Sistem Informasi Kesehatan (SIK).

Sistem Informasi Kesehatan (SIK) yang *evidence base* diarahkan untuk penyediaan data dan informasi yang akurat, lengkap, dan tepat waktu guna pengambilan keputusan disemua tingkat administrasi pelayanan kesehatan. Salah satu produk dari Sistem Informasi Kesehatan (SIK) adalah dokumen Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung yang merupakan gambaran situasi kesehatan di wilayah Kota Bandar Lampung dan diterbitkan setiap tahun. Setiap edisi memuat berbagai data dan informasi tentang kesehatan dan data pendukung lain yang berhubungan dengan kesehatan seperti data kependudukan, pendidikan, fasilitas kesehatan, pencapaian program-program kesehatan dan keluarga berencana.

Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung Tahun 2017 ini menggambarkan situasi Derajat Kesehatan Masyarakat meliputi angka kematian, angka kesakitan dan status gizi. Upaya Kesehatan meliputi pelayanan kesehatan, akses dan mutu pelayanan kesehatan, perilaku hidup masyarakat, keadaan lingkungan. Sumber Daya Kesehatan meliputi sarana kesehatan, tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan di Kota Bandar Lampung Tahun 2017. Semua informasi yang terkandung dalam dokumen Profil Kesehatan dipergunakan dalam rangka proses perencanaan, pemantauan dan evaluasi pencapaian pembangunan kesehatan di Kota Bandar Lampung pada Tahun 2017,



serta pembinaan dan pengawasan program di bidang kesehatan. Sistematika Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung Tahun 2016 adalah sebagai berikut :

BAB 1 PENDAHULUAN. Bab ini menyajikan tentang maksud dan tujuan serta sistematika penulisan Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung yang diuraikan secara ringkas.

BAB II GAMBARAN UMUM KOTA BANDAR LAMPUNG. Bab ini menyajikan tentang gambaran umum Kota Bandar Lampung yang mencakup letak geografis, demografis, pendidikan, ekonomi dan informasi umum lainnya.

BAB III DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT KOTA BANDAR LAMPUNG. Bab ini berisi uraian tentang indikator keberhasilan pembangunan kesehatan yang mencakup tentang angka kematian, umur harapan hidup, angka kesakitan, dan keadaan status gizi.

BAB IV SITUASI DERAJAT KESEHATAN. Bab ini berisi uraian tentang upaya-upaya kesehatan yang cakupan pelayanan kesehatan dasar, cakupan pelayanan kesehatan rujukan, pemberantasan penyakit, pembinaan kesehatan lingkungan dan lain-lain.

BAB V SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN. Bab ini menguraikan tentang sumber daya yang mencakup sarana kesehatan, tenaga kesehatan dan pembiayaan kesehatan.

BAB VI KESIMPULAN. Bab ini diisi dengan sajian tentang hal-hal penting yang perlu disimak dan ditelaah lebih lanjut dari Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung Tahun 2017.



BAB II

GAMBARAN UMUM KOTA BANDAR LAMPUNG

2.1 Luas Wilayah dan Batas Administrasi Daerah

Kota Bandar Lampung merupakan Ibukota Propinsi Lampung. Kota Bandar Lampung menjadi pusat kegiatan pemerintahan, sosial, politik, pendidikan dan kebudayaan. Kota Bandar Lampung juga merupakan pusat kegiatan perekonomian dari Provinsi Lampung, karena terletak di wilayah yang strategis dan merupakan daerah transit kegiatan perekonomian antara pulau Sumatera dan pulau Jawa, sehingga secara ekonomis menguntungkan bagi pertumbuhan dan pengembangan Kota Bandar Lampung sebagai pusat perdagangan, industri, pariwisata.

Kota Bandar Lampung juga memiliki prospek yang kuat untuk berkembang menjadi kota besar dalam skala regional, nasional bahkan interbasional. Potensi Kota Bandar Lampung yang mendukung antara lain adalah (1) lokasi geografis yang sangat strategis, (2) kedudukan yang dituju dalam kebijakan tingkat nasional dan regional, (3) pemandangan alam yang indah yang dapat dimanfaatkan untuk menarik wisatawan, (4) keanekaragaman suku bangsa (multi etnic), (5) dukungan wilayah sekitarnya (hinterland) yang menunjang pertumbuhan dan perkembangan Kota Bandar Lampung. Berdasarkan kebijakan nasional dan regional, Kota Bandar Lampung ditetapkan sebagai pusat pertumbuhan nasional dan merupakan orientasi bagi pusat pengembangan antar daerah, pusat pengembangan daerah dan pusat lokal.

Selain daripada itu, Kota Bandar Lampung memiliki andil yang sangat vital dalam jalur transportasi darat dan aktivitas pendistribusian logistik dari Jawa menuju Sumatera maupun sebaliknya serta memiliki Pelabuhan Panjang yang beroperasi selama 24 jam untuk kegiatan ekspor impor dan Pelabuhan Srengsem yang melayani distribusi batubara dari Sumatera ke Jawa, untuk jalur udara melalui Bandara Radin Intan yang berjarak 18 km dari Kota Bandar Lampung sehingga secara



langsung Kota Bandar Lampung berkontribusi dalam mendukung pergerakan ekonomi nasional.

Kota Bandar Lampung Kota Bandar Lampung memiliki luas wilayah 197,22 km² atau 19.722 hektar. Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung No. 04 Tahun 2012 Tentang Penataan dan pembentukan Kelurahan dan Kecamatan, Kota Bandar Lampung terbagi ke dalam 20 Kecamatan dan 126 Kelurahan dengan rincian per wilayah sebagai berikut :

Tabel 2.1
Data Wilayah Administrasi Kota Bandar Lampung

No	Kecamatan	Luas Wilayah (Km²)	Jumlah Kelurahan	Jumlah Lingkungan	Jumlah RT
1	Teluk Betung Barat	11,02	5	14	98
2	Teluk Betung Timur	14,83	6	14	99
3	Teluk Betung Selatan	3,79	6	14	141
4	Bumi Waras	3,75	5	12	153
5	Panjang	15,75	8	20	227
6	Tanjung Karang timur	2,03	5	11	109
7	Kedamaian	8,21	7	16	126
8	Teluk Betung Utara	4,33	6	12	161
9	Tanjung Karang Pusat	4,05	7	14	148
10	Enggal	3,49	6	13	119
11	Tanjung Karang Barat	14,99	7	16	130
12	Kemiling	24,24	9	20	240
13	Langkapura	6,12	5	11	73
14	Kedaton	4,79	7	16	136



15	Rajabasa	13,53	7	14	105
16	Tanjung Seneng	10,63	5	11	105
17	Labuhan Ratu	7,97	6	12	91
18	Sukarame	14,75	6	13	117
19	Sukabumi	23,60	7	16	157
20	Way Halim	5,35	6	16	184
Jumlah		197,22	126	286	2,719

Sumber : Kota Bandar Lampung Dalam Angka Tahun 2017

Secara geografis Kota Bandar Lampung terletak pada 5°20' - 5°30' Lintang Selatan dan 105°28' - 105°37' Bujur Timur. Ibukota propinsi Lampung ini berada di Teluk Lampung yang terletak diujung Selatan Pulau Sumatera.

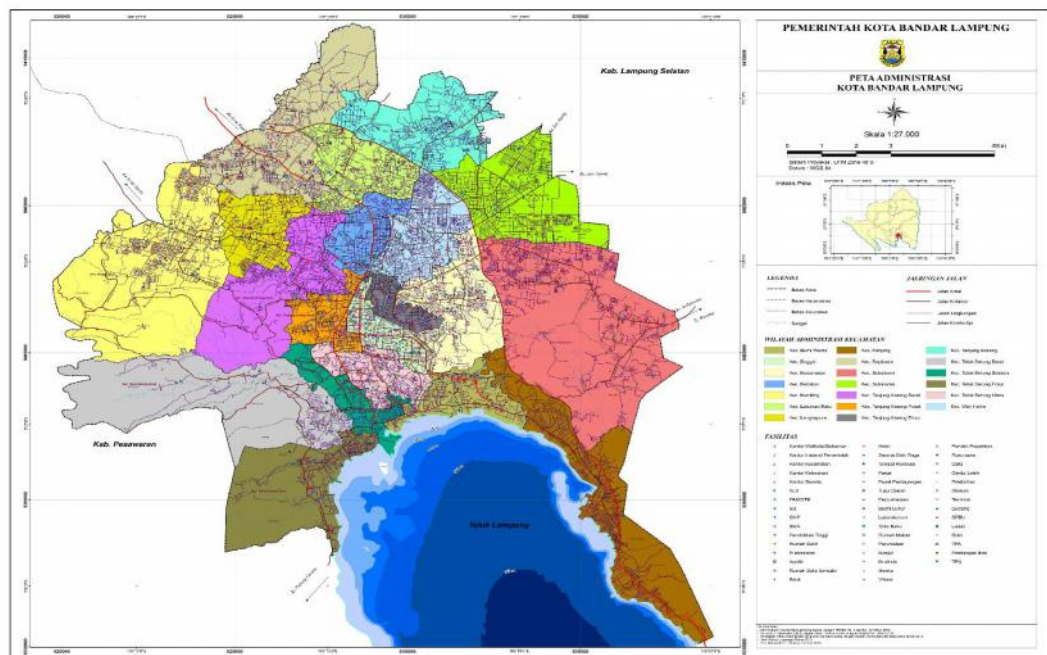
2.2 Kondisi Geografis dan Klimatologi

Secara geografis Kota Bandar Lampung terletak pada 5°20' - 5°30' Lintang Selatan dan 105°28' - 105°37' Bujur Timur. Ibukota propinsi Lampung ini berada di Teluk Lampung yang terletak diujung Selatan Pulau Sumatera.

Kota Bandar Lampung setiap tahunnya terjadi dua musim angin yaitu pada bulan November-Maret angin bertiup dari arah Barat dan Barat Laut, pada bulan Juli-Agustus angin bertiup dari arah Timur dan Tenggara dengan kecepatan rata-rata 5,83 km/jam. Temperatur pada daerah daratan dengan ketinggian 30m-60m rata-rata berkisar antara 26°C-28°C. Temperatur maksimum yang sangat jarang dialami adalah 33°C dan temperatur minimum 20°C. Kelembaban udara rata-rata berkisar antara 80% sampai 88% dan bahkan lebih tinggi di tempat-tempat yang lebih tinggi.

Gambar 2.01

Peta Administrasi Kota Bandar Lampung



Sumber : Bandarlampungkota.go.id.

Dari Gambar 2.1, terlihat bahwa Wilayah Kota Bandar Lampung Secara administratif batas daerah sebagai berikut:

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan.
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Padang Cermin Kabupaten Pesawaran dan Kecamatan Ketibung serta Teluk Lampung.
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Gedong Tataan dan Padang Cermin Kabupaten Pesawaran.
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan.



2.3 Kondisi Topologi

Topografi Kota Bandar Lampung sangat beragam, mulai dari dataran pantai sampai kawasan perbukitan hingga bergunung, dengan ketinggian permukaan antara 0 sampai 500 m daerah dengan topografi perbukitan hingga bergunung membentang dari arah Barat ke Timur dengan puncak tertinggi pada Gunung Betung sebelah Barat dan Gunung Dibalau serta perbukitan Batu Serampok disebelah Timur. Topografi tiap-tiap wilayah di Kota Bandar Lampung adalah sebagai berikut :

- Wilayah pantai terdapat disekitar Teluk Betung dan Panjang dan pulau di bagian Selatan
- Wilayah landai/dataran terdapat disekitar Kedaton dan Sukarame di bagian Utara
- Wilayah perbukitan terdapat di sekitar Telukbetung bagian Utara
- Wilayah dataran tinggi dan sedikit bergunung terdapat disekitar Tanjung Karang bagian Barat yaitu wilayah Gunung Betung, dan Gunung Dibalau serta perbukitan Batu Serampok di bagian Timur.

Dilihat dari ketinggian yang dimiliki, Kecamatan Kedaton dan Rajabasa merupakan wilayah dengan ketinggian paling tinggi dibandingkan dengan kecamatan-kecamatan lainnya yaitu berada pada ketinggian maksimum 700 mdpl. Sedangkan Kecamatan Teluk Betung Selatan dan Kecamatan Panjang memiliki ketinggian masing-masing hanya sekitar 2 – 5 mdpl atau kecamatan dengan ketinggian paling rendah/minimum dari seluruh wilayah di Kota Bandar Lampung.

2.4 Hidropologi

Dilihat secara hidrologi maka Kota Bandar Lampung mempunyai 2 sungai besar yaitu Way Kuripan dan Way Kuala, dan 23 sungai-sungai kecil. Semua sungai tersebut merupakan DAS (Daerah Aliran Sungai) yang berada dalam wilayah Kota Bandar Lampung dan sebagian besar bermuara di Teluk Lampung. Dilihat dari akuifer yang dimilikinya, air tanah di Kota Bandar Lampung dapat



dibagi dalam beberapa bagian berdasarkan *pourusitas* dan *permaebilitas* yaitu:

- Akuifer dengan produktifitas sedang, berada di kawasan pesisir Kota Bandar Lampung, yaitu di Kecamatan Panjang, Teluk Betung Selatan, dan Teluk Betung Barat.
- Air tanah dengan akuifer produktif, berada di Kecamatan Kedaton, Tanjung Senang, Kedaton, bagian selatan Kecamatan Kemiling, bagian selatan Tanjung Karang Barat, dan sebagian kecil wilayah Kecamatan Sukabumi.
- Akuifer dengan produktifitas sedang dan penyebaran luas, berada di bagian utara Kecamatan Kemiling, bagian utara Tanjung Karang Barat, Tanjung Karang Pusat, Teluk Betung Utara, dan sebagian kecil Kecamatan Tanjung Karang Timur.
- Akuifer dengan produktifitas tinggi dan penyebaran luas, berada di sebagian besar Kecamatan Rajabasa dan Tanjung Karang Timur.
- Akuifer dengan produktifitas rendah, berada di bagian utara Kecamatan Panjang, Tanjung Karang Timur, dan bagian barat Kecamatan Teluk Betung Selatan.
- Air tanah langka, berada di Kecamatan Panjang.

Zonasi Kawasan Resapan Air Kota Bandar Lampung terbagi ke dalam 6 wilayah, sebagai berikut :

Tabel 2.2
Zonasi Kawasan Resapan Air Kota Bandar Lampung

ZONA	KATEGORI RESAPAN	WILAYAH
I	Recharge Area	Kemiling dan Teluk Betung Barat
II	Area Penyangga	Kecamatan Tanjung Karang Barat, Tanjung Karang Timur, Panjang, Tanjung Karang Pusat, Teluk Betung Utara, dan Teluk Betung Selatan.
III	Resapan Rendah	Kedaton, Sukarame, Tanjung Karang Barat



IV	Resapan Sedang	Tanjung Karang Pusat, Sukabumi, Tanjung Karang Timur
V	Resapan Tinggi	Sukabumi dan Sukarame
VI	Kawasan Dipengaruhi Air Laut	Pesisir Teluk Lampung, Teluk Betung Selatan, Panjang, Teluk Betung Barat

Sumber: Badan Pengelolaan dan Pengendalian Lingkungan Hidup (BPPLH) Bandar Lampung, 2017.

2.5 Sumber Daya Alam

Selain memiliki wilayah yang luas, Kota Bandar Lampung juga memiliki potensi alam yang sangat rendah, terutama laut dan perbukitan. Kekhasan morfologinya mulai dari pegunungan, perbukitan, kekhasan morfologinya mulai di bagian dalam Teluk Lampung, menjadikan Kota Bandar Lampung sangat potensial untuk di kunjungi wisatawan. Citra *endegonik* “laut dan gunung” tersebut merupakan potensi keindahan dan daya tarik tersendiri bagi Kota Bandar Lampung.

Pantai di Kota Bandar Lampung memiliki pemandangan yang mempesona dan memiliki keistimewaan tersendiri karena terletak di suatu teluk yang nyaman dengan keindahan panorama laut dan beberapa gugusan pulau kecil di tengah laut yang potensi untuk dikembangkan menjadi wisata rekreasi bahari sedang perbukitannya berfungsi untuk melindungi pelestarian tata air dan konversi tanah.

2.6 Demografi / Kependudukan

2.6.1 Jumlah, Laju Pertumbuhan dan Kepadatan Penduduk

Adapun keadaan jumlah penduduk di Kota Bandar Lampung periode tahun 2012 – 2017, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:



Tabel 2.3
Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Sex Ratio
Di Kota Bandar Lampung Tahun 2012 – 2017

TAHUN	JUMLAH PENDUDUK			SEX RATIO
	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	TOTAL	
2012	465.673	457.502	923.175	101,79
2013	475.039	467.000	942.039	101,72
2014	484.215	476.480	960.695	101,62
2015	493.411	485.876	979.287	101,55
2016	502.418	495.310	997.728	101,43
2017	511 371	504 539	1.015.910	101,35

Sumber : BPS Provinsi Lampung, 2016

Dari Tabel-2.1 menunjukkan jumlah penduduk tahun 2011-2017 terjadi peningkatan yang signifikan. Penduduk laki-laki setiap tahunnya lebih tinggi dari penduduk perempuan. Tahun 2017 jumlah penduduk meningkat menjadi 1.015.910 jiwa dengan sex ratio 101,35. Angka ini menempatkan Kota Bandar Lampung di posisi 3 (tiga) populasi terbesar di Provinsi Lampung setelah Kabupaten Lampung Tengah dan Lampung Timur. Tingkat kepadatan penduduk tahun 2017 tertinggi terdapat di Kecamatan Tanjungkarang Timur yakni 18.628 jiwa/km², sedangkan kecamatan dengan kepadatan penduduk terendah adalah Kecamatan Sukabumi yaitu 2.476 jiwa/km².

2.6.2. Struktur/Komposisi Penduduk.

Kondisi struktur/komposisi umur penduduk di Kota Bandar Lampung dari tahun 2011-2017 terus mengalami peningkatan, sehingga pertumbuhan penduduk Kota Bandar Lampung juga mengalami Kenaikan. Pertumbuhan penduduk Kota Bandar Lampung disebabkan adanya fertilitas (pertumbuhan penduduk alami) dan pertumbuhan



penduduk migrasi, dimana jumlah penduduk migrasi masuk lebih besar daripada migrasi luar (*migrasi netto positif*) atau dapat diartikan bahwa penduduk yang datang lebih banyak dibandingkan penduduk yang keluar Kota Bandar Lampung. Pertumbuhan penduduk yang semakin cepat mendorong pertumbuhan aspek – aspek kehidupan yang meliputi aspek sosial, ekonomi, politik, kebudayaan dan sebagainya. Kondisi struktur/komposisi umur penduduk di Kota Bandar Lampung dari tahun 2011-2017 dapat dilihat pada tabel-2.3.

Tabel-2.4
Komposisi Struktur Penduduk Kota Bandar Lampung
Dirinci menurut Kelompok Umur, Jenis kelamin,
dan Sex Ratio Tahun 2017

NO	KEL. UMUR	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH	SEX RATIO
1.	0 – 4	46 793	45 188	91 981	103,55
2.	5 – 9	48 348	45 966	94 314	105,18
3.	10 – 14	41 381	40 036	81 417	103,36
4.	15 – 19	45 370	49 673	95 043	91,34
5.	20 – 24	52 338	51 031	103 369	102,56
6.	25 – 29	45 966	43 205	89 171	106,39
7.	30 – 34	41 386	39 237	80 623	105,48
8.	35 – 39	38 755	39 118	77 873	99,07
9.	40 – 44	38 468	37 872	76 340	101,57
10.	45 – 49	32 834	31 706	64 540	103,56
11.	50 – 54	27 681	27 030	54 711	102,41
12.	55 – 59	20 411	20 724	41 135	98,49
13.	60 – 64	14 457	13 411	27 868	107,80
14.	65 – 69	8 733	8 885	17 618	98,29
15.	70 – 74	4 640	5 460	10 100	84,98



NO	KEL. UMUR	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH	SEX RATIO
16	75+	3 810	5 997	9 807	63,53
TOTAL 2014		502 418	495 310	997 728	101,35

Sumber : BPS Kota Bandar Lampung 2017

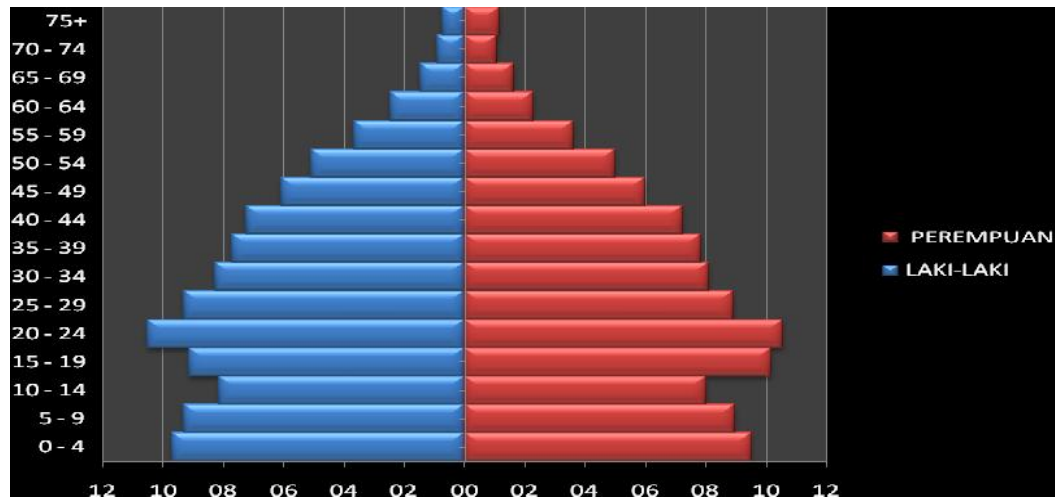
Berdasarkan Tabel-2.3, terlihat komposisi penduduk Kota Bandar Lampung pada tahun 2017 menurut kelompok umur dan sex ratio . Rata-rata Sex ratio pada umumnya penduduk laki-laki lebih banyak dibandingkan penduduk perempuan kecuali pada kelompok umur 15-19 tahun. Hal ini juga terlihat pada kelompok umur usila (>60 tahun) jumlah penduduk perempuan lebih banyak dibandingkan dengan penduduk laki-laki. Dari kondisi tersebut dapat disimpulkan bahwa umur harapan hidup wanita lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk laki-laki. Hal ini dikarenakan wanita lebih peduli terhadap kesehatan dirinya. Wanita akan segera mencari fasilitas kesehatan apabila mengalami sakit.

Pada tahun 2017 ini persentase penduduk usia 0-4 tahun 10,35% meningkat dibandingkan tahun sebelumnya, dengan demikian angka kelahiran tahun ini lebih tinggi dibandingkan tahun sebelumnya.

Komposisi penduduk Kota Bandar Lampung dirinci menurut kelompok umur dan jenis kelamin, menunjukkan penduduk laki-laki maupun perempuan proporsi terbesar berada pada kelompok umur produktif yaitu 20-24 tahun (10,17%), kelompok 15-19 tahun (9,35%), muncul kelompok balita 0-4 tahun sebesar 9,05% dan umur 5-9 tahun (9,28%). Gambaran komposisi penduduk secara rinci terlihat pada gambar berikut :



Gambar 2.02
Grafik Piramida Penduduk Kota Bandar Lampung
Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Tahun 2017



Sumber : BPS Kota Bandar Lampung Tahun 2017

Berdasarkan gambar 2.2 bentuk piramida penduduk Kota Bandar Lampung menggambarkan komposisi penduduk muda dalam pertumbuhan. Jumlah angka kelahiran dan jumlah penduduk muda lebih besar dibandingkan dengan angka kematian.

Jumlah penduduk dari tahun ke tahun meningkat namun penghitungan jumlah penduduk terutama untuk kelompok umur sampai saat ini masih menggunakan angka estimasi. Sumber data BPS kemudian diolah dan terbatas untuk kepentingan program bidang kesehatan karena setiap triwulan bidang kesehatan harus melaporkan persentase capaian kegiatan. Hal ini menjadi kelemahan karena sering terjadi perbedaan antar program terkait dengan persentase pencapaian.



2.6.3. Penduduk Sasaran

Pada Tabel-2.4 berikut ini memperlihatkan jumlah penduduk menurut kelompok sasaran di Kota Bandar Lampung Tahun 2011-2016.

Tabel-2.5
Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Sasaran
Di Kota Bandar Lampung Tahun 2011-2017

NO	KELOMPOK SASARAN	TAHUN					
		2012	2013	2014	2015	2016	2017
1.	Wanita Usia Subur	235.172	238.909	238.909	251.703	256.357	291.842
2.	Bumil	24.142	20.664	20.664	25.839	26.418	20.216
3.	Bulin (Persalinan)	22.081	18.900	18.900	23.633	24.164	19.297
4.	Bayi	21.029	18.000	18.000	22.508	23.013	18.227
5.	Balita	104.700	106.363	106.363	112.060	114.577	91.981
6.	Anak Balita	83.670	88.363	88.363	89.552	91.564	73.754
7.	Batita	40.269	40.909	40.909	43.100	44.068	54,455
8.	Buteki	42.059	18.900	18.900	45.015	46.026	36.454
9.	Anak Pra Sekolah	48.323	49.091	49.091	51.720	52.881	76.682
10.	Usia Lanjut	61.567	44.636	44.636	47.027	67.375	65.393

Sumber : BPS (Data diolah terbatas untuk Kalangan Kesehatan), Tahun 2017

Jumlah penduduk menurut kelompok sasaran di Kota Bandar Lampung hampir setiap tahunnya menggunakan data estimasi, dan hanya berlaku terbatas untuk kegiatan pelaksanaan program kesehatan saja. Data sasaran harus tersedia minimal pada tri wulan pertama, dikarenakan laporan dan evaluasi kegiatan harus sudah dilakukan baik di dinas maupun di puskesmas.



2.7 Agama

Penduduk Kota Bandar Lampung sebagian besar adalah pemeluk agama Islam, sedangkan jumlah tempat peribadatan yang ada di Kota Bandar Lampung pada tahun 2017 terdiri dari 712 Masjid, 817 Musholla, 7 Gereja Katolik, 22 Gereja Protestan, 18 Vihara, dan 8 Pura. Agama yang dianut penduduk Kota Bandar Lampung, dapat dilihat pada gambar berikut ini :

2.8 Jumlah Pencari Kerja Menurut Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan kecerdasan dan ketrampilan masyarakat/penduduk. Tingkat pendidikan merupakan penyebab mendasar dari berbagai permasalahan peristiwa morbiditas maupun mortalitas.

Derajat kesehatan sangat dipengaruhi oleh faktor pendidikan karena pendidikan bisa berpengaruh terhadap perilaku kesehatan seseorang. Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang yang berpendidikan mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat.

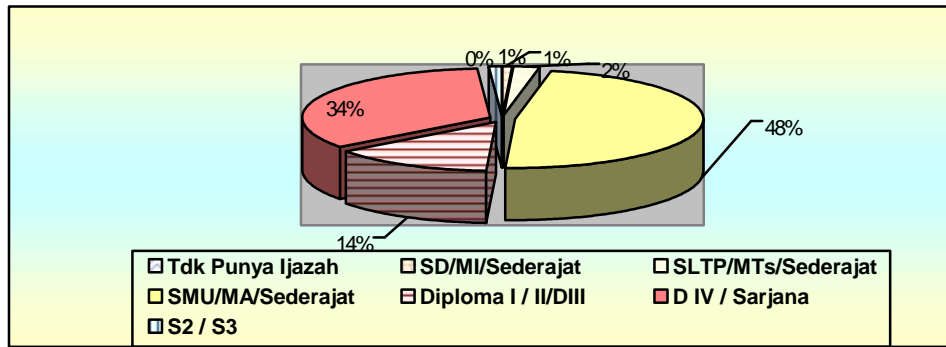
Pencari kerja di Kota Bandar Lampung tahun 2017 dari tingkat paling bawah yaitu Tidak tamat SD tidak ada, Tamat SD sebanyak 37, Tamat SMP/ sederajat sebanyak 92, tamat SMA/ sederajat sebanyak 1.985, Tamat D I/II/III sebanyak 572, Sarjana S.1 berjumlah 1.414, Pasca Sarjana/S.2 berjumlah 48, dan persentasenya seperti terlihat pada gambar 2.4 berikut ini:



Gambar 2.03

Persentase Pencari Kerja Menurut Pendidikan

Di Kota Bandar Lampung Tahun 2017



Sumber : Bandar Lampung Dalam Angka, 2017.

Dari gambar tersebut terlihat bahwa pencari kerja penduduk Kota Bandar Lampung seimbang antara lulusan SMU/MA/Sederajat dan lulusan DIV/Sarjana.

2.9 SOSIAL EKONOMI

Disamping lingkungan Kesehatan, dalam Perencanaan Pembangunan Kesehatan perlu pula diketahui Lingkungan Sosial Ekonomi, seperti :

2.9.1 Product Domestic Regional Brutto (PDRB)

Pengertian pendapatan regional atau produk domestik regional bruto (PDRB) sering disalahtafsirkan dengan pendapatan pemerintah daerah. Pendapatan pemerintah daerah yaitu besarnya penerimaan pemerintah daerah dalam bentuk pajak dan non pajak dari masyarakat. Sedangkan pendapatan regional adalah seluruh nilai netto barang dan jasa yang dihasilkan dalam suatu daerah pada waktu tertentu, atau dari segi arus uangnya adalah jumlah seluruh pendapatan yang diterima oleh faktor produksi.

Produk Domestik Regional Brutto (PDRB) didefinisikan sebagai jumlah nilai tambah yang dihasilkan oleh seluruh unit usaha dalam



suatu daerah atau merupakan jumlah nilai barang dan jasa akhir yang dihasilkan oleh seluruh sektor ekonomi dikurangi dengan biaya antara yang dikeluarkan untuk menghasilkan barang dan jasa tersebut.

Pada Tahun 2017, angka PDRB yang dihasilkan Kota Bandar Lampung sebesar 50,79 triliyun rupiah. Pencapaian angka PDRB yang terus meningkat selama 5 tahun terakhir menunjukkan keadaan perekonomian yang membaik. Sektor yang memberikan kontribusi paling besar yaitu sektor Industri Pengolahan, yaitu sebesar 21,29 persen.

Gambaran Produk Domestik Regional Brutto di Kota Bandar Lampung Tahun 2012-2017, seperti terlihat pada tabel 2.5 berikut ini.

Tabel 2.6
Perkembangan PDRB Atas Dasar Harga Konstan dan Atas Dasar
Harga Berlaku di Kota Bandar Lampung Tahun 2012-2017
(juta rupiah)

TAHUN	PRODUK DOMESTIK REGIONAL BRUTTO			
	ADHK	PERTUM BUHAN	ADHB	PERTUM BUHAN
2012	25.403.664	6.65	27.753.870	100
2013	27.123.917	6,77	30.822.207	100
2014	29.011.529	6.96	35.310.477	100
2015	30.873.559	6,33	39.428.921	100
2016	32.859.033	6,43	44.741.904	100
2017	34.922.076	6,28	50.798.757	100

Sumber: Bandar Lampung dalam Angka 2017



2.9.2 Indeks Pembangunan Manusia

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) adalah suatu indeks komposit yang diharapkan mampu mencerminkan kinerja pembangunan manusia sehingga dapat dibandingkan antar wilayah atau bahkan antar waktu suatu ukuran tunggal dan sederhana yang memuat tiga aspek, yaitu kesehatan, pendidikan dan pendapatan, yang menurut UNDP dapat menunjukkan tingkat pembangunan manusia suatu wilayah melalui pengukuran keadaan penduduk yang sehat dan berumur panjang, berpendidikan dan berketerampilan, serta mempunyai pendapatan yang memungkinkan untuk dapat hidup layak.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) mengukur capaian pembangunan manusia berbasis sejumlah komponen dasar kualitas hidup. Sebagai ukuran kualitas hidup, IPM dibangun melalui pendekatan tiga dimensi dasar. Dimensi tersebut mencakup umur panjang dan sehat; pengetahuan, dan kehidupan yang layak. Ketiga dimensi tersebut memiliki pengertian sangat luas karena terkait banyak faktor. Untuk mengukur dimensi kesehatan, digunakan angka harapan hidup waktu lahir. Indeks Pembangunan Manusia Kota Bandar Lampung Tahun 2017 meningkat menjadi 75,98. Nilai IPM Kota Bandar Lampung lebih tinggi bila dibandingkan dengan IPM Propinsi Lampung 68,25. Apabila dilihat secara nasional, maka pada tahun 2017, Kota Metro dan Kota Bandar Lampung mempunyai nilai dan peringkat IPM yang dapat dikatakan lebih baik dibandingkan dengan daerah Kota yang lain. Hal ini disebabkan kedua kota ini merupakan sentra pengembangan pendidikan dan perdagangan. Kondisi geografis juga sangat berpengaruh baik secara langsung sebagai berikut:



Tabel 2.7

Indeks Komponen IPM Kota Bandar Lampung

Tahun 2014-2016

Uraian	2014	2015	2015
Angka Harapan Hidup (th)	70,55	70,65	70,75
Angka Melek Huruf (%)	98,50	98,78	100
Rata-rata Lama Sekolah (th)	13,31	13,35	13,67
Pengeluaran per Kapita (000 Rp.)	10.701	11.090	11.266
IPM	74,34	74,81	75,34

Sumber : bandarlampungkota.bps.go.id

2.9.3 Pendapatan Per Kapita

Pendapatan Per Kapita ini merupakan gambaran pendapatan yang produksi dan dipakai sebagai ukuran makro kesejahteraan masyarakat.

Tabel-2.8

Pendapatan Per Kapita Per Tahun Menurut ADHK dan ADHB Di Kota Bandar Lampung Tahun 2012-2017

TAHUN	PENDAPATAN PER KAPITA (Rupiah)	
	ADHK (Atas Dasar Harga Konstan)	ADHB (Atas Dasar Harga Berlaku)
2012	27.123.917	30.822.207
2013	29.011.529	35.310.477
2014	29.011.529	35.310.477



2015	30.873.559	39.428.921
2016	32.859.033	44.741.904

Sumber : Bandar Lampung Dalam Angka 2017

2.9.4 Tenaga Kerja

Jumlah pencari kerja di Kota Bandar Lampung pada tahun 2011 sampai dengan tahun 2013 meningkat secara signifikan. Dimana pada tahun 2011 sebesar 6.216, tahun 2012 sebesar 7.894 dan tahun 2013 meningkat menjadi 10.734 yang terdiri dari 4.949 laki-laki dan 5.785 perempuan. Namun Tahun 2014 jumlah pencari kerja di Kota Bandar Lampung mengalami penurunan dari tahun-tahun sebelumnya yaitu berjumlah 4.148 orang yang terdiri dari 2.021 pencari kerja laki-laki dan 2.127 pencari kerja perempuan. Dari data tersebut terlihat bahwa jumlah pencari kerja perempuan lebih tinggi dibanding jumlah pencari kerja laki-laki. Dari hasil tersebut bisa dilihat bahwa emansipasi wanita pada jaman sekarang sudah cukup tinggi.

Tingkat partisipasi angkatan kerja menggambarkan besarnya keterlibatan penduduk secara aktif dalam kegiatan ekonomi. TPAK merupakan perbandingan antara jumlah angkatan kerja (penduduk yang bekerja dan mencari pekerjaan) dengan jumlah penduduk usia kerja (15 tahun ke atas). Dengan semakin banyaknya pencari kerja pada suatu wilayah maka tingkat pengangguranpun dapat semakin berkurang.

Tabel-2.9

Jumlah Perusahaan Dan Tenaga Kerja

Di Kota Bandar Lampung Tahun 2012-2017

TAHUN	PERUSAHAAN	TENAGA KERJA	UPAH MINIMUM KOTA (Rp)
2012	152	3.203	981.500



TAHUN	PERUSAHAAN	TENAGA KERJA	UPAH MINIMUM KOTA (Rp)
2013	201	6.164	1.165.000
2014	210	4.148	1.422.500
2015	149	3.472	1.649.500
2016	76	2.470	2.054.365
2017	652	24.049	2.263.390

Sumber : Bandar Lampung dalam Angka 2017.

Dari tabel 2.8 tampak terjadi kenaikan partisipasi angkatan kerja dan jumlah perusahaan tahun 2017.



BAB III

DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT KOTA BANDAR LAMPUNG

Derajat Kesehatan Masyarakat Bantul ditunjukkan dengan suatu indikator status kesehatan yaitu Umur Harapan Hidup Waktu Lahir (Eo), Angka Kematian, Angka Kesekitan, dan Angka Status Gizi.

Konsep SDGs (*Sustainable Development Goals*) melanjutkan konsep MDGs (*Millenium Development Goals*) dimana konsep ini sudah berakhir pada tahun 2015. Salah satu tujuan SDGs diharapkan dapat mengakhiri segala bentuk kemiskinan disemua Negara manapun, mengakhiri segala bentuk kelaparan, mencapai ketahanan pangan, meningkatkan gizi dan menjamin adanya kehidupan yang sehat serta mendorong kesejahteraan bagi semua orang di dunia pada semua usia.

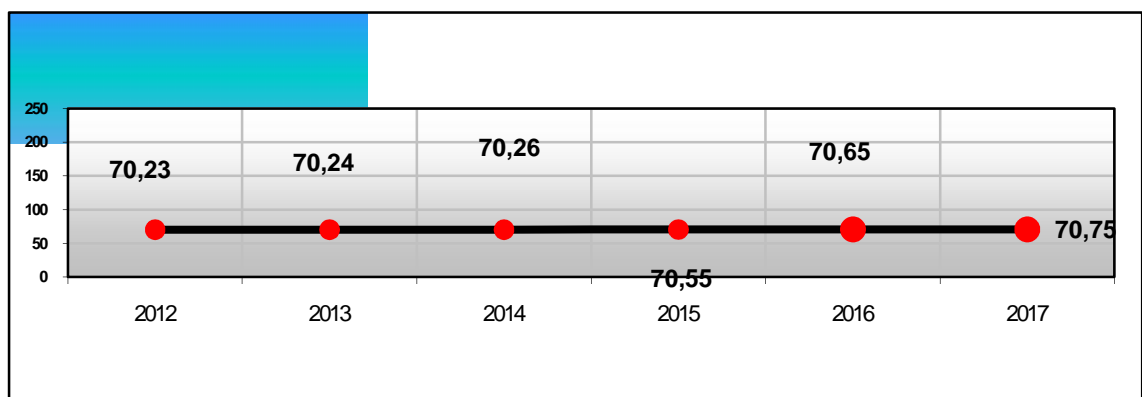
3.1 Umur Harapan Hidup

Angka Harapan Hidup saat lahir yang merepresentasikan dimensi umur panjang dan hidup sehat terus meningkat dari tahun ke tahun. Selama periode 2012 hingga 2017, Kota Bandar Lampung telah berhasil meningkatkan Angka Harapan Hidup saat lahir sebesar 1,03 tahun. Selama periode tersebut, secara rata – rata Angka Harapan Hidup tumbuh sebesar 0.02 persen per tahun. Umur Harapan Hidup (UHH) Saat Lahir di Kota Bandar Lampung pada Tahun 2016 adalah 70,65 sedangkan pada Tahun 2017 adalah 70,75 (BPS Kota Bandar Lampung, 2015). Umur harapan hidup di Kota Bandar Lampung cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Peningkatan UHH ini dipengaruhi oleh multifaktor,



antara lain faktor kesehatan menjadi salah satu yang berperan penting didalamnya.

**GRAFIK 3.01 Umur Harapan Hidup
Di Kota Bandar Lampung Tahun 2011-2017**



Sumber : BPS Tahun 2017

3.2 MORTALITAS

3.2.1 Angka Kematian Ibu Maternal (AKI)

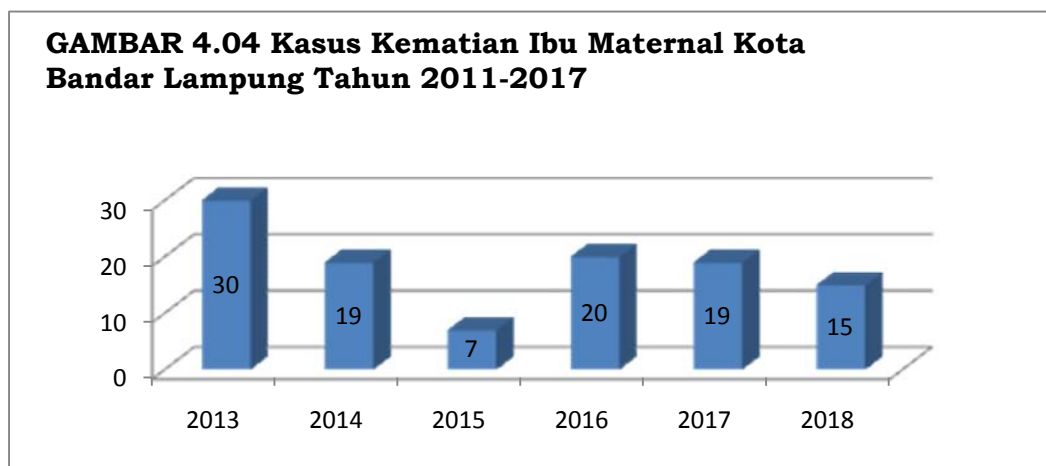
Kematian ibu maternal adalah kematian perempuan yang diakibatkan oleh proses kejadian yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan abortus dalam kurun waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa melihat gestasi.

Kasus kematian ibu maternal selama tahun 2012-2017 berfluktuatif dan pada tahun 2012 kasus kematian ibu maternal paling tinggi tercatat 30 kasus. Namun dua tahun selanjutnya cenderung menurun yaitu tahun 2014 menjadi 7 kasus, dan pada Tahun 2015 meningkat menjadi 20 kasus sebesar 99 per 100000 KH, pada Tahun 2016 sebanyak 19 Kasus



dari 17.599 KH sebesar 108 per 100000 KH. Sedangkan Tahun 2017 turun 15 kasus dari 17.340 KH

GAMBAR 4.04 Kasus Kematian Ibu Maternal Kota Bandar Lampung Tahun 2012-2017



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga 2017.

Penyebab langsung kematian ibu maternal pada tahun 2017 terjadi karena perdarahan 44% (6 kasus), Hipertensi 25% (4 kasus), Jantung 19% (3 kasus), dan lainnya kasus kematian yang dikarenakan sebab lain diantaranya (TBC dan KET.)sebanyak 12%. Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu yang sering diabaikan oleh masyarakat seperti kondisi si ibu yang terlalu tua atau terlalu muda, terlalu banyak anak dan terlalu dekat jarak kehamilannya.



GAMBAR 4.05 Penyebab Kasus Kematian Ibu Maternal Di Kota Bandar Lampung Tahun 2017

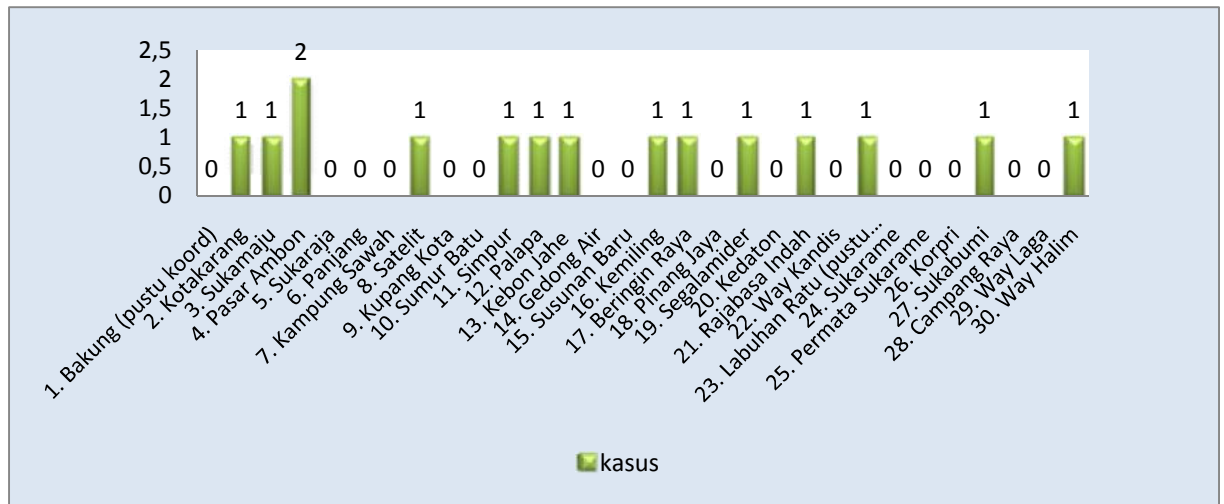


Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga 2017.

Faktor penyebab kematian ibu maternal secara umum adalah terlambat dalam mengambil keputusan, terlambat membawa dan terlambat mendapat pelayanan kesehatan, masih rendahnya status gizi ibu terutama ibu hamil, terbatasnya sarana pelayanan obstetrik neonatal emergensi dasar, Poskeskel dan lain lain.

Jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, kasus kematian akibat eklampsi merupakan penyebab kematian terbanyak selama tiga (3) tahun terakhir, hal ini dikarenakan pola penanganan kasus kegawatdaruratan ditekankan pada pencegahan perdarahan baik pada saat kehamilan sampai melahirkan yaitu dengan pelatihan-pelatihan yang mengacu pada penanganan perdarahan baik pra maupun pasca persalinan seperti APN, kegawatdaruratan obstetric neonatal. Sementara untuk pemeriksaan kehamilan dengan standar 7T dan deteksi dini risiko tinggi kehamilan kemungkinan sering diabaikan di fasilitas pelayanan dasar, sementara kejadian eklampsi baik selama kehamilan maupun melahirkan dapat dideteksi dengan pemeriksaan ANC standard an deteksi risiko tinggi selama kehamilan karena kenaikan tekanan darah biasanya dimulai pada saat kehamilan menginjak pada tri wulan ke I.I

GAMBAR 4.06 Kasus Kematian Ibu Maternal Berdasarkan Wilayah Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2017



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga Bidang Bina Yankes 2017.

Berdasarkan Gambar 4.06 tampak kasus kematian ibu maternal dilaporkan tertinggi terjadi di Puskesmas Pasar Ambon sebanyak 2 kasus.

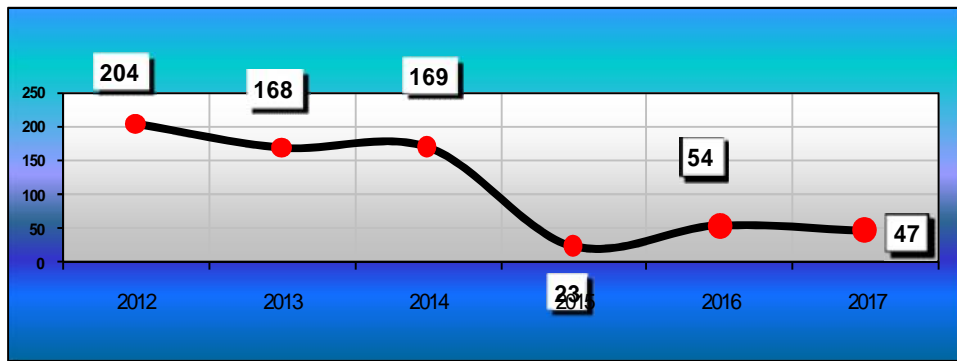
3.2.2 Angka Kematian Bayi (AKB)

Status kesehatan anak pada umumnya dilihat dari tinggi rendahnya indikator kematian bayi (AKB), kematian balita (AKABA) dan kematian neonatal (usia 0–28 hari). Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berumur tepat satu tahun. Kematian Bayi di Kota Bandar Lampung pada Tahun 2017 berjumlah 47 Kasus dari 17.340 Kelahiran hidup, setelah dikonversikan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 1 per 1000 kelahiran hidup lebih tinggi dibandingkan tahun sebelumnya di Tahun 2016 sebanyak 54 dengan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 3 per 1000 kelahiran hidup, Tahun 2015 sebesar 1 per 1000 kelahiran hidup (23 kasus), Tahun 2014 sebesar 2 per 1000 (169 kasus) kelahiran hidup untuk lebih jelas dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

GAMBAR 4.01 Kasus Kematian Bayi



Di Kota Bandar Lampung Tahun 2012-2017



Sumber : Seksi Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2017

Jika dilihat berdasarkan kelompok umur maka kematian neonatal (0-28 hari) menyumbang angka tertinggi dari kematian bayi yang ada, kematian neonatal tahun ini sebanyak 39 kasus dan kematian bayi 18 kasus. Sedangkan di Tahun 2017 dengan pengelompokan kasus kematian tertinggi terdapat pada kematian bayi lebih dari 28 hari berjumlah 15 kasus.

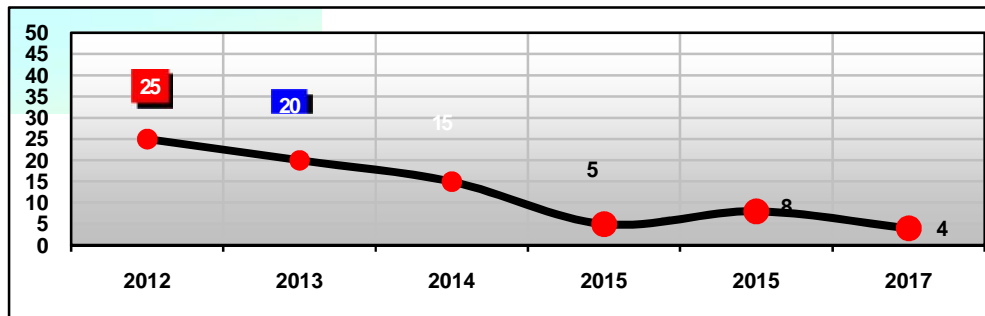
Beberapa penelitian diperoleh bahwa faktor-faktor yang turut mempengaruhi kematian bayi adalah masih rendahnya status gizi ibu hamil, masih rendahnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, buruknya kondisi kesehatan lingkungan, seperti rendahnya cakupan air bersih dan sanitasi serta kondisi perumahan yang tidak sehat, belum optimalnya pemanfaatan Posyandu di samping determinan sosial budaya lainnya.

**GAMBAR 3.02 Penyebaran Kasus Kematian Bayi
Kota Bandar Lampung Tahun 2017**

Di



Gambar 4.03 Kasus Kematian Anak Balita Kota Bandar Lampung Tahun 2012-2017



Sumber : Seksi Kesehatan Ibu dan Anak, 2016

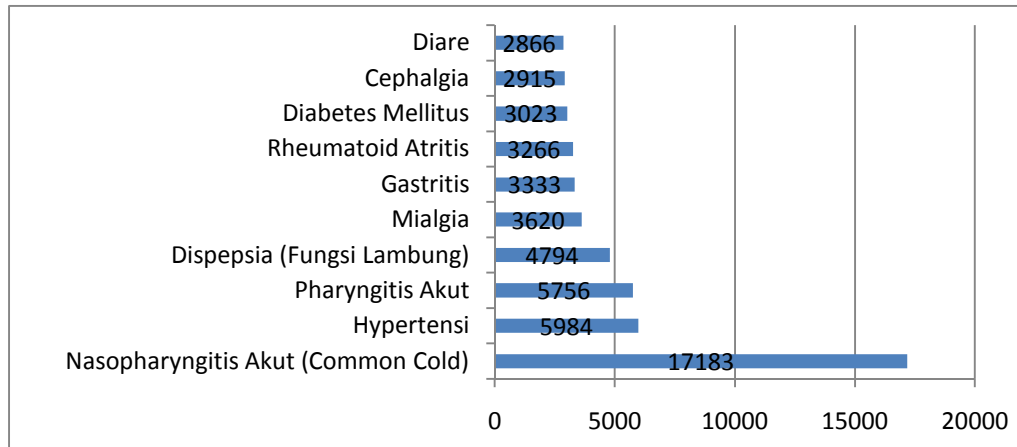
Berdasarkan Gambar 4.03 kasus kematian bayi di Kota Bandar Lampung selama kurun waktu empat tahun terakhir dari 2012 sampai 2017 mengalami penurunan.

3.3 MORBIDITAS (ANGKA KESAKITAN)

Morbidity adalah angka kesakitan (insiden dan prevalensi) dari suatu penyakit yang terjadi pada populasi dalam kurun waktu tertentu. Morbidity ini juga mencerminkan situasi derajat kesehatan masyarakat yang ada didalamnya. Bahkan morbiditas penyakit menular tertentu yang terkait dengan komitmen internasional senantiasa menjadi sorotan dalam membandingkan kondisi kesehatan. Angka Kesakitan penduduk Kota Bandar Lampung dapat dilihat dari data kunjungan rawat jalan Puskesmas. Kunjungan rawat jalan Puskesmas dari tahun ke tahun menunjukkan pola yang hampir sama. Penyakit menular masih mendominasi pada sepuluh besar penyakit di Puskesmas selama beberapa tahun terakhir adalah Diare. Beberapa catatan penting dikaitkan dengan kunjungan rawat jalan di Puskesmas adalah munculnya berbagai penyakit tidak menular yang semakin meningkat. Hipertensi, Pharyngitis Akut, Dispepsia, Mialgia, Gastritis, Rheumatoid Atritis, Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang memperlihatkan peningkatan signifikan dalam beberapa tahun terakhir.



Sepuluh besar penyakit berdasarkan kunjungan rawat jalan yang dilaporkan Puskesmas disajikan pada gambar di bawah ini.



Sumber : Subbag Sunprog & Monev , 2017

3.3.1 PENYAKIT MENULAR

1) DIARE

Diare seringkali dianggap sebagai penyakit ringan, sementara di tingkat global dan nasional menunjukkan sebaliknya. Diare ini seringkali menimbulkan KLB/wabah. WHO menyebutkan diare membunuh 2 juta anak di dunia setiap tahunnya. Di Indonesia sendiri, diare sebagai penyebab kematian ke-2 terbesar pada balita.

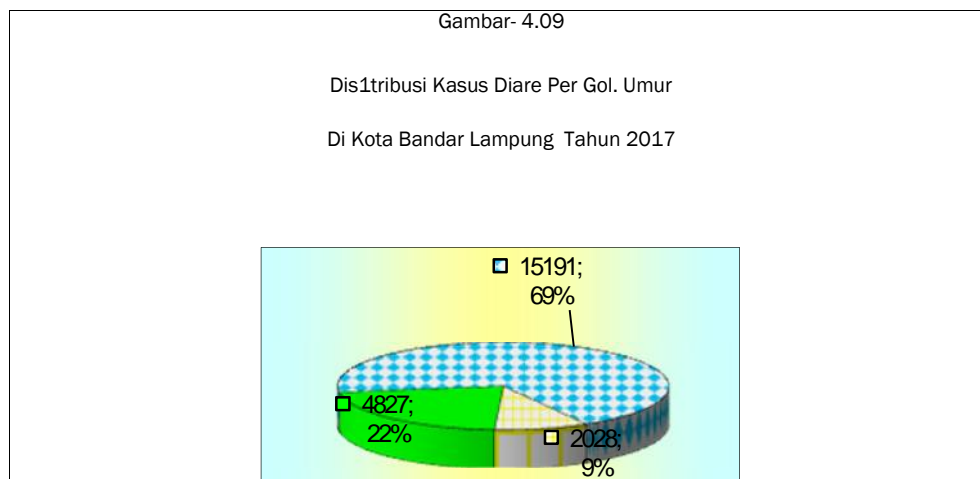
Diare atau mencret didefinisikan sebagai buang air besar dengan feses yang tidak berbentuk (*unformed stools*) atau cair dengan frekwensi lebih dari 3 kali dalam 24 jam. Bila diare berlangsung kurang dari 2 minggu, disebut sebagai Diare Akut. Apabila diare berlangsung 2 minggu atau lebih, maka digolongkan pada Diare Kronik.

Penyakit Diare merupakan masalah kesehatan di Indonesia termasuk di Propinsi Lampung maupun di Kota Bandar Lampung. Trend kasus diare di Kota Bandar Lampung untuk semua umur pada tahun 2014- 2017 cenderung terjadi peningkatan. Dimana kasus diare untuk



semua umur pada tahun 2015 sebanyak 18.232, tahun 2016 21.694 kasus, sementara Tahun 2017 menurun menjadi 18.136 kasus. Dari hasil tersebut terjadinya trend peningkatan kasus baik tahun 2014 – 2017 sudah dapat dilihat dari mulai pertengahan tahun sampai akhir tahun.

Kasus Diare Per Kecamatan Tahun 2017 yang tertinggi terdapat pada Kecamatan Panjang dan Kecamatan Way Halim. Bila dilihat angka cakupan penyakit diare per Puskesmas, angka kasus tertinggi terdapat pada Puskesmas Panjang (2.082 kasus) dan Puskesmas Way Halim (1.723 kasus). Kasus Diare menurut kelompok umur pada tahun 2016, tertinggi pada kelompok umur > 5 tahun : 62 %, umur 1 – 4 tahun : 26 % dan umur < 1 tahun : 12 %.



Sumber : Seksi P2 Bidang P2PL Dinkes Kota Bandar Lampung 2017

Kasus Diare menurut kelompok umur pada tahun 2017, tertinggi pada kelompok umur > 5 tahun : 69 %, umur 1 – 4 tahun : 22 % dan umur < 1 tahun : 9 %.

Adapun langkah-langkah program Pengendalian Penyakit Diare yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung untuk mengatasi ataupun untuk menurunkan angka kasus kejadian penyakit diare sebagai berikut:

- a. Pengendalian penyakit diare berdasarkan pada partisipasi dan pemberdayaan masyarakat yaitu dengan strategi menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat (PHBS) sehingga terhindar dari penyakit Diare (Sosialisasi, penyuluhan, penempatan spanduk/foster).



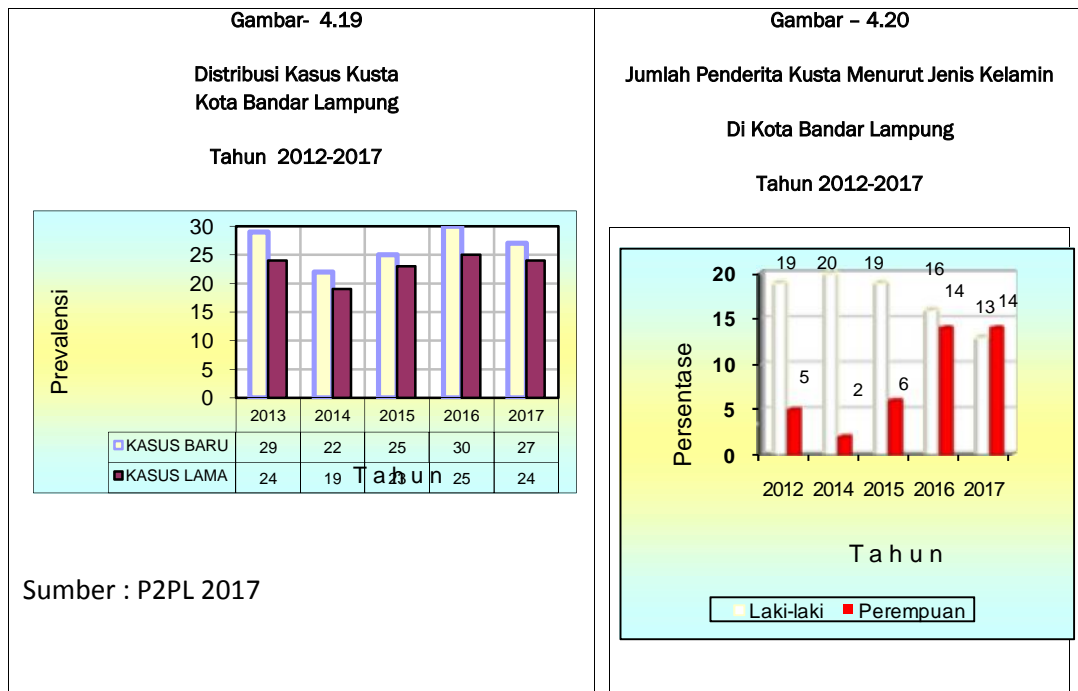
- b. Pengendalian penyakit diare dilaksanakan secara terpadu baik dalam upaya preventif, kuratif dan promotif. Strategi yang dilaksanakan yaitu mengembangkan sistem kewaspadaan dini yang efektif dan efisien yaitu:
- Pengamatan penderita dan faktor risiko berdasarkan tempat, waktu dan orang,
 - Penggunaan jamban yang memenuhi syarat kesehatan
 - Pengolahan sampah dan limbah cair rumah tangga
 - Membiasakan cuci tangan dengan sabun dan air bersih (sebelum makan, menyusui, sebelum menyiapkan makanan bayi/anak, sesudah buang air besar, sesudah menceboki bayi/anak
 - Pengelolaan air minum
- c. Meningkatkan pengetahuan petugas dan menerapkan pelaksanaan tatalaksana penyakit diare secara standar pada fasilitas kesehatan.
- d. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas melalui peningkatan sumber daya manusia.
- e. Meningkatkan surveilans epidemiologi penyakit diare pada fasilitas pelayanan kesehatan
- f. Pengelolaan logistik sebagai sarana penunjang program
- g. Pemantauan dan evaluasi secara berkala dan berkesinambungan.

2) KUSTA

Penyakit Kusta sampai saat ini masih ditakuti masyarakat, keluarga termasuk sebagian petugas kesehatan. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan/ pengertian, kepercayaan yang keliru terhadap Kusta dan cacat yang ditimbulkannya. Penyakit ini merupakan penyakit menular yang sifatnya kronis dan dapat menimbulkan masalah yang kompleks dengan penyebabnya *Mycobacterium leprae*. Terdapat 2 tipe penderita Kusta, yaitu tipe kusta PB (Pausi Basiler) dan kusta MB (multi basiler).



Berikut perkembangan kasus Kusta di Kota Bandar Lampung tahun 2012-2017.



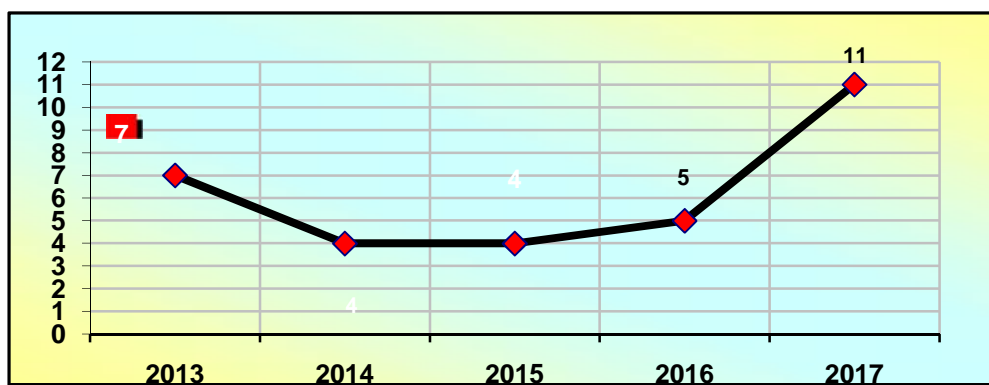
New Case Detection Rate (NCDR) atau penemuan baru penderita Kusta di Kota Bandar Lampung tahun 2014-2017 cenderung meningkat (gambar 4-20). Dilihat menurut tipe Kusta, jumlah penderita kusta di Kota Bandar Lampung pada tahun 2017 sebanyak 27 (Dua puluh tujuh) yang terdiri dari 6 penderita kusta kering (laki –laki : 2, perempuan : 4) dan 21 Kusta Basah (laki – laki : 11, perempuan : 10) dengan jumlah prevalensi 0.52 per 10.000 penduduk. Kusta tipe PB adalah penderita kusta dengan hasil BTA (-) pada pemeriksaan kerokan kulit yaitu tipe TT dan BT. Kusta tipe MB adalah penderita kusta tipe BB, BL dan LL atau apapun klasifikasi klinisnya dengan BTA (+). Bila dilihat menurut umur, penderita Kusta di Kota Bandar Lampung selama tahun 2017 seluruhnya di atas usia 15 tahun. Penderita kusta tersebut tidak ada yang menderita cacat tingkat dua, yaitu terdapat cacat pada tangan dan kaki (kelainan anotomis) dan cacat pada mata (langoptalmus dan visus sangat terganggu).

3.3.1. Acute Flaccid Paralysis (AFP)



Lumpuh layu (*Acute Flacid Paralysis*) adalah suatu penyakit sejenis polio yang biasanya menyerang anak-anak bukan karena rudapaksa atau kecelakaan. Ciri-ciri lumpuh layu di antaranya menyerang anak usia <15 tahun, panas tinggi selama beberapa hari, tiba-tiba lumpuh, layu (tidak kaku) dan bukan karena trauma (seperti jatuh). Lumpuh layu merupakan penyakit yang disebabkan virus. Penyakit ini sumbernya di usus yang 12 keluar bersama tinja. Apabila terdapat anak usia < 15 tahun tidak mendapatkan imunisasi maka bisa tertular juga. Sifatnya menular dan terjadi lingkungan yang sanitasinya rendah. Jadi jika ada seseorang diduga terkena penyakit ini, harus segera dilaporkan untuk segera diberikan tindakan pencegahan/pemberian vaksin kepada anak-anak dilingkungan tersebut. Penanganan kasus AFP ini dilakukan seperti penanganan KLB. Sebagaimana diketahui sebagian besar kasus poliomyelitis bersifat non paralitik atau tidak disertai manifestasi klinis yang jelas. Tahun 2017 ditemukan 11 kasus AFP dari yang ditargetkan 6 kasus. Berikut ini terlihat trend kasus AFP per 100.000 anak usia dibawah 15 tahun di Kota Bandar Lampung Tahun 2012 s/d 2017 :

Gambar – 4.07 Trend Kasus Acute Flacid Paralysis Per 100.000 Anak Usia < 15 Tahun Di Kota Bandar Lampung Tahun 2012-2017



Sumber : Seksi P2 Bidang P2PL Dinkes Kota Bandar Lampung 2017

Untuk meningkatkan sensitifitas surveilans AFP, maka pengamatan dilakukan pada semua kelumpuhan yang terjadi secara akut dan sifatnya flaccid (layuh). Strategi kinerja surveilans AFP dalam rangka eradikasi polio Kota Bandar Lampung tahun 2017 adalah :



- AFP Rate 2/100.000 anak usia <15 tahun (6 kasus/tahun) melalui surveillance aktif AFP di rumah sakit dan masyarakat
- Rumah sakit, puskesmas dan dinas kesehatan membuat laporan *zero report*
- Mengumpulkan 2 (dua) spesimen dari setiap kasus AFP dengan tenggang waktu >24 jam selambat-lambatnya 14 hari sejak kelumpuhan (adekuat)
- Melakukan pemeriksaan spesimen tinja kasus AFP di Laboratorium Polio Nasional
- Melakukan pemeriksaan residual paralisis setelah 60 hari kelumpuhan pada kasus AFP yang tidak adekuat
- Melibatkan dokter spesialis anak dan atau spesialis syaraf dalam memastikan kasus AFP dan menentukan diagnosa awal, menentukan adanya paralysis residual serta menentukan diagnosa pada saat kunjungan ulang 60 hari

Oleh karena itu Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung senantiasa melakukan peningkatan kinerja petugas surveilans aktif AFP baik di Rumah Sakit dan di Puskesmas melalui pelatihan dan pendampingan monitoring dan evaluasi, sosialisasi lintas sektor dan lintas program, memberikan *feedback* pada setiap laporan yang dikirim serta mengusulkan pendanaan melalui APBD dan atau bantuan WHO.

3.3.2 Tuberkulosis (TB Paru)

Millenium Development Goals (MDGs) menjadikan penyakit TB Paru sebagai salah satu penyakit yang menjadi target untuk diturunkan. TB Paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menyebar melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil TB.

Resiko penularan setiap tahunnya di tunjukkan dengan *Annual Risk of Tuberculosis Infection* (ARTI) yaitu proporsi penduduk yang beresiko terinfeksi TB selama 1 tahun. ARTI sebesar 1 %, berarti 10 (sepuluh) orang diantara 1000 penduduk terinfeksi setiap tahun. Arti di Indonesia bervariasi antara 1 – 3%.

Penemuan kasus baru TB bertujuan untuk mendapatkan gambaran terhadap kasus TB melalui serangkaian kegiatan mulai dari



penjaringan terhadap suspek TB, pemeriksaan fisik dan laboratorium, menentukan diagnosis dan menentukan klasifikasi penyakit dan tipe pasien TB, sehingga dapat dilakukan pengobatan agar sembuh dan tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain. Kegiatan penemuan pasien terdiri dari penjaringan suspek, diagnosis, penentuan klasifikasi penyakit dan tipe pasien.

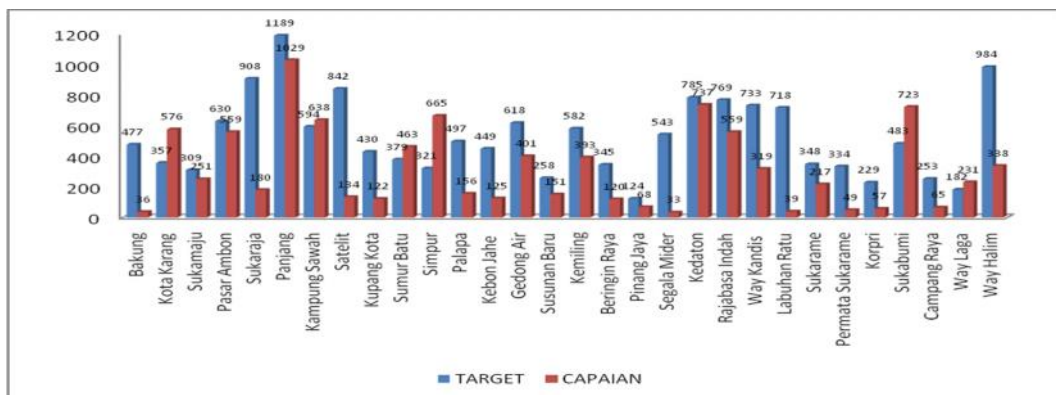
Dari hasil kegiatan penemuan suspek TB di wilayah Kota Bandar Lampung tahun 2014/2015, secara program di dapatkan sebagian puskesmas di dalam pencarian suspek TB masih di bawah target yang di tetapkan untuk setiap puskesmas. Sehingga (2014) angka suspek TB yang diperiksa di Kota Bandar Lampung sebesar 9.430 dari Estimasi tersangka TB sebesar 14.629, sementara itu pada tahun 2015 Angka Suspek yang ditemukan tidak jauh beda dengan tahun 2014 yaitu 9.434 dari estimasi tersangka TB 15.669.

Penemuan kasus TB di Kota Bandar Lampung Tahun 2015 terjadi penurunan, dimana penemuan kasus baru TB paru Positif pada Tahun 2015 prosentase penemuan hanya mencapai 65 % sedangkan pada tahun 2014 penemuan kasus baru BTA Positif sebesar 71 %. Dengan angka tersebut masih dibawah target nasional sebesar 80%.

GAMBAR 4.12

SUSPEK TB PARU PER PUSKESMAS

DINAS KESEHATAN KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2017



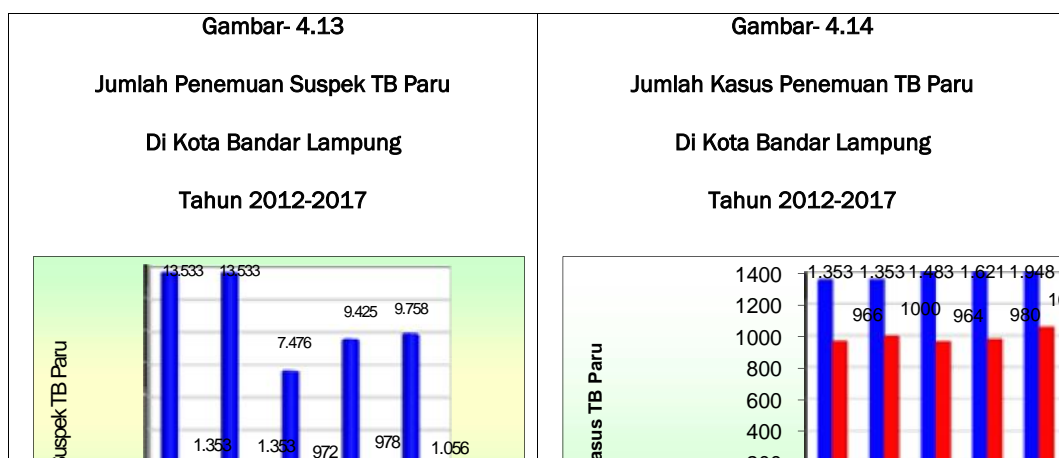


Dari Gambar 4.12 diatas diketahui bahwa belum maksimalnya pencapaian target pencarian suspek TB oleh Puskesmas Tahun 2015.

Sumber : Seksi Pemberantasan Penyakit 2015

Masih Rendah angka suspek tersebut dapat di asumsikan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan atau pemegang program masih bersifat pasif di dalam penemuan suspek paru atau bisa diasumsikan juga petugas di hadapkan dengan beban tugas ganda/ merangkap beberapa kegiatan program, sehingga kurang terlatihya untuk melakukan penjarangan suspek TB paru.

Selain itu pula, rendahnya penjarangan suspek TB dapat pula disebabkan oleh belum berjalannya secara maksimal survey kontak TB Paru pada masyarakat, sehingga dengan adanya beberapa permasalahan tersebut pemegang program masih belum dapat melakukan secara optimal kegiatan program TB, atau dengan kata lain stategi pengendalian TB nasional masih di perlukan waktu untuk dapat dilakukan secara maksimal di tiap-tiap penyelenggara pelayanan kesehatan, baik itu Pemerintah maupun swasta. Penemuan pasien merupakan langkah pertama dalam kegiatan tatalaksana pasien TB. Penemuan dan Penyembuhan pasien TB menular, secara bermakna akan dapat menurunkan kesakitan dan kematian akibat TB. Sementara penemuan kasus suspek TB paru dan penemuan kasus TB paru di kota Bandar Lampung selama lima tahun terakhir dapat dilihat pada gambar di bawah ini:





Sumber : Seksi Pemberantasan Penyakit 2017

Berdasarkan gambar 4.13 dan 4.14 terlihat bahwa jumlah penderita TB Paru di Kota Bandar Lampung tahun 2010-2015 cenderung menurun baik pada penemuan suspek dan pada penemuan kasus baru tetapi pada tahun 2014 dan Tahun 2015 mengalami peningkatan.

Mengingat proses penularan penyakit cukup tinggi ini maka diperlukan upaya promosi kesehatan yang menjangkau seluruh lapisan masyarakat dan kedisiplinan dalam melakukan pengobatan sehingga penyakit ini tidak semakin meluas. Penemuan penderita TB Paru BTA (+) dengan merata di semua puskesmas dan tertinggi ditemukan di Puskesmas Panjang 101 kasus dan Puskesmas kedaton sebanyak 88 kasus.

Berdasarkan laporan evaluasi program bidang bina P2PL seksi pencegahan dan pengamatan penyakit tahun 2015 disebutkan data kasus TB anak diambil dari laporan Surveilans Terpadu Puskesmas Dinkes Kota Bandar Lampung tahun 2015 golongan umur 0-14 tahun kasus TB+ sebesar 14 kasus dimana pada tahun 2014 berjumlah 49 kasus. Kasus TB anak ditemukan di Puskesmas Sukabumi 4 (empat) kasus, Puskesmas Kedaton 3 (tiga) kasus, Puskesmas Kotakarang, Pasar Ambon, Sukaraja, Kemiling, Rajabasa Indah, dan sukarama masing-masing 1 (satu) kasus. Penyakit TB anak dapat disebabkan karena tidak mendapatkan imunisasi BCG dan juga lingkungan yang tidak sehat.

3.) Pneumonia Balita

ISPA adalah salah satu penyebab kematian anak di negara sedang berkembang dan menyebabkan 4 dari 15 juta kematian balita setiap tahunnya serta proporsi kematian mencakup 20-30%. ISPA mencakup penyakit saluran napas bagian atas dan saluran napas bagian bawah beserta adneksanya. Saluran napas bagian atas mengakibatkan kematian anak dalam jumlah kecil, tetapi dapat menyebabkan kecacatan misalnya otitis media yang menyebabkan ketulian. Hampir seluruh kematian karena ISPA pada anak kecil disebabkan saluran napas bagian



bawah akut, paling sering karena pneumonia. Kematian Pneumonia sebagai penyebab utama ISPA di Indonesia 5 kasus diantara 1.000 balita. Pneumonia merupakan infeksi akut yang mengenai jaringan paru (alveoli). Infeksi ini dapat disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur. Pneumonia juga dapat terjadi akibat kecelakaan menghirup cairan atau bahan kimia. Strategi dalam penanggulangan pneumonia adalah penemuan dini dan tatalaksana anak batuk dan atau kesukaran bernapas yang tepat.

Jumlah kasus pneumonia tahun 2015 yang ditemukan dan ditangani sebesar 2.552 kasus. Hal ini terjadi karena usia bayi merupakan usia paling berisiko penyakit karena beberapa faktor antara lain pelaksanaan tata laksana standart penanganan penderita yang belum sesuai dengan Standar operasional prosedur (SOP) dan sarana dan prasarana yang kurang mendukung. Pada tahun 2015 ini jumlah kasus pneumonia jika dilihat berdasarkan jenis kelamin lebih banyak ditemukan pada jenis kelamin laki – laki sebanyak 1.393 sedang untuk jenis kelamin perempuan berjumlah 1.159 kasus. Bisa dilihat pada gambar dibawah ini :



Sumber : : Seksi P2 Bidang P2PL Dinkes Kota Bandar Lampung 2017

Dari Gambar-4.15 di atas, menunjukkan berdasarkan jenis kelamin jumlah penderita pneumonia hamper sama antara laki-laki (51%) dengan perempuan (49%). Sementara realisasi penemuan pneumonia di Kota Bandar Lampung masih rendah dari target yang telah ditentukan. Dari tahun ke tahun realisasi penemuan pneumonia cenderung menurun.

Beberapa faktor yang menjadi penyebab rendahnya efektifitas penggalakan p2 ISPA antara lain :

1. Tatalaksana belum sesuai standar



2. Keterbatasan pengetahuan petugas kesehatan dlm menginformasikan bahaya pneumonia
3. Keterbatasan jumlah tenaga penyuluh & media penyuluh
4. Tidak pernah dilakukan analisa program
5. Ketidaktahuan ibu balita akan gejala klinis, tindakan pengobatan & bahaya peny pneumonia balita.
6. Ketidaktahuan masyarakat umum tentang peny pneumonia
7. Promosi ISPA belum optimal
8. Dana penunjang P2 ISPA yang kurang

Beberapa sumber menyebutkan beberapa faktor terjadinya pneumonia balita dikarenakan faktor ekstrinsik seperti ventilasi, kepadatan hunian, jenis lantai, luas jendela, letak dapur, penggunaan jenis bahan bakar dan kepemilikan lubang asap. Faktor intrinsik seperti umur, jenis kelamin, status gizi, status imunisasi, pemberian vitamin A pada saat nifas/balita dan pemberian ASI.

Berdasarkan wilayah kerja puskesmas, cakupan penemuan kasus Pneumonia Balita dengan persentase tertinggi ada di Puskesmas Kemiling dan Puskesmas Palapa dan Puskesmas Bakung. Sementara terendah di Permata Sukarame, Labuhan Ratu, Sumur Batu

4.) HIV/AIDS

Penyakit HIV/AIDS terjadi karena virus human immunodeficiency Virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh sehingga penderitanya mengalami penurunan ketahanan tubuh. Penyakit ini ditularkan melalui cairan tubuh penderita yang terjadi melalui proses hubungan seksual, transfusi darah, penggunaan jarum suntik secara bergantian dan penularan dari ibu ke anak dalam kandungan melalui plasenta dan kegiatan menyusui.

Penyakit seksual termasuk infeksi HIV dan IMS merupakan salah satu program yang menjadi prioritas yang dilaksanakan di Kota Bandar Lampung. Kegiatan penanggulangan penyakit seksual ini dilaksanakan dengan penemuan dan pengobatan penderita baik secara pasif di



puskesmas maupun secara aktif dengan melakukan survey dengan sasaran kelompok risiko tinggi

Sasaran kegiatan P2 IMS / HIV-AIDS adalah masyarakat Kota Bandar Lampung khususnya populasi yang berisiko tinggi terkena IMS/HIV-AIDS. Berdasarkan hasil pemetaan populasi berisiko tinggi di Kota Bandar Lampung tahun 2013 jumlah populasi berisiko tinggi IMS/HIV-AIDS sebanyak 3.507 orang, dengan rincian Pengguna narkoba suntik/ Penasun / IDU : 195 orang, Wanita Pekerja Seks (WPS) : 786 orang, Waria : 358 orang, dan Lelaki yang melakukan hubungan seks dengan lelaki (LSL) : 2.168 orang.

Upaya-upaya pencegahan dan penanggulangan telah dilakukan seiring dengan adanya pembiayaan tersebut salah satunya adalah adanya klinis IMS (infeksi Menular Seksual) di 2 (dua) puskesmas yaitu Sukaraja dan Panjang serta klinik VCT (Voluntary Counseling and Testing) atau disebut KTS (konseling dan Tes HIV Sukarela) yang dapat diakses di RSUD Dr.A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung dan VCT Puskesmas Sukaraja.

Mengingat penyakit HIV/AIDS ini mudah menyebar, maka perlu kewaspadaan di Kota Bandar Lampung. Pemberantasan penyakit HIV/AIDS ini juga merupakan salah satu yang harus diturunkan dalam pencapaian MDGs. Beberapa kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyakit IMS-HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung :

1. Program KIE=BBC=KKP; behavior change communication atau komunikasi perubahan perilaku merupakan kegiatan pendamping untuk memberikan informasi dan pendidikan keterampilan tentang HIV-AIDS serta promosi perilaku hidup bersih dan sehat bagi populasi berisiko yang dilakukan secara teratur dan dalam jangka waktu tertentu bekerjasama dengan KPA Kota Bandar Lampung.
2. Program Kondom 100%; program pemakaian kondom 100% atau PPK 100% upaya menekan penularan infeksi menular seksual termasuk HIV-AIDS terutama dilakukan di kalangan populasi yang banyak pasangan seksual dengan menyediakan outlet kondom di



ekslokalisasi Pantai Harapan dan Pemandangan berkerjasama dengan KPA.

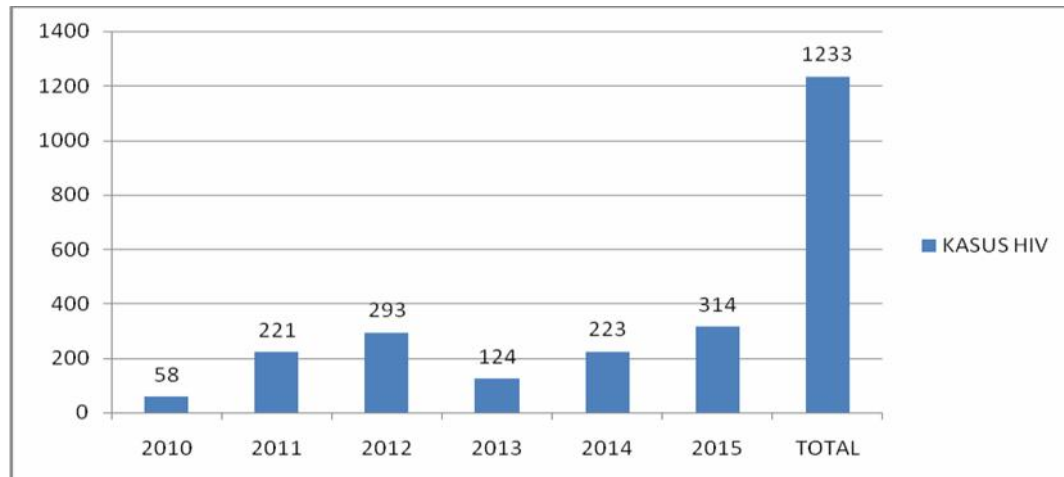
3. Program IMS; merupakan pemeriksaan dan pengobatan rutin IMS bagi pekerja seks perempuan, pria, waria dengan fungsi kontrol terhadap penularan IMS dipopulasi berisiko dapat dipersempit. Layanan ini dapat diakses di Puskesmas Panjang dan Sukaraja.
4. Program Harm Reduction; program pencegahan dan penanganan HIV-AIDS bagi IDUs atau diterjemahkan menjadi pengurangan dampak buruk pengguna narkoba suntik. Program ini merupakan pendekatan pragmatis kesehatan guna merespon ledakan infeksi HIV-AIDS secara khusus dikalangan IDUs dengan memberikan layanan pertukaran alat dan jarum suntik steril yang dapat diakses di Puskesmas Kedaton dan Simpur.
5. Program VCT; adalah program pencegahan sekaligus jembatan untuk mengakses layanan Manajemen Kasus (MK) dan CST (perawatan, dukungan dan pengobatan bagi ODHA). Layanan VCT mencakup pre test konseling, testing HIV dan post test konseling yang dijalankan atas dasar prinsip kerahasiaan.

Tahun 2015 jumlah penderita HIV tercatat 314 orang dengan rincian berdasarkan golongan umur ≤ 4 tahun sebanyak 5 orang, umur 5 – 14 tahun sebanyak 3 orang, golongan umur 15-14 orang sebanyak 13 orang, golongan umur 20-24 umur tahun sebanyak 41 orang, golongan 25-49 tahun sebanyak 237 orang, golongan umur ≥ 50 tahun sebanyak 15 orang.

Berikut trend kasus HIV Kota Bandar Lampung dari Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2015 :

GAMBAR 4.16

TREND KASUS HIV KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2011 S.D TAHUN 2015



Kasus HIV di kota Bandar Lampung pada tahun 2015 mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun sebelumnya (2014). Secara kumulatif kasus HIV di Bandar Lampung dari Tahun 2010 s.d 2015 berjumlah 1233 kasus.

Untuk mengetahui status HIV seseorang, maka klien/pasien harus melalui tahapan konseling dan tes HIV (KT HIV). Secara global diperkirakan setengah ODHA tidak mengetahui status HIV-nya. Sebaliknya mereka yang tahu sering terlambat mendapatkan pengobatan karena kurangnya akses antara KT HIV dengan perawatan, sehingga banyak yang melalui pengobatan sudah pada stadium AIDS.

Pada tahun 2014, Kota Bandar Lampung telah memiliki Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) yang dapat dimanfaatkan oleh penderita HIV-AIDS dalam memperoleh pelayanan.

Berikut LKB yang ada di Kota Bandar Lampung pada tahun 2014 sebagaimana tercantum dalam tabel dibawah ini.

GAMBAR 4.17
LAYANAN KOMPREHENSIF BERKESINAMBUNGAN
TAHUN 2014-2017

Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB)
HIV AIDS di Kota Bandar Lampung Tahun 2014-2015

NO	NAMA LAYANAN	VCT	IMS	HR / LASS	TB HIV	PITC	PMTCT
1	P km . Panjang	v	v	-	v	v	v
2	P km Suka raja	v	v	v	v	v	v
3	P km Simp ur	v	v	-	v	v	-
4	P km Kedaton	v	v	v	v	v	-
5	RS. A Dadi Tjokrodipo	v	-	-	v	v	-
6	P km sukamaju	v	v	-	-	-	-
7	P km pasar ambon	v	v	-	-	-	-



Layanan penanggulangan HIV AIDS di Kota Bandar Lampung sebagaimana tercantum dalam tabel diatas baru terdapat 9 LKB, dimana tiap-tiap LKB tersebut telah dapat melakukan layanan Konseling dan Testing HIV, Layanan tes dan konseling HIV atas inisiasi petugas kesehatan, Layanan infeksi menular, Layanan alat suntik steril (untuk pengguna narkoba suntik), Layanan pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke anak dan Layanan Kolaborasi TB HIV sesuai dengan Sumber Daya yang ada pada tiap-tiap layanan.

GAMBAR 4.18
PETUGAS TERLATIH DILAYANAN IMS & KTHIV
TAHUN 2014-2017

PETUGAS TERLATIH DI LAYANAN IMS & KTHIV TAHUN 2014 - 2015						
NO	NAMA LAYANAN	DOKTER	KONSELOR	ANALIS	RR	PROMKES
1	Puskesmas Panjang	2	2	1	1	1
2	Puskesmas Sukaraja	1	2	1	1	1
3	Puskesmas Simpur	1	2	1	1	1
4	Puskesmas Kedaton	1	2	1	1	1
5	RS. A Dadi Tjokrodipo	2	4	2	2	1
6	Pkm Sukamaju	1	Perawat 1	1	1	-
7	Pkm Pasar Ambon	1	bidan 1	1	1	-
8	Pkm waykandis	1	Perawat 1	1	1	-

Strategi pengendalian dan penanggulangan HIV di Kota Bandar Lampung dalam rangka melaksanakan program pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS , diantaranya adalah:

- a. Pencegahan penularan dari jarum suntik (Harm reduction)



Program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS bagi penasun Pengguna Narkoba Suntik (*Injection Drug User / IDUs*) atau diterjemahkan menjadi pengurangan dampak buruk pengguna narkoba suntik merupakan pendekatan pragmatis kesehatan guna merespon ledakan infeksi HIV/AIDS secara khusus di kalangan IDUs.

Kegiatan Harm reduction di Kota Bandar Lampung mengacu pada Peraturan Menko Kesra No.02/PER/Menko/Kesra/I/2007 tentang kebijakan nasional penanggulangan HIV dan AIDS melalui pengurangan Dampak buruk penggunaan Narkotika Psikotropika dan Zat adiktif suntik, dimana kegiatan tersebut terdiri antara lain:

- Layananan Alat Suntik Steril (LASS) di Puskesmas Satelit , Sukaraja , dan Kedaton. LASS adalah paket layanan minimal yang terdiri dari alat suntik, Bahan KIE, Kondom dan Lumbrikan (pelumas). Penggunaan paket tersebut dalam pengawasan fasilitas kesehatan dan Penjangkau penasun. Untuk mendapatkan paket LASS penasun harus mempunyai kartu identitas yang dikeluarkan oleh Institusi berwenang (Fasyankes, Polsek setempat, KPAK) pertukaran alat suntik steril dapat dilakukan bila penasun membawa paket yang telah digunakan dan selalu dalam pengawasan faskes dan penjangkau penasun.
- Pogram Terapi Rumatan Metadon (PTRM) adalah program untuk mengalihkan penggunaan narkotika yang menggunakan jarum suntik (penasun/IDUs) ke penggunaan oral. Efektif mencegah penularan HIV melalui jarum suntik dan memperkecil dampak buruk narkotika. Layanan PTRM ada di RSJ Provinsi Lampung.

b. Pencegahan Penularan Melalui Transmisi Seksual (PMTS)

PMTS digagas setelah dilihat hasil dari Survei Terpadu Perilaku dan Biologis (STBP) 2007 menunjukkan hasil tingginya kasus gonore dan klamidia serta penggunaan kondom yang tidak konsisten pada Wanita Pekerja Seks dan Laki-laki Berisiko Tinggi (pelanggan Seks)

c. Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA)

- Permenkes 51/2013 ttg Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak



- SE Menkes No. GK/Menkes/001/I/2013 tentang Layanan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA)
- d. Pengembangan Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) di tingkat Puskesmas.

Prinsip utama penyelenggaraan LKB adalah menyediakan layanan sedekat mungkin dengan tempat tinggal masyarakat sesuai dengan kebutuhan dan tingkat prevalensi HIV AIDS di wilayah tersebut. Secara teknis upaya tersebut dilakukan dengan menyediakan layanan HIV yang komprehensif sejak terjadi kasus HIV di rumah / komunitas hingga ke layanan kesehatan seperti Puskesmas / Rumah Sakit. LKB melibatkan peran aktif kader kesehatan dan komunitas dalam pelaksanaannya.

- e. *Strategic use of ARV* (SUFA)

Merupakan strategi komprehensif untuk penanganan HIV dengan memanfaatkan obat ARV semaksimal mungkin . SUFA adalah pemakaian ARV secara langsung begitu mengetahui HIV positif tanpa memandang CD4, dikenal dengan Test and Treat. Sebelum ada SUFA, syarat akses ARV jumlah CD4 < 350.

SUFA mulai dikenalkan di Kota Bandar Lampung bulan Juli 2015. Untuk sementara ARV baru di akses di RSUD Abdoel Moeloek Provinsi Lampung.

Sedangkan langkah – langkah yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung adalah sebagai berikut :

1. Menjalin Kolaborasi lintas program dilayanan LKB di Kota bandar Lampung.
2. Melalui VCT melakukan KT pada HRM : *High Risk Man* (Laki laki beisiko tinggi) Antara lain : sopir bus/ truk yang lebih dari 1 hari diperjalanan/harus transit, ABK, ojeg yang mengantar ke ekslokalisasi.
3. Setiap LKB sudah dapat mengintegrasikan dan mampu melakukan kegiatan pengendalian HIV AIDS dan IMS dalam perencanaan dan pelaksanaan programnya.
4. Fasyankes primer membangun jejaring dengan Fasyankes sekunder dan tertier serta melibatkan kader-kader masyarakat dalam pengendalian HIV AIDS & IMS.



5. Desentralisasi layanan yang mampu membantu menghilangkan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA , karena populasi yang sudah tertular bukan hanya mereka yang berisiko tetapi sudah ke populasi umum terutama Ibu Rumah tangga.
6. Dalam pemenuhan logistik HIV AIDS (rapid tes, bahan pakai habis dan obat) Dinkes Kota Bandar Lampung berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Propinsi dalam rangka pemenuhan kebutuhan logistik.
7. Melibatkan berbagai komunitas kunci dalam penanggulangan penyebaran HIV. Di Bandar Lampung telah terbukti bahwa masyarakat sipil, termasuk LSM dengan berbagai latar belakangnya dapat membantu dalam pengendalian HIV dengan melakukan penjangkauan dan edukasi pada masyarakat terutama populasi kunci.
8. Monitoring Dan Evaluasi dengan Melihat capaian program penanggulangan HIV AIDS pada pencegahan , dukungan, perawatan dan pengobatan , mitigasi dampak , lingkungan kondusif dan kaitan dengan program lain.
9. Menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

C. Penyakit Menular Bersumber Binatang

1.) Penyakit Malaria

Kasus Malaria merupakan penyakit menular yang upaya pengendaliannya menjadi komitmen global dalam MDGs. Penyakit Malaria ini sangat dominan di daerah tropis dan subtropis dan mematikan. Malaria merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Angka kesakitan dan kematian malaria di Indonesia dalam kurun waktu lima tahun terakhir menunjukkan trend menurun. Walaupun demikian kemungkinan besar penyakit ini meningkat bahkan hingga mewabah, apabila tidak dilakukan penanganan yang memadai. Pemerintah memandang malaria masih sebagai ancaman terhadap status kesehatan masyarakat terutama pada rakyat miskin yang hidup di daerah terpencil. WHO mencatat setiap tahunnya tidak kurang dari 1-2 juta

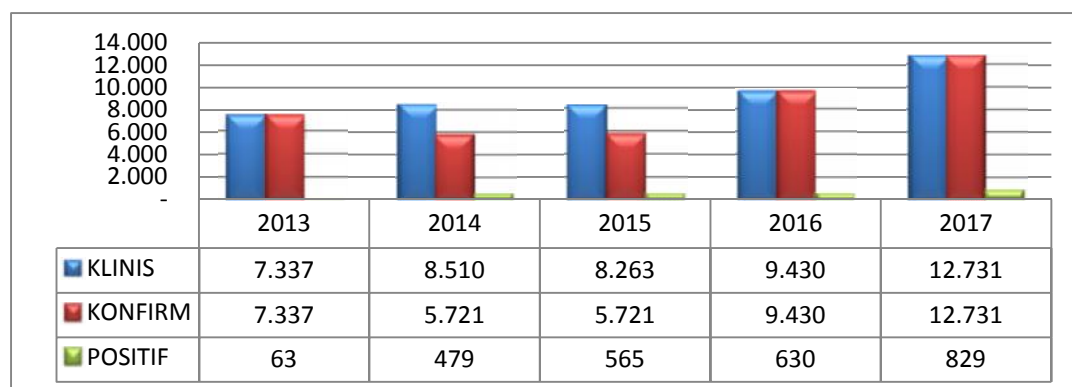


penduduk meninggal karena penyakit yang disebarluaskan nyamuk Anopheles. Di Indonesia rata-rata kasus Malaria klinis sebesar 15 juta per tahun dan mengancam penduduk di daerah endemis, sebesar 60% diantaranya menyerang usia produktif.

Kasus malaria ini menyebar di 27 wilayah puskesmas yang ada di Kota Bandar Lampung walaupun tidak merata di semua wilayah. Kota Bandar Lampung mempunyai wilayah endemis malaria yaitu wilayah puskesmas yang berada dipesisir pantai seperti wilayah Puskesmas Panjang, Kota Karang, Sukamaju, Pasar Ambon, Sukaraja. Namun juga daerah yang ada di wilayah datar seperti : Puskesmas Sumur Batu, Gedung Air, Kemiling, Kedaton, dan Rajabasa, juga masih ditemukannya kasus malaria klinis yang diobati tanpa konfirmasi laboratorium, khususnya di Puskesmas Pembantu.

Sebagai wilayah yang mempunyai daerah endemis malaria, Pemerintah Kota Bandar Lampung telah berusaha menanggulangi malaria secara komprehensif dengan upaya promotif, preventif, dan kuratif, hal ini bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian serta mencegah terjadinya KLB.

Gambar 4.21 Kondisi Malaria Di Kota Bandar Lampung Tahun 2013-2017



Sumber : Seksi Pemberantasan Penyakit Tahun 2015

Berdasarkan Gambar 4.21, tampak penduduk yang jatuh sakit karena Malaria klinis menunjukkan fluktuatif selama lima tahun terakhir, Tahun 2014 penderita malaria positif meningkat dibandingkan tahun



sebelumnya menjadi 565 kasus dibandingkan tahun 2013 sebanyak 479 kasus, namun tidak ada kasus kematian akibat malaria. Sedangkan pada Tahun 2015 kasus malaria positif berjumlah 630 kasus.

Hasil pemeriksaan sediaan darah terhadap 565 penderita Malaria diperoleh penduduk tersebut sakit Malaria tertinggi oleh parasit Plasmodium Falcifarum sebanyak 302 kasus. Selanjutnya, oleh parasit plasmodium Vivax sebanyak 246 kasus dan Mix sebanyak 17 kasus. Dibandingkan jenis parasit lainnya, Plasmodium Falcifarum lebih berbahaya, karena jenis ini seringkali menimbulkan kematian pada penderitanya.

Sebagai wilayah yang mempunyai daerah endemis malaria, Pemerintah Kota Bandar Lampung telah berusaha menanggulangi kasus malaria ini secara komprehensif dengan upaya promotif, preventif, dan kuratif dengan tujuan menurunkan angka kesakitan dan kematian serta mencegah terjadinya KLB.

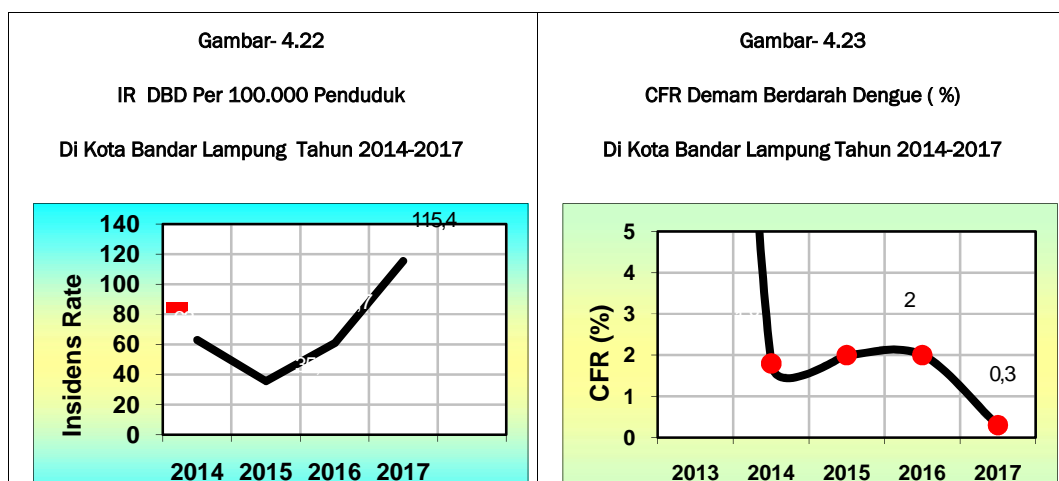
Berdasarkan wilayah kerja, kasus malaria positif banyak ditemukan Puskesmas Sukamaju 422 kasus, Puskesmas Kotakarang 93 kasus. yang kesemuanya berada di Puskesmas Kecamatan Telukbetung Timur, Puskesmas Panjang 3 kasus, Kemiling 8 kasus, Puskesmas Kedaton 4 kasus, dan RSUD Kota 126 kasus. Tingginya kasus Malaria positif yang ditemukan di RSUD ADT rumah sakit rujukan tingkat pertama dan lokasinya yang berada di telukbetung, selain itu karena faktor mobilitas penduduk yang tinggi, juga karena kondisi alam (pesisir pantai) yang memungkinkan banyaknya tempat perindukan nyamuk seperti hutan, lagun dan tambak terlantar.

Faktor lingkungan yang memberi pengaruh antara lain lingkungan fisik seperti suhu udara, kelembaban, hujan, angin, sinar matahari, arus air, lingkungan kimiawi, lingkungan biologi (flora dan fauna) dan lingkungan sosial budaya. Tumbuhan bakau, lumut, ganggang dan berbagai jenis tumbuhan lain dapat mempengaruhi kehidupan larva nyamuk karena ia dapat menghalangi sinar matahari. Lebih lanjut kasus malaria tahun 2015 ini, diperoleh data Malaria laki-laki lebih tinggi (355 kasus) dibandingkan dengan perempuan (275 kasus)



2.) Demam Berdarah Dengue (DBD)

Mewabahnya DBD terkait erat dengan meledaknya populasi nyamuk saat banyak turun hujan, sebab tingkat curah hujan yang tinggi turut memicu perkembangan populasi nyamuk. Karakter nyamuk *Aedes aegyti* dan *Aedes albopictus* yang menyukai bertelur di air bersih dan tergenang memang menjadi salah satu pemicu. Semula, Aedes biasanya hanya bertelur di bak-bak mandi (dimana ada air bersih yang lama tidak dikuras), namun ketika hujan tiba, tempat bersarang mereka bisa berpindah ke tempat-tempat saluran (got) yang airnya telah berganti akibat siraman hujan atau cekungan yang menampung air bersih. Karena itu, perubahan iklim ikut menimbulkan peningkatan kasus DBD yang kerap menimbulkan kepanikan karena penyebaran yang cepat dan menyebabkan kematian.



Sumber : Seksi Pemberantasan Penyakit 2017

Gambar 4.22, tampak penduduk yang sakit karena DBD (incident rate) tahun 2014 sebanyak 63 per 100.000 penduduk sedangkan pada tahun 2015 menjadi 35,5 per 100.000 penduduk, tahun 2016 menjadi 60,7 per 100.000 penduduk. Ditahun 2017 mengalami peningkatan sebesar 115,4 per 100.000 penduduk.

Setiap wilayah yang terdapat nyamuk *Aedes Aegypti* mempunyai resiko untuk terjangkit penyakit demam berdarah dengue. Nyamuk ini berkembang biak ditempat-tempat penampungan air seperti bak mandi,



tempayan, drum, barang bekas yang dapat menampung air hujan baik ditempat-tempat pemukiman (seperti: rumah, asrama, apartemen, rumah rusun, dll) maupun di tempat-tempat umum (seperti: sekolah, tempat ibadah, pasar, terminal, dll). Untuk mencegah berjangkitnya penyakit ini, nyamuk *Aedes Aegypti* perlu dibantas.

Cara memberantas nyamuk *Aedes aegypti* yang tepat guna ialah dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN), yaitu kegiatan untuk memberantas jentik di tempat berkembangbiaknya. Kegiatan ini dapat dilakukan dengan cara 3M (menguras, menutup, dan memanfaatkan kembali barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan). Usaha lain untuk memberantas jentik nyamuk diantaranya yaitu larvasida, ikanisasi (memelihara ikan pemakan jentik), menggunakan lotion untuk terhindar dari gigitan nyamuk, dll

3.) Penyakit menular yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

PD3I merupakan penyakit yang diharapkan dapat diberantas/ditekan dengan pelaksanaan program imunisasi. Yang termasuk PD3I adalah Difteri, Pertusis (Batuk Rejan), Tetanus, Tetanus Neonatorum, Campak, Polio dan Hepatitis B.

3. 1.) Tetanus Neonatorum

Tetanus adalah suatu penyakit toksemik akut yang disebabkan *Clostridium tetani*, dengan tanda utama kekauan otot (spasme), tanpa disertai gangguan kesadaran. Penyakit ini menginfeksi bayi baru lahir yang salah satunya disebabkan oleh pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak bersih/steril. Tetanus Neonatorum (TN) menyebabkan 50% kematian perinatal dan menyumbangkan 20% kematian bayi. Angka kejadian 6-7 per 100 kelahiran hidup di perkotaan dan 11-23 per 100 kelahiran hidup di pedesaan. Sedangkan angka kejadian tetanus pada anak di Rumah Sakit 7-40 kasus/tahun, 50% terjadi pada kelompok umur 5-9 tahun, 1-4 tahun (30.0%), > 10 tahun (18.0%), dan selebihnya bayi < 12 bulan².

Data Kejadian Luar Biasa (KLB) Tetanus Neonatorum di Kota Bandar Lampung pada tahun 2005 terdapat 7 kasus dengan 4 kasus



meninggal, tahun 2006 dan 2007 masing-masing 1 kasus dan meninggal, tahun 2008 ditemukan 3 kasus dan 2 meninggal. Pada tahun 2009 ditemukan 1 (satu) kasus TN di Kota Bandar Lampung yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Kotakarang status dalam keadaan hidup, dengan hasil pelacakan ibu hamil tidak pernah memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan, persalinan ditolong oleh dukun tidak terlatih dengan menggunakan sembilu sebagai alat pemotong tali pusat, status TT ibu tidak mendapatkan imunisasi TT selama kehamilannya. Sejak tahun 2013 sampai tahun 2017 di Kota Bandar Lampung tidak ada lagi ditemukan kasus TN.

3. 2.) Penyakit Campak

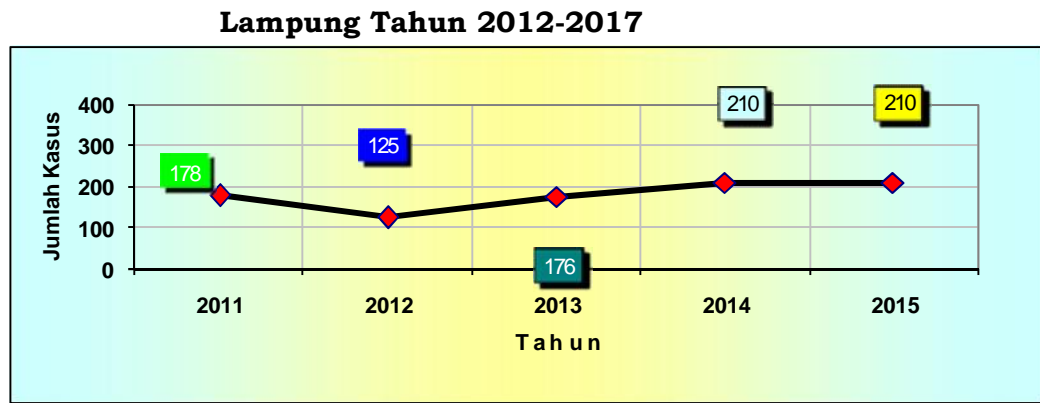
Penyakit campak atau yang lebih sering disebut tampek mudah sekali menular. Virusnya bisa hidup dan menyebar lewat udara, karenanya penyakit ini tetap mewabah sepanjang tahun di beberapa daerah, terutama di pemukiman padat. Penyakit campak yang dalam bahasa asing disebut measles, disebabkan virus campak atau morbili. Virus ini terdapat di udara bebas. Bila masuk ke dalam tubuh anak, terutama yang daya tahan tubuhnya sedang lemah, maka sangat mungkin terjangkit campak. Sebaiknya jika ada satu orang anak terkena campak, maka anak lain dianjurkan untuk tidak berdekatan dengannya. Virusnya yang keluar melalui napas atau semburan ludah (droplet) bisa terisap lewat hidung atau mulut dan akan menulari anak lain.

Sejak kampanye campak dilakukan di Indonesia, sejak itu angka kesakitan campak terlihat menurun, sehingga upaya program pemberantasan campak dari tahap reduksi mulai diarahkan kepada tahap eliminasi dengan penguatan strategi imunisasi dan surveilans berbasis kasus individu (case based). Dengan memanfaatkan system surveilans AFP yang sudah berjalan dengan baik, maka sejak tahun 2004 surveilans campak di Indonesia diintegrasikan dengan sistem surveilans AFP. Sejak vaksinasi campak diberikan secara luas, terjadi perubahan epidemiologi campak, terjadi penurunan insiden campak dan pergeseran ke umur yang lebih tua. Walaupun cakupan imunisasi cukup tinggi, KLB campak mungkin saja masih akan terjadi yang diantaranya disebabkan adanya



akumulasi anak-anak rentan ditambah 15% anak yang tidak terbentuk imunitas.

Gambar- 4.26 Jumlah Kasus Suspec Campak Klinis Di Kota Bandar



Sumber : Seksi P2 Bidang P2PL Dinkes Kota Bandar Lampung 2015

Dari Gambar-4.26 di atas, tampak bahwa Kasus Campak klinis selama lima tahun terakhir meningkat fluktuatif, pada Tahun 2015 tetap sama sebanyak 210 kasus. Untuk Tahun 2016 sebanyak 78 Kasus. Ditahun 2017 mengalami penurunan sebanyak 26 Kasus.

4.5 STATUS GIZI MASYARAKAT

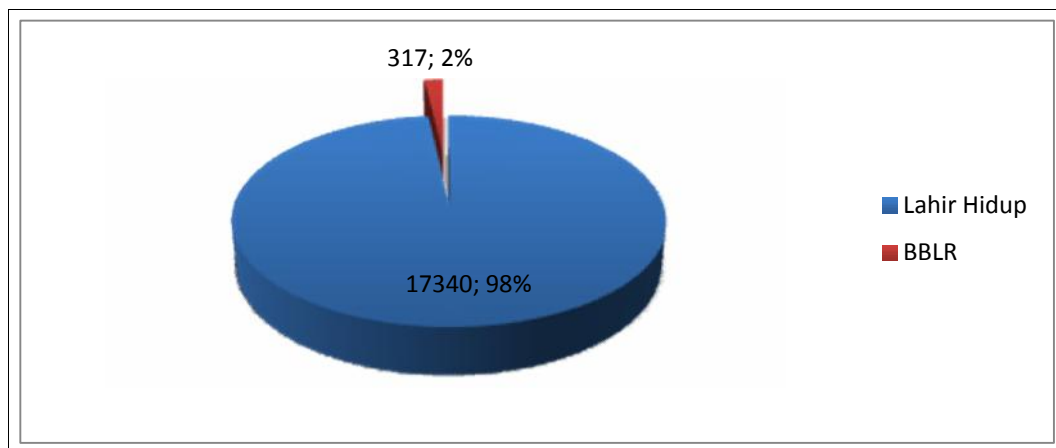
Status gizi masyarakat pada umumnya diukur melalui indikator-indikator, antara lain Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Status Gizi Balita, Status Gizi Wanita Usia Kurang Energi Kronis dan Gangguan Akibat Kekurang Yodium (GAKY).

A. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)



BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram yang ditimbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah lahir. Berat badan lahir berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak di masa yang akan datang. Bayi lahir dengan berat di bawah 2.500 gram dikategorikan bayi BBLR. Bayi dengan BBLR akan mengalami gangguan dan belum sempurna pertumbuhan dan pematangan organ atau alat-alat tubuh, akibatnya BBLR sering mengalami komplikasi yang berakhir dengan kematian.

**GAMBAR 4.27 Proporsi Bayi Berat Lahir Rendah
Di Kota BandarLampung Tahun 2017**



Sumber : seksi Kesga 2017

Berdasarkan gambar diatas BBLR di Kota Bandar Lampung tahun 2017 didapatkan 1,8% (317 kasus) dari total bayi lahir Hidup (17.340). Adanya kasus BBLR ini menandakan masih adanya ibu hamil dengan status gizi kurang sehingga melahirkan bayi dengan berat badan rendah atau kurang dari 2500 gram. Sementara pada kasus kematian bayi BBLR merupakan penyumbang kematian terbesar kedua pada usia perinatal setelah asfiksia. Kondisi ibu dengan bayi BBLR yang jumlahnya 1% menandakan kemampuan petugas semakin baik dalam mendeteksi. Hal ini tentu saja sangat penting, semakin baik petugas dalam mendeteksi kasus BBLR, kemungkinan bayi menderita gizi kurang, bahkan gizi buruk dapat diatasi dengan cepat dan baik. Faktor lainnya, dikarenakan sudah



banyak ibu-ibu membawa bayinya ke sarana kesehatan, baik Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Posyandu, Poskeskel dan sarana kesehatan lainnya.

B. Status Gizi Balita

Masa balita merupakan masa dimana terjadi pertumbuhan badan yang cukup pesat sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi di setiap kilo gram berat badannya. Dalam keadaan seperti ini anak balita umumnya paling sering terjadi balita mengalami kekurangan gizi sehingga anak balita merupakan kelompok umur yang rentan menderita kekurangan gizi. Pemantauan status gizi balita dilakukan dengan melihat hasil penimbangan yang diselenggarakan baik di sarana kesehatan (Puskesmas, Puskesmas Pembantu) ataupun Posyandu, Pos Kesehatan Kelurahan (Poskeskel) dan lain-lain. Pada tahun 2014 terdapat 6 balita gizi buruk dan yang mendapat perawatan yaitu 9 orang dari kasus baru 6 orang dan kasus lama 3 orang, kesemuanya mendapat perawatan intensif dari perawatan di rumah sakit hingga *homecare*.

Tahun 2017 jumlah gizi buruk menurun menjadi hanya 2 kasus gizi buruk dengan jenis kelamin laki - laki semua yang ditemukan diwilayah kerja Puskesmas Beringin Raya dan Segala Mider.



BAB IV

SITUASI DERAJAT KESEHATAN

Dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat Kota Bandar Lampung yang optimal, diperlukan suatu upaya pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya dituangkan dalam berbagai Program Pembangunan Kesehatan, berikut ini upaya kesehatan yang telah dilaksanakan dan dicapai oleh Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung Tahun 2017 beserta jaringannya.

4.1 Pelayanan Kesehatan

A. Pelayanan Ibu Hamil K1 – K4

Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil meliputi Pemeriksaan Ibu Hamil K1, K4, Pemberian Tablet Fe1 dan Fe3, dan Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Cakupan K1 dan K4 yang secara umum telah mendekati target yang telah ditetapkan. Ini menunjukkan semakin baiknya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Cakupan K1 Tahun 2017 angkanya mengalami kenaikan dari 97,7 % dibandingkan Tahun 2016 sebesar 97,4 %. Tetapi untuk cakupan K4 mengalami kenaikan dari 92,4% di Tahun 2016 menjadi 93,3% Tahun 2017. Sedangkan target yang ditetapkan dalam SPM Kesehatan sebesar 95% untuk sasaran K_4, Kabupaten Kota Bandar Lampung sedikit masih dibawah target nasional namun Dinas



Kesehatan tetap berupaya penuh untuk meningkatkan cakupan K4 dengan berbagai program inovasi pada setiap kegiatan yang dilaksanakan. Cakupan kunjungan K4 ibu hamil Tahun 2017 tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas 1.256 sebesar 81,9 %. Cakupan kunjungan terendah terdapat di wilayah kerja Puskesmas Segala mider, Sumur Batu, Susunan Baru dan Campang Raya masing – masing sebesar 100 %. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 ini memperlihatkan kinerja pelayanan kesehatan bagi ibu hamil masih harus ditingkatkan lagi mulai dari promosi kesehatan dengan pemberian motivasi bagi ibu dan keluarga mengenai kepentingan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care/ANC*) sesuai dengan prosedur dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada kehamilan.

B. Persalinan Di Tolong Oleh Tenaga Kesehatan

Persalinan oleh tenaga kesehatan atau yang sering disebut persalinan oleh nakes adalh ibu hamil yang persalinannya mendapatkan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan. Persalinan yang ditolong tenagakesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya risiko kematian ibu. Demikian pula dengan tempat/fasilitas, jika persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, juga akan semakin menekan risiko kematian ibu.

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Kota Bandar Lampung tahun 2017 mengalami peningkatan sebesar 92,4% dibanding Tahun 2016 sebesar 90,0 % sedangkan di tahun 2014 juga jumlahnya hampir sama sebesar 90,9 %. Sedangkan target yang ditetapkan SPM Kesehatan indikator cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan sebesar 90%. Kondisi saat ini persalinan yang dilakukan oleh dukun juga masih sering terjadi, pada tahun 2017 sudah tidak ada lagi ibu melahirkan yang ditolong oleh bidan, dimana jumlah dukun yang bermitra 23 orang dari jumlah keseluruhan 27 orang.



C. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Nifas adalah periode mulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 (tiga) kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Kematian ibu maternal dan bayi baru lahir sebagian besar terjadi pada masa di sekitar persalinan, hal ini disebabkan pertolongan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi kebidanan (profesional)

Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan meliputi :

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

Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas. Di Kabupaten Kota Bandar Lampung pada tahun 2017 cakupan pelayanan ibu nifas sebesar 92,3 % jauh mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2016 sebesar 87,9 %, Dari target SPM Kesehatan yang telah ditetapkan sebesar 90%.

D. TT (Tetanus Toxoid) Pada Wanita Usia Subur (WUS)

Manfaat pemberian Imunisasi TT atau Tetanus Toxoid pada ibu hamil yaitu mencegah tetanus bagi ibu dan bayinya. Tetanus adalah penyakit yang mengancam jiwa yang disebabkan oleh toksin dari bakteri yang disebut Clostridium tetani. Persentase pemberian imunisasi TT (Tetanus Toxoid) pada Wanita Usia Subur (WUS) mulai dari TT1 sampai dengan TT5 Tahun 2016 adalah TT1 : 24,8%, TT2 : 21,9%, TT3 : 21,6%, TT4 : 2,9% dan TT5 : 22,9%.



E. Cakupan Ibu Hamil Mendapat 90 Tablet Fe (Fe3)

Zat besi adalah zat penting untuk pembentukan dan mempertahankan kesehatan sel darah merah, sehingga bisa menjamin sirkulasi oksigen dan zat-zat gizi yang sangat dibutuhkan ibu hamil. Kebutuhan tubuh akan zat besi selama hamil ini terutama harus terpenuhi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Dalam rangka menanggulangi anemia zat besi (AGB) yang telah dilaksanakan adalah pemberian tablet Fe (zat besi) pada ibu hamil selama 90 hari. Ibu hamil yang mendapat 90 TTD adalah ibu hamil yang telah mendapat minimal 90 TTD (Fe3) selama periode kehamilannya di suatu wilayah kerja. Parameter yang digunakan adalah cakupan ibu hamil yang mendapat 90 TTD dalam kurun waktu tertentu. Dari hasil laporan LB3 gizi tahun 2016, secara keseluruhan cakupan ibu hamil mendapat TTD tahun 2016 di Kota Bandar Lampung adalah 92,37 % dimana cakupan terendah adalah Puskesmas Sukamaju sebesar 67% dan cakupan tertinggi Puskesmas Sumur Batu sebesar 122,06%.

F. Penanganan Komplikasi Kebidanan

Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau janin, yang tidak disebabkan oleh trauma/kecelakaan. Pencegahan dan penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu dengan komplikasi kebidanan untuk mendapatkan perlindungan/pencegahan dan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Indikator yang digunakan untuk mengukur keberhasilan pencegahan dan penanganan komplikasi kebidanan adalah cakupan penanganan komplikasi kebidanan (Cakupan PK). Indikator ini mengukur kemampuan negara dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada ibu (hamil, bersalin, nifas) dengan komplikasi. Cakupan penanganan komplikasi kebidanan di Kabupaten Kota Bandar Lampung pada tahun 2017 untuk cakupan penanganan komplikasi kebidanan sebesar 4.207 (63,06%) sedang cakupan penanganan komplikasi neonatal baru mencapai 2.640 (54,0%). Salah satu yang



mempengaruhi rendahnya cakupan ini karena adanya pelaporan yang kurang baik.

G. Pelayanan Kesehatan Bayi

Kunjungan bayi adalah cakupan bayi post neonatal yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standart oleh dokter, bidan dan perawat yang memiliki kompetensi klinis kesehatan Paling sedikit 4 (kali) disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Standart pelayanan minimal yang diberikan yaitu 1 (satu) kali pada usia 29 hari sampai dengan 2 bulan, 1 (satu) kali pada usia 3-5 bulan, 1 (satu) kali pada usia 6-8 bulan, 1 (satu) kali pada usia 9-11 bulan.

Capaian kunjungan kesehatan bayi Kota Bandar Lampung pada Tahun 2016 sebesar 16.563 (94,1%) mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2015 sebesar 19.309. banyak faktor yang menjadi pendukung keberhasilan capaian kunjungan bayi, yaitu suksesnya program imunisasi dasar pada bayi, meningkatnya pemberdayaan masyarakat melalui pemanfaatan sarana dan prasarana kesehatan oleh masyarakat seperti Posyandu, Poskeskel, dan sarana kesehatan lainnya.

H. Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Pasangan Usia Subur (PUS) dapat menekan angka kelahiran dengan metode keluarga berencana sehingga jumlah dan interval kehamilan dapat diperhitungkan untuk meningkatkan kualitas reproduksi dan kualitas generasi yang akan datang. Pelayanan Keluarga Berencana merupakan salah satu program yang bertujuan untuk menekan tingkat pertumbuhan penduduk. Tingkat pencapaian pelayanan KB dapat dilihat dari indikator cakupan peserta KB baru dan peserta KB aktif.

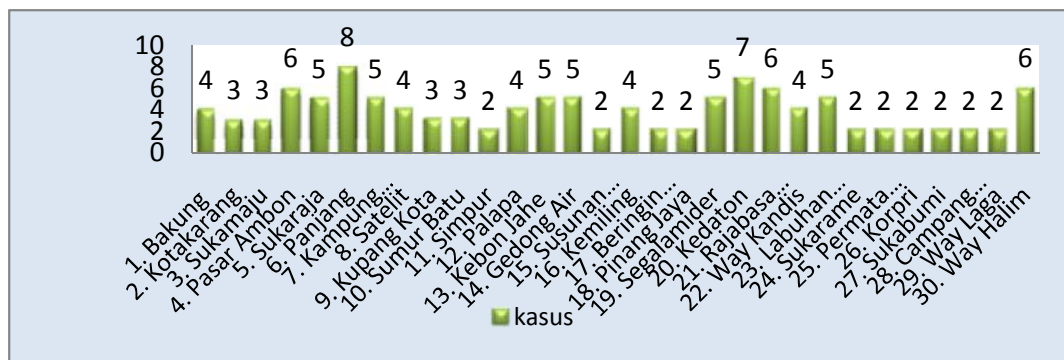
Cakupan peserta KB aktif di Kota Bandar Lampung tahun 2017 sebesar 208.315. Dengan Metode Kontrasepsi yang terbanyak adalah Pil sebanyak 96.931 (46,5%). Adapun metode yang tidak dipilih adalah obat vagina dan lain-lain.

I. UCI (*Universal Child Immunization*).



Pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) pada dasarnya merupakan suatu gambaran terhadap cakupan sasaran bayi yang telah mendapatkan imunisasi secara lengkap. Bila cakupan UCI dikaitkan dengan batasan wilayah tertentu, berarti dalam wilayah tersebut dapat digambarkan besarnya tingkat kekebalan masyarakat terhadap penularan PD3I (Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi). Jumlah kelurahan UCI menurut UPTD Puskesmas di Kota Bandar Lampung dapat dilihat pada grafik berikut ini :

Gambar 4.1
JUMLAH KELURAHAN UCI MENURUT PUSKESMAS
DI KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2017



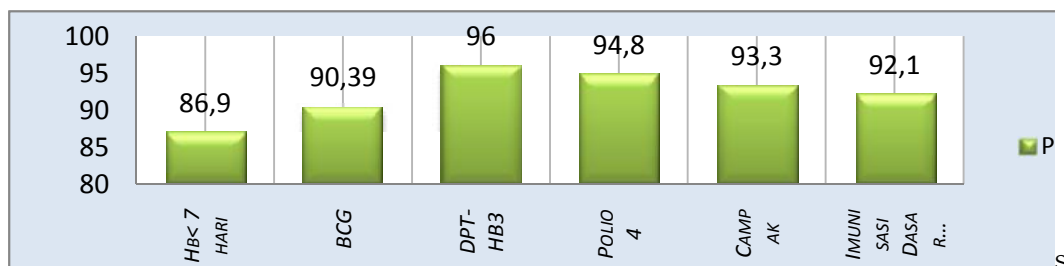
Sumber : Bidang P2PL, 2017

Jumlah Kelurahan yang telah mencapai UCI Tahun 2016 adalah 115 Kelurahan dari 126 Kelurahan yang ada (91,3%)

J. IMUNISASI BAYI

Jumlah bayi pada Tahun 2016 di Kota Bandar Lampung adalah 21.483 bayi, Cakupan pelayanan imunisasi bayi Tahun 2017 dapat dilihat pada grafik berikut :

GRAFIK 4.2
PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI PADA BAYI
DI KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2017



Sumber : Bidang P2PL, 2017



4.2 Perbaikan Gizi Masyarakat

a. Pemberian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) terbukti memberikan manfaat bagi bayi dari aspek gizi, imunologik, psikologik, kecerdasan dan neurologik, ASI juga dapat melindungi bayi dari sindroma kematian mendadak (*Sudden Infant Death Syndrome/SIDS*). Dari sisi lain ASI juga bermanfaat sebagai salah satu cara menunda kehamilan, serta memiliki aspek ekonomis. ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan tanpa diberikan makanan dan minuman lain, kecuali obat, vitamin dan mineral. Jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif di Kota Bandar Lampung pada tahun 2017 sebanyak 3.099 (62%). Pencapaian pemberian ASI Eksklusif belum mencapai target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 80%.

b. Baduta Usia 0 – 23 Bulan yang Ditimbang

Jumlah anak usia 0 – 23 bulan (baduta) yang ditimbang berjumlah 28.815 baduta dari jumlah keseluruhan 35.615 baduta, persentase jumlah baduta yang ditimbang (D/S) adalah 80,9 %.

G. Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapatkan Perawatan

Gizi buruk atau malnutrisi adalah suatu bentuk terparah akibat kurang gizi menahun. Balita gizi buruk yang dimaksud disini adalah balita yang memiliki nilai berat badan <-3 melalui pemeriksaan antropometri, data ini diperoleh dari laporan penimbangan bulanan di posyandu. Kasus gizi buruk yang ditemukan dan dipantau sepanjang tahun 2017 sebanyak 2 (dua) yang semuanya berjenis kelamin laki - laki. Adapun perkembangan sampai dengan akhir tahun 2017 sebagai berikut :

- Status gizi membaik sebanyak 2 (dua) orang (BB/TB Normal/Kurus)
- Status gizi masih buruk sebanyak 0 orang
- Pindah dari Kota Bandar Lampung sebanyak 0 orang
- Keluar karena usia telah lebih dari 5 (lima) tahun sebanyak 0 orang
- Meninggal sebanyak 0 orang

Kasus gizi buruk yang ditemukan mayoritas mempunyai penyakit penyerta, kelainan bawaan atau adanya pola asuh yang salah serta



berasal dari keluarga miskin yang kurang berpendidikan. Selain itu kasus gizi buruk ditemukan karena tidak diberikannya ASI secara eksklusif. Menyusui memberikan anak awal terbaik dalam kehidupannya, diperkirakan lebih dari satu juta anak meninggal tiap tahun akibat diare, penyakit saluran nafas dan infeksi lainnya dikarenakan mereka tidak disusui secara memadai. Ada beberapa bayi yang tidak akan terjangkau penyakit tertentu jika ibu menyusui dengan benar. Dalam rangka meningkatkan keberhasilan menyusui pada bayi perlu untuk selalu meningkatkan promosi ASI eksklusif melalui posyandu, poskeskel, dan pemberdayaan masyarakat.

Kegiatan yang telah dilaksanakan dalam rangka penanggulangan kasus gizi buruk dan balita kurang gizi adalah sebagai berikut :

1. Mengaktifkan pemantauan balita di Posyandu untuk penemuan kasus secara dini, dengan cara merujuk balita yang berat badannya tidak naik 2 kali berturut – turut
2. Melakukan penjarangan kasus gizi buruk oleh kader dan petugas gizi Puskesmas
3. Melakukan pelacaka gizi buruk dan investigasi terhadap kasus gizi buruk yang ditemukan
4. Merujuk balita KLB gizi buruk ke RSUD Kota Bandar Lampung dan RSUAM
5. Memberikan makanan formula khusus bagi Balita KLB Gizi Buruk dan dilakukan pemantauan secara kontinyu dengan melakukan penimbangan dan pengukuran panjang badan/tinggi badan setiap bulannya oleh TIM Puskesmas yang membina
6. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan selama 90 hari terhadap 300 bayi untuk diberikan bubur susu dan 1800 balita untuk diberikan biskuit melalui APBD Dinas Kesehatan Propinsi Lampung

H. Cakupan Balita Dapat Kapsul Vitamin A 2 Kali per Tahun

Cakupan balita yang mendapatkan kapsul vitamin A dosis tinggi adalah bayi yang berumur 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A satu



kali dengan dosis 100.000 SI (Kapsul warna biru) dan anak umur 12-59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A dosis tinggi 200.000 SI (kapsul warna merah) sebanyak 2 kali yaitu pada setiap bulan Februari dan Agustus di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu.

Cakupan pemberian vitamin A Kota Bandar Lampung tahun 2016 mencapai target pemberian vitamin A mencapai 93,23%. Untuk tahun 2017 diharapkan pemberian vitamin A bisa mencapai target yang telah ditetapkan 94,01%. Untuk itu perlu lebih ditingkatkan promosi/sosialisasi pemberian vitamin A pada balita umur 6-59 bulan sebanyak 2 kali setiap tahunnya dengan menggunakan peran kader dalam kegiatan promosi tersebut.

I. Cakupan Ibu Hamil KEK Mendapatkan PMT Pemulihan

Tahun 2017 telah dilaksanakan pemberian makanan tambahan untuk pemulihan ibu hamil kurang energi kronis (KEK) yang bersumber dana dari APBD Propinsi dengan sasaran ibu hamil KEK di Kota Bandar Lampung sebanyak 990 orang. Jumlah ibu hamil KEK mendapatkan PMT pemulihan (Biskuit) sebanyak 150 orang. Jadi cakupan bumil KEK yang mendapatkan PMT tahun 2017 sebesar 30,3%. Angka tersebut masih belum mencukupi target yang telah ditetapkan sebesar 100%.

4.3 Program Penyehatan Lingkungan

Kesehatana sebagai hak asasi manusia ternyata belum sepenuhnya menjadi milik setiap manusia berbagai hal seperti kendala geografis, kemampuan serta yang berpengetahuan dan berpendapatan rendah masih diperjuangkan secara terus menerus dengan mendekatkan akses pelayanan kesehatan dan memberdayakan kemampuan masih kurang. Program penyehatan lingkungan yang merupakan bagian dari pembangunan kesehatan lebih menitikberatkan pada pemecahan masalah kesehatan lingkungan guna mewujudkan lingkungan yang lebih sehat berkualitas agar dapat melindungi masyarakat dari segala kemampuan yang dapat menimbulkan gangguan dan atau bahaya kesehatan.



Upaya peningkatan kesehatan lingkungan dilakukan dengan cara memutuskan mata rantai penularan penyakit yang berbasis lingkungan, terutama pengawasan kualitas air dan lingkungan serta pengendalian penularan air dan lingkungan. Adapun kegiatan-kegiatan yang dilakukan sebagai berikut :

a. Kegiatan Penyehatan TTU dan TUPM

Tujuan pelaksanaan kegiatan penyehatan tempat-tempat umum (TTU) dan tempat umum pengelolaan makanan (TUPM) adalah meningkatnya kesehatan masyarakat, mencegah terjadinya penularan penyakit dan gangguan kesehatan bagi masyarakat, tempat-tempat umum dan pengelolaan makanan yang sehat dapat mendorong pengembangan sektor pariwisata daerah.

Pengawasan TP2M dilakukan terhadap rumah makan dan restoran, warung makan, home industri makanan minuman. Bentuk hasil pengawasan dan pembinaan (Sertifikat Laik Hygiene yang dikeluarkan 3 tahun sekali).

Pengawasan terhadap istitusi dilakukan terhadap Institusi Kesehatan, Rumah Sakit, Balai Pengobatan, Rumah Bersalin, Puskesmas, Laboratorium, Perkantoran, sementara TTU dilakukan dihotel, restoran/rumah makan, pasar, dan TUPM lainnya.

Berbagai permasalahan yang timbul pada kegiatan pengawasan dan pembinaan karena keterbatasan petugas, keterbatasan kemampuan sumber daya. Kegiatan Klinik Sanitasi dilaksanakan di dalam dan diluar gedung Puskesmas. Untuk kegiatan dalam gedung yaitu apabila didapatkan pasien menderita penyakit berbasis lingkungan maka petugas medis di Poliklinik merujuk ke klinik sanitasi dengan kriteria sebagai berikut :

- Pasien menderita penyakit yang diduga kuat berkaitan dengan faktor lingkungan
- Pada kunjungan sebelumnya pasien pernah menderita penyakit yang sama
- Pada 1 keluarga terdapat 2 orang atau lebih penderita penyakit yang sama (Khusus TB paru)



- Ada kecenderungan jumlah penderita meningkat atau potensial KLB

Kegiatan luar gedung di lakukan apabila Kriteria pasien/klien yang perlu di tindaklanjuti dengan kunjungan rumah atau/lapangan adalah sama dengan kriteria pasien yang perlu di rujuk, di taambah dengan kriteria alain terutama bila pasien/klien yang hndak di kunjungi di suatu wilayah jumlahnya relatif banyak. Kota Bandar Lampung dengan 28 puskesmas daan hanya satu puskesmas yang tidak memiliki klinik sanitasi.

Upaya pemecahan dari permasalahan yang ada adalah dengan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap TTU, Institusi, T2M, TP Pestisida berdampingan dengan Lintas Sektor (Dinas Pasar, Dinas Kebersihan, Pariwisata, Perizinan, PKK dll) dengan dana pembinaan yang bersumber dari APBD I dan II, melakukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan petugas di Puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.

b. Kegiatan Penyehatan Lingkungan Pemukiman

Kegiatan penyehatan lingkungan pemukiman dilaksanakan melalui program pengawasan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai hal-hal yang berkaitan dengan upaya-upaya penyehatan Jamban Keluarga (JAGA), air limbah, dan sampah terhadap kesehatan, dan melindungi masyarakat dari bahaya penyakit yang berkaitan dengan pencemaran kotoran (Limbah dan Sampah).

Penyelenggaraan upaya penyehatan lingkungan pemukiman, upaya dilaksanakan dengan meningkatkan kemampuan masyarakat untuk hidup serasi dengan lingkungannya dapat mewujudkan kualitas lingkungan pemukiman yang bebas dari resiko yang membahayakan kesehatan pada berbagai substansi dan media lingkungan, yaitu meliputi pengelolaan sampah, saluran pembuangan air limbah (SPAL), jamban Keluarga dan lain-lain.

c. Penyehatan Air Bersih dan Air Minum

Kegiatan penyehatan air di Kota Bandar Lampung bertujuan untuk meningkatkan pengamanan kualitas air bagi berbagai kebutuhan dan



kehidupan manusia untuk seluruh penduduk baik yang berada di perkotaan maupun di pinggiran kota. Sasaran pada tahun ini dilakukan selain sarana air bersih yang ada di rumah tangga, juga dilaksanakan pemeriksaan pada titik-titik jaringan perpipaan air minum. Pemeriksaan kualitas air yang dilakukan meliputi pemeriksaan kualitas bakteriologis dan bakteriologis air minum. Kegiatan klinik sanitasi dilaksanakan di dalam dan di luar gedung Puskesmas.

1. Dalam Gedung

Apabila didapatkan pasien menderita penyakit berbasis lingkungan maka petugas medis di poliklinik merujuk ke klinik sanitasi dengan kriteria sebagai berikut :

- Pasien menderita penyakit yang diduga kuat berkaitan dengan faktor lingkungan
- Pada kunjungan sebelumnya pasien menderita penyakit yang sama
- Pada satu keluarga terdapat dua orang atau lebih menderita penyakit yang sama (khusus TB Paru)
- Ada kecenderungan jumlah penderita meningkat atau potensial KLB.

2. Luar Gedung

Kriteria pasien yang perlu ditindaklanjuti dengan kunjungan rumah/lapangan adalah sama dengan kriteria pasien yang perlu dirujuk, ditambah dengan kriteria lain terutama :

- Bila pasien yang hendak berkunjung disuatu wilayah jumlahnya relatif banyak atau alamat pasien berana di daerah yang endemis

4.4 Program Perilaku Sehat dan Pemberdayaan Masyarakat

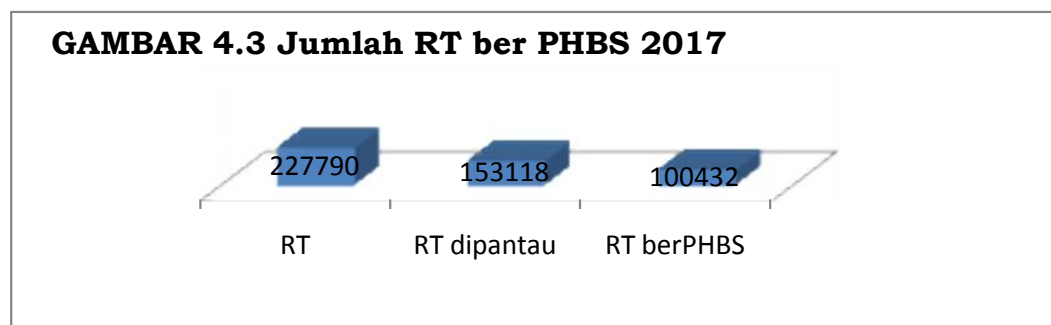
Program Promosi Kesehatan mempunyai peran yang sangat penting dalam proses pemberdayaan masyarakat. Program promosi kesehatan bertujuan untuk memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat dalam bidang kesehatan untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya sendiri dan lingkungannya menuju masyarakat



yang sehat, mandiri, produktif. Adapun kegiatan – kegiatan program ini adalah :

a. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Upaya merubah atau menciptakan perilaku sehat melalui promosi kesehatan dengan harapan meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang PHBS dan terbentuknya perilaku masyarakat yang lebih mengarah pada upaya promotif dan preventif, seperti peningkatan hieGINE dan sanitasi perorangan, pemanfaatan saran dan jamban, pemanfaatan sarana air bersih dan pencegahan penyakit dengan imunisasi. Hasil pelaksanaan PHBS di rumah tangga tahun 2016 diketahui bahwa kondisi perilaku hidup bersih dan sehat di Kota Bandar Lampung dari 227.790 rumah tangga yang ada, sebanyak 153.118 (67,2%) rumah tangga yang dipantau, diperoleh hasil rumah tangga yang berPHBS sebanyak 100.432 (65,6%) dengan target nasional 55%. Bisa dilihat pada gambar berikut ini :



umber : Bidang MK & PKM tahun 2017

Dengan demikian rumah tangga yang ada di Kota Bandar Lampung sudah melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat, meskipun secara target nasional dibawah target yang diharapkan. Oleh karena itu penyuluhan/promosi kesehatan masih harus terus digalakkan karena program preventif merupakan program yang tidak bisa langsung dirasakan hasilnya.

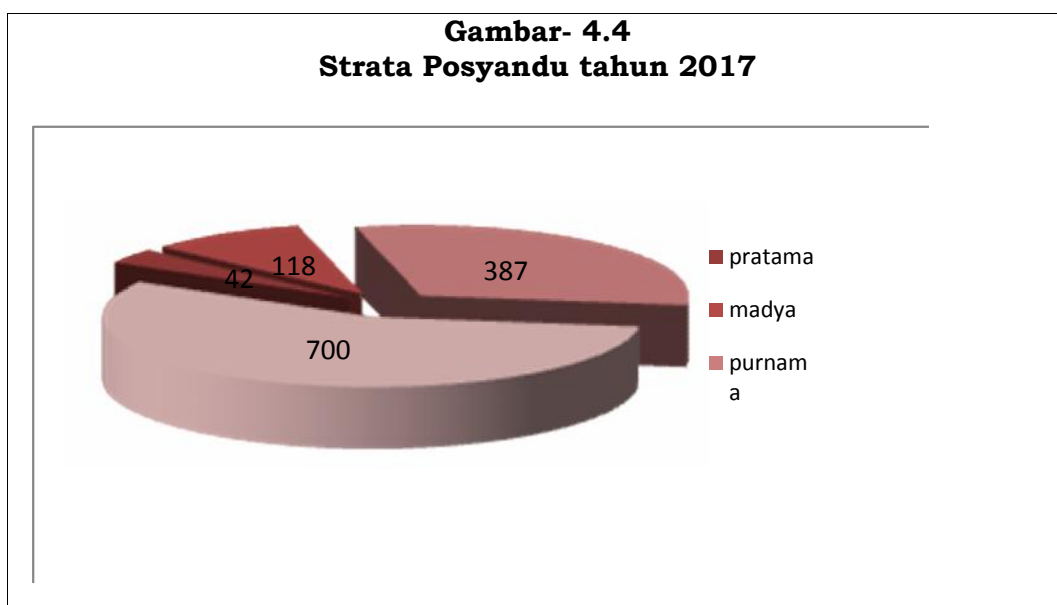
b. Peran serta masyarakat

Salah satu upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah melalui peningkatan perberdayaan masyarakat. Pemberdayaan



masyarakat merupakan upaya agar masyarakat tahu, mau, dan mampu untuk hidup sehat, berdasarkan potensi yang dimilikinya. Salah satu wujud pemberdayaan masyarakat adalah tumbuh dan kembangnya upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM).

Posyandu yang ada di Kota Bandar Lampung pada tahun 2016 sebanyak 680 Posyandu. Strata Posyandu tahun 2017 yaitu Posyandu Pratama 6,05 %, Posyandu Madya 17%, Posyandu Purnama 55,76%, Posyandu Mandiri 21,18%. Jika digambarkan dengan diagram, bisa dilihat pada gambar dibawah ini :



Sumber : : Seksi MK & PKM Dinkes Kota Tahun 2017

4.5 Program Peningkatan Upaya Kesehatan

a. Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain ketersediaan dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan, tenaga kesehatan, pembiayaan dan manajemen kesehatan. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan tersebut perlu ditetapkan kebijakan program pelayanan kesehatan, kebijakan program tersebut antara lain :

1. Meningkatkan cakupan kunjungan rawat inap dan rawat jalan Puskesmas dan jaringannya



2. Peningkatan pelayanan kesehatan di unit pelayanan kesehatan dasar pemerintah dan swasta
3. Menurunkan angka kesehatan di masyarakat
4. Peningkatan pelayanan kegawatdaruratan di unit pelayanan pemerintah dan swasta
5. Meningkatkan manajemen pelayanan kesehatan di Puskesmas melalui evaluasi kinerja Puskesmas
6. Peningkatan prestasi kerja melalui Pemilihan Dokter dan Paramedis Teladan
7. Pemetaan prestasi kerja melalui pemilihan Dokter dan Paramedis Teladan
8. Peningkatan upaya penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan bagi masyarakat awam.

b. Pemanfaatan Sarana Kesehatan

Dengan memanfaatkan sarana kesehatan yang ada di wilayah Kota Bandar Lampung maka diharapkan derajat kesehatan masyarakat Kota Bandar Lampung dapat tercapai. Dari hasil rekapitulasi laporan SP2TP Puskesmas, LB4 Tahun 2017 dapat diketahui cakupan kunjungan penduduk rawat jalan dan rawat inap Puskesmas se – Kota Bandar Lampung, adalah sebagai berikut :

Tabel. 4.1
Jumlah Kunjungan ke Puskesmas
Di Kota Bandar Lampung Tahun 2017

No.	Jenis Fasilitas Pelayanan	Jumlah Kunjungan		Total	Persen
		Rawat Jalan	Rawat Inap		
1	Bakung	58.049	0	17.136	2,04
2	Kota Karang	11.663	1.231	43.359	5,15
3	Sukamaju	30.832	0	18.181	2,16
4	Pasar Ambon	27.114	0	30.679	3,65
5	Sukaraja	48.843	697	32.375	3,85
6	Panjang	22.723	885	52.856	6,28
7	Kampung Sawah	57.420	0	28.826	3,43
8	Satelit	51.167	181	30.782	3,66



9	Kupang Kota	16.679	0	19.597	2,33
10	Sumur Batu	36.744	0	24.793	2,95
11	Simpur	32.042	461	36.331	4,32
12	Palapa	17.527	0	21.236	2,52
13	Kebon Jahe	54.085	0	17.795	2,12
14	Gedong Air	15.300	432	31.742	3,77
15	Susunan Baru	23.731	0	12.133	1,44
16	Kemiling	90.309	122	88.176	10,48
17	Beringin Raya	48.657	0	14.193	1,69
18	Pinang Jaya	28.476	0	8.391	1,00
19	Segala Mider	781	0	19.425	2,31
20	Kedaton	9.927	524	77.848	9,25
21	Rajabasa Indah	31.929	0	34.290	4,08
22	Way Kandis	9.917	65	39.991	4,75
23	Labuhan Ratu	35.869	0	6.815	0,81
24	Sukarame	76.269	0	20.176	2,40
25	Permata Sukarame	12.519	0	7.708	0,92
26	Korpri	10.772	0	8.265	0,98
27	Sukabumi	36.466	660	30.329	3,61
28	Campang Raya	36.025	0	15.589	1,85
29	Way Laga	4.770	0	11.984	1,42
30	Way Halim	12.671	0	40.280	4,79
TOTAL		949.276	5.258	954.534	

Dari tabel diatas, tampak angka kunjungan penduduk yang memiliki keluhan ke fasilitas pelayanan kesehatan terutama Puskesmas sangat tinggi terutama untuk melakukan rawat jalan. Hal ini terjadi kemungkinan karena kesadaran masyarakat akan status kesehatannya makin baik, atau kemungkinan lain adalah dengan adanya pelayanan berobat gratis.

Jumlah Puskesmas induk di Kota Bandar Lampung tahun 2017 sebanyak 30 Puskesmas yang terdiri dari 12 Puskesmas Rawat Inap dan 18 Puskesmas Non Rawat Inap, dengan jumlah Puskesmas Pembantu sebanyak 50 Puskesmas, 126 Poskeskel. Jumlah kunjungan Rawat Jalan Puskesmas 2017 sebanyak 949.276, dengan jumlah ini kunjungan lebih tinggi dibandingkan tahun sebelumnya. Sedangkan kunjungan rawat inap di Tahun 2016 sebanyak 5.258 kunjungan.

Rumah Sakit di Kota Bandar Lampung sebanyak 19 Rumah Sakit, dengan rincian Rumah Sakit milik pemerintah sebanyak 4 rumah sakit yaitu RSUAM, RSUD_ADT, RSUD DKT, dan RSUD Bhayangkara.

4.6. Program Obat, Makanan dan Bahan Berbahaya



a. Alokasi Anggaran Pengadaan Obat

Di antara berbagai alternatif yang ada, intervensi dengan obat merupakan intervensi yang banyak digunakan dan merupakan teknologi yang tepat dan murah. Ketersediaan obat berkaitan langsung dengan sumber dana pengadaan obat yang dimiliki oleh suatu daerah, komitmen politik dan kemampuan Dinas Kesehatan dalam perencanaan serta usulan anggaran. Pada tahun 2017 alokasi anggaran pengadaan obat sebesar Rp. **8.809.235.000** realisasi sebesar Rp. **8.185.187.848** (98%) yang mana didukung oleh 4 kegiatan diantaranya :

- (1) Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan
- (2) Monitoring, evaluasi dan pelaporan
- (3) Peningkatan mutu pelayanan farmasi dan rumah sakit
- (4) Peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan

Realisasi pencapaian kinerja output kegiatan tersebut adalah berupa tersedianya obat, bahan habis pakai dan reagen sebanyak 75 item tercapai sebesar 100 persen. Dimana Obat tersebut selanjutnya diserahkan kepada Kepala UPTD Farmasi dan Perbekalan Kesehatan untuk didistribusikan ke 30 Puskesmas di Kota Bandar Lampung.

Anggaran total pengadaan obat di Kota Bandar Lampung pada tahun terakhir yaitu tahun 2013 sampai tahun 2014 berada di kisaran tiga milyar, sementara pada tahun 2015 s/d 2017 meningkat anggaran pengadaan obat karena jumlah pasien di Kota Bandar Lampung yang terus meningkat juga status puskesmas juga terus meningkat dari puskesmas pembantu menjadi puskesmas induk rawat jalan, puskesmas rawat jalan meningkat menjadi puskesmas rawat inap.

b. Ketersediaan Obat Generik Berlogo

Ketersediaan Obat di Pusat Puskesmas jumlahnya memenuhi kebutuhan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. Tingginya kebutuhan masyarakat akan obat sudah mampu dicukupi oleh persediaan obat yang ada. Jenis Obat yang ada di Instalasi Farmasi Kota Bandar Lampung yang dilaporkan sesuai format baru ketersediaan obat terdapat 144 jenis yang ketersediaannya bervariasi ada yang tercukupi ada yang belum (table 67).



4.7. Program Manajemen dan Kebijakan Kesehatan

Perencanaan Kesehatan sudah disusun terintegrasi dengan pembangunan Kota Bandar Lampung. Namun demikian, perencanaan kesehatan ini belum optimal, karena belum adanya dukungan data dan informasi yang ada belum semuanya dapat terselesaikan dengan baik.

Sebagaimana diketahui bahwa data dan informasi mempunyai peran yang sangat penting sebagai bahan pengambilan keputusan dalam suatu manajemen. Data atau informasi yang salah akan menghasilkan keputusan yang salah pula sehingga tidak jarang permasalahan kesehatan yang sebenarnya tidak pernah dapat terselesaikan dengan baik.

Selama ini, sumber data dan informasi yang dipergunakan oleh Dinas Kesehatan untuk pengambilan keputusan hanya berdasarkan laporan dari bulanan Puskesmas (SP2TP dan laporan program yang lain), serta Laporan Rumah Sakit (SP2RS). Pada Tahun 2015 ini, dari 28 Puskesmas di Kota Bandar Lampung, yang mengirim laporan SP2TP secara tepat waktu dan lengkap, sebagaimana tersebut dalam tabel di bawah ini :

Tabel 5.02
Persentase Ketepatan dan Kelengkapan Laporan SP2TP
Di Kota Bandar Lampung Tahun 2017

Jenis Laporan	Jml Puskesmas	Yang Melapor	Pelaporan			
			Tepat	%	Lengkap	%
SP2TP	30	30	20	74,07	28	93

Sumber: Subbag. Perenc, Monitoring & Evaluasi Dinkes. Kota Bandar Lampung 2016

Melihat tabel 5.02, tampak bahwa seluruh Puskesmas mengirimkan laporan SP2TP. Dari sejumlah itu yang mengirimkan secara tepat waktu (di bawah tanggal 10 tiap bulan) sebanyak 74.07% dan yang mengirim secara lengkap (LB1, LB3, LB4) berjumlah 93%.



Dalam perjalanannya, pelaksanaan SP2TP banyak menemui kendala dan hambatan yang menyangkut personil dan peralatan. Untuk personil, diketahui bahwa sebanyak 30 puskesmas di Kota Bandar Lampung belum memiliki tenaga yang khusus menangani data dan informasi. Tercatat sebesar 80% tenaga pengelola SP2TP memiliki jabatan rangkap di Puskesmas.

Pelaksanaan Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan Kota Bandar Lampung Tahun 2017, telah memperoleh hasil yang cukup menggembirakan. Adapun beberapa indikator yang dipergunakan untuk menilai keberhasilan Program Kebijakan dan Manajemen Kesehatan dibandingkan dengan hasil yang dicapai Kota Bandar Lampung, tampak seperti pada tabel berikut ini :

Berikut ini adalah beberapa kegiatan dari sub program, Program Kebijakan dan Manajemen Kesehatan :

a. Kebijakan Kesehatan

Kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan pada tahun 2017 adalah :

- Terlaksananya Rapat koordinasi Dinas Kesehatan 12 kali dalam setahun
- Akreditasi Jabatan Fungsional Tenaga Kesehatan
- Penempatan Tenaga Kesehatan Sesuai Kebutuhan

b. Pengembangan Manajemen Kesehatan

Hasil yang dicapai Program Pengembangan Manajemen Kesehatan adalah dihasilkannya perencanaan pembangunan kesehatan tahun 2015, seperti:

- Penyusunan Rencana Kerja Tahunan Kesehatan 2017
- Penyusunan DPA 2016
- RKA 2017
- *Advocacy* pembiayaan kesehatan ke sektor dan departemen terkait

c. Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA)



Hasil yang dicapai Program Pengembangan Sistem Informasi dan Kesehatan Daerah pada tahun 2015 adalah tersedianya informasi yang akurat, tepat waktu, lengkap dan sesuai dengan kebutuhan sebagai bahan pengambilan keputusan, dengan kegiatan sebagai berikut :

- Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan
- Pengolahan Data SP2TP
- Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Kepegawaian
- Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2017, dan
- Penyusunan Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung Tahun 2016

Kota Bandar Lampung telah diberikan bantuan sarana prasarana berupa seperangkat komputer dan internet untuk kelancaran SIKNAS online, namun sayangnya sejak tahun 2011 ini tidak dapat dipergunakan lagi karena kerusakan pada komputer dan jaringan. Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung sudah mulai dilaksanakan dengan cara penerapan Aplikasi SIKDA Generik yang terintegrasi dengan Puskesmas, namun saat ini Dinas Kota Bandar Lampung baru 2 (dua) Puskesmas yang bisa menerapkan Aplikasi SIKDA Generik dan itupun hanya secara offline. Puskesmas yang dimaksud adalah Puskesmas Rawat Inap Kedaton dan Puskesmas Rawat Inap Sukamaju.



BAB V

SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

5.1 SARANA KESEHATAN

Sarana kesehatan yang berada di Kota Bandar Lampung tahun 2017 dibedakan menjadi 3 kepemilikan, yaitu sarana kesehatan dengan kepemilikan Pemerintah, Swasta dan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM).

A. Sarana Kesehatan dengan Kepemilikan Pemerintah

Sarana kesehatan dengan kepemilikan pemerintah adalah sarana mulai dari perencanaan, penyelenggaraan dan lain sebagainya dikelola oleh Pemerintah. Sarana kesehatan dengan kepemilikan Pemerintah antara lain Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling.

1. Rumah Sakit

Kota Bandar Lampung sebagai ibukota Provinsi Lampung sampai saat ini sudah memiliki Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang diberi nama RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo. Rumah Sakit ini merupakan Rumah Sakit Tipe C dan sudah terakreditasi. Sementara rumah sakit pemerintah provinsi yang kedudukannya berada di Kota Bandar Lampung adalah Rumah Sakit Umum Dr. Abdul Moeloek yang merupakan Rumah Sakit rujukan tertinggi di Provinsi Lampung, Rumah Sakit Bhayangkara, dan Rumah Sakit DKT.

Adapun rumah sakit tersebut yaitu RSUD Imanuel, RSUD Urip Sumohardjo, RSUD Graha Husada, RSUD Bumi Waras, RSUD Advent, RSUD Pertamina Bintang Amin. Rumah Sakit Khusus yaitu RS Mata Permana, RSIA Anugrah Medika, RSIA Mutiara Putri, RSIA Restu Bunda, RSIA Santa Ana, RSIA Puri Betik Hati dan RSIA Bunda Assyifa. Melihat data yang ada setiap tahunnya jumlah rumah sakit di Kota Bandar Lampung setiap tahunnya bertambah baik rumah sakit terutama untuk tahun ini rumah sakit khusus ibu dan anak.



2. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas juga berperan menyelenggarakan sebagian tugas teknis operasional dari Dinas Kesehatan Kab/Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan. Pada tahun 2013 Kota Bandar Lampung terjadi pemekaran wilayah kecamatan yang semula berjumlah 13 menjadi 20 kecamatan dan kelurahan dari 98 menjadi 126. Berikut jumlah puskesmas di Kota Bandar Lampung setelah mengalami pemekaran.

Tabel 5.1 Jumlah Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2017

No	Koordinat Lokasi		Puskesmas	Lokasi	Keterangan
	Bujur Timur (E)	Lintang Selatan (S)			
1	4	5	6	7	8
1	105.15.418	05.26.974	Pasar Ambon	Jl. Laksamana Malahayati No.11 TBS	Non Rawat Inap
2	105.15.984	05.26.547	Kupang Kota	Jl. Yos Sudarso No.242 TBU	Non Rawat Inap
3	105.15.528	05.26.052	Sumur Batu	Jl. Pulau Bangka No.3 TBU	Non Rawat Inap
4	105.17.407	05.26.634	Sukaraja	Jl. Yos Sudarso No.364 Bumi Waras	Rawat Inap
5	105.15.472	05.27.444	Kota Karang	Jl.Teluk Ratai No.65 TBT	Rawat Inap
6	105.24.490	05.47.026	Sukamaju	JL.Laksamana Martadinata TBT	Rawat Inap
7	105.24.819	05.45.493	Bakung	Ds. Bakung Kec. TBB	Non Rawat Inap
8	105.13.892	05.24.028	Simpur	JL. Imam Bonjol No.592 TKP	Rawat Inap
9	105.13.889	05.24.938	Palapa	Jl. MURAI no.01 TKP	Non Rawat Inap
10	105.26.133	05.41.456	Kebon Jahe	JL.Kamboja Raya no/10/32 Enggal	Non Rawat Inap
11	105.15.761	05.24.461	Satelit	Jl. Pulau Pisang-Perum. Korpri Blok B Kedamaian	Rawat Inap
12	105.15.187	05.22.387	Kp.Sawah	Jl. H. Endro Suratmin No.28 TKT	Non Rawat Inap
13	105.15.553	05.24.039	Susunan Baru	Jl. Rajabasa II-Perum. Way Halim TKB	Non Rawat Inap
14	105.14.923	05.23.419	Gedong Air	Jl. Sultan Badarudin NO 110 TKB	Rawat Inap
15	105.15.561	05.24.068	Kemiling	Jl. Teuku Umar No.62 Kemiling	Rawat Inap
16	105.15.621	05.23.593	Pinang Jaya	Jl. Pramuka No.1 Kemilinaga	Non Rawat Inap
17	105.03.508	05.23.500	Beringin Raya	Jl. Minak Sangaji no 01 Kemiling	Non Rawat Inap
18	105.15.804	05.23.589	Rajabasa Indah	Jl. Pulau Damar Perumnas Way Kandis RJ. Basa	Non Rawat Inap
19	105.14.666	05.22.483	Kedaton	Jl. Sisingamangaraja No.13 Kedaton	Rawat Inap
20	105.15.612	05.22.182	Way Halim	Jl. Cut Nyak Dien Gg.Hidayat No.11 Way Halim	Non Rawat Inap
21	105.25.391	05.36.034	Labuhan Ratu	Desa Lanuhan ratu Kec.Labuha ratu	Non Rawat Inap
22	105.17.963	05.22.026	Way Kandis	Jl. Tamin No.121 Tj. Seneng	Rawat Inap
23	105.17.543	05.23.193	Sukarame	Jl. Patimura No.14 Sukarame	Non Rawat Inap
No	Koordinat Lokasi		Puskesmas	Lokasi	Keterangan



1	Bujur Timur (E) 4	Lintang Selatan (S) 5	6	7	8
24	105.18.123	05.22.279	Korpri	Jl. Cut Mutia No.11 Sukarame	Non Rawat Inap
25	105.30.397	05.38.957	Permata Sukarame	Jl. Pulau Sebesi Sukarame	Rawat Inap
26	105.18.989	05.26.450	Way laga	Jl. Arjuna No.14 TKT	Non Rawat Inap
27	105.17.956	05.23.257	Sukabumi	Jl. Jend. Sudirman No.69 TKT	Rawat Inap
28	105.30.241	05.40.615	Campang Raya	Jl. Mayjen Reyacudu no 39/41 Sukabumi	Non Rawat Inap
29	105.18.118	05.26.900	Panjang	Jl. Ir. Sutami Km.7 Panjang	Rawat Inap
30	105.23.584	05.39.192	Segala Mider	Jl. Pagar Alam no 207 Langkapura	Non Rawat Inap

Sumber : Subbag Perencanaan 2016

Dari Gambar 6.01, tampak pada tahun 2016 di Kota Bandar Lampung terdapat 30 Puskesmas yang menyebar di 20 Kecamatan, dan sebagian besar kecamatan memiliki satu puskesmas rawat inap. Dampak dari pemekaran wilayah, dua kecamatan belum memiliki puskesmas induk, untuk sementara puskesmas pembantu menjadi coordinator bagi pustu lainnya. Namun pada tahun ini puskesmas rawat inap Sukaraja dan Satelit belum operasional karena bangunan rawat inap masih dalam proses penyelesaian.

Rasio Puskesmas terhadap 100.000 penduduk di Kota Bandar Lampung tahun 2017 adalah 00.0. Angka ini memberikan gambaran bahwa setiap 1 Puskesmas melayani dan memberikan pelayanan kesehatan terhadap 000.000 penduduk.

3. Puskesmas Pembantu (Pustu)

Dalam rangka perluasan jangkauan pelayanan kesehatan yang diberikan pada unit pelayanan dan tuntutan dari masyarakat atas pelayanan yang cepat dan terjangkau sudah menjadi kebutuhan mendesak sehingga berdirinya Puskesmas Pembantu. Kota Bandar Lampung pada tahun 2017 terdapat 50 Puskesmas Pembantu, namun tidak semua puskesmas induk memiliki puskesmas pembantu.

4. Puskesmas Keliling dan Ambulance

Kota Bandar Lampung pada tahun 2016 ini memiliki 18 Unit Puskesmas Keliling yang berada di 18 Puskesmas rawat jalan. Sedangkan untuk 12 Puskesmas dengan fasilitas Ranap, dilengkapi juga dengan masing-masing 1 Unit Ambulance. Sampai saat ini dari beberapa pusling



yang ada sebanyak 6 (enam) buah mengalami kerusakan berat sehingga tidak dapat digunakan sebagaimana mestinya.

B. Sarana Kesehatan dengan Kepemilikan Swasta

Keberadaan sarana kesehatan dengan kepemilikan swasta di Kota Bandar Lampung tentunya bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang seoptimal mungkin sehingga diperoleh derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Keberadaan sarana kesehatan dengan kepemilikan swasta di Kota Bandar Lampung pada tahun 2017 antara lain jumlah rumah sakit 19 unit, Klinik Bersalin 3 unit, Balai Pengobatan/Klinik 71 unit, Klinik Kecantikan 26 Klinik, Praktek Dokter Perorangan 645 orang, Praktek Pengobatan Tradisional/battra terdiri dari battra ketrampilan 345 dan battra ramuan 151 battra, Apotek 241 unit dan Toko Obat 43 unit.

C. Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM)

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumberdaya yang ada di masyarakat. Upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) di antaranya adalah Posyandu, Poskeskel (Pos Kesehatan Kelurahan) berjumlah, Toga (Tanaman Obat Keluarga), POD (Pos Obat Desa), Pos UKK (Pos Upaya Kesehatan Kerja) dan sebagainya. UKBM yang aktif Posyandu dan Poskeskel aktif pelaksanaannya karena mendapat dukungan penuh dari pemda berupa operasional. Selain posyandu dan poskeskel, situasi dan kondisi upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat lainnya sudah sulit dideteksi/dipantau sejak pemberlakuan otonomi daerah di masing-masing kab./kota. Oleh karena itu, pelaksanaan kegiatan ini perlu mendapat perhatian yang optimal kembali dari masing-masing pengelola program kesehatan. Berikut Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat yang terdapat di Kota Bandar Lampung tahun 2017.



1. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang paling dikenal di masyarakat. Posyandu menyelenggarakan minimal 5 program prioritas yaitu; kesehatan ibu dan anak, KB, perbaikan gizi, imunisasi dan penanggulangan diare. Pada tahun 2016 sebanyak 694 Posyandu dan yang aktif 534 posyandu atau sekitar 78,5%. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2011), yang dimaksud dengan Posyandu Aktif adalah posyandu yang melaksanakan kegiatan hari buka dengan frekuensi lebih dari 8 kali per tahun, rata-rata jumlah kader yang bertugas cakupan utama (Kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Gizi, imunisasi dan penanggulangan diare lebih dari 50.0% dan sudah ada satu atau lebih program tambahan serta cakupan dana sehat kurang dari 50.0%. Lebih lanjut diperoleh bahwa Puskesmas yang memiliki 100% Posyandu aktif berada di puskesmas Sumur Batu, Susunan Baru, Way Kandis.

Posyandu dengan strata Pratama masih ada, yakni sebanyak 42 Posyandu atau baru sekitar 4,12% dari 694 Posyandu. Posyandu Pratama adalah posyandu yang kegiatan pelayanannya belum rutin dan jumlah kader masih terbatas. Pada Tahun 2016 Posyandu dengan strata Madya tetap sama dengan tahun sebelumnya sebanyak 118 (17,3%). Pada tahun 2016 ini Posyandu dengan strata Purnama paling sebanyak 387 Posyandu atau sekitar 56,9% dari total Posyandu. Posyandu madya adalah posyandu dengan kegiatan lebih teratur dibandingkan dengan Posyandu Pratama dan jumlah kader 5 orang. Posyandu Purnama adalah posyandu dengan frekuensi kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, rata-rata jumlah kader tugas 5 orang atau lebih dan cakupan 5 program utamanya yaitu KIA, KB, Gizi, Imunisasi dan penanggulangan Diare lebih dari 50,0% serta sudah ada program tambahan.

Sedangkan Posyandu dengan strata mandiri sudah meningkat berjumlah 147 Posyandu (21,6%) dibandingkan tahun sebelumnya bertambah satu sebanyak 146 posyandu. Posyandu Mandiri adalah posyandu yang sudah dapat melakukan kegiatan secara teratur, cakupan 5 program utama sudah bagus, ada program tambahan dan dana sehat telah menjangkau 50.0% KK. Peningkatan jumlah posyandu mandiri ini tidak terlepas dari dukungan pemerintah yang telah meluncurkan gema



tapis berseri. Program ini memberikan operasional posyandu dan insentif kader sehingga posyandu dapat berjalan dengan baik.

2. Pos Kesehatan Kelurahan (Poskeskel)

Poskeskel merupakan salah satu bentuk UKBM yang baru disosialisasikan oleh Departemen Kesehatan. Poskeskel diharapkan sebagai pusat pengembangan atau revitalisasi berbagai UKBM lain yang dibutuhkan masyarakat desa (misalnya Pos Obat Desa, Kelompok Pemakai Air, Arisan Jamban Keluarga, dan lain-lain). Bentuk fisik Poskeskel disesuaikan dengan situasi dan kondisi di masing masing desa / kelurahan. Bangunan bisa merupakan perluasan bangunan Polindes yang telah ada dan selama ini dimanfaatkan oleh bidan di desa sebagai tempat pelayanan serta rumah tinggal. Bisa pula berupa bangunan baru yang terpisah dari Polindes atau bangunan/ sarana yang telah ada dan dimanfaatkan sebagai tempat kegiatan UKBM. Dengan demikian, Poskeskel sekaligus berfungsi menjadi tempat koordinasi dari UKBM-UKBM tersebut. Di Kota Bandar Lampung pada tahun 2016 terdapat Pos Kesehatan Kelurahan (Poskeskel) sebanyak 126 unit atau 100% dari 126 kelurahan yang ada. Jumlah ini mengikuti dengan pemekaran wilayah yang ada di Kota Bandar Lampung.

Sejak tahun 2011 poskeskel di Kota Bandar Lampung mendapat dukungan dari Walikota Bandar Lampung terlihat dari ketenagaan yang ada selain Bidan PTT masing-masing poskeskel satu orang, juga ditambah tenaga perawat kontrak masing-masing poskeskel 2 (dua) orang yang didanai melalui Program Gema Tapis Bidang Kesehatan Pemerintah Kota Bandar Lampung. Semua Poskeskel di Kota Bandar Lampung status masuk kategori poskeskel aktif strata madya.

3. Desa Siaga/ Kelurahan Siaga

Desa Siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dankemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawat daruratan kesehatan, secara mandiri. Desa yang dimaksud disini dapat berarti kelurahan atau istilah-istilah lain bagi kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas-



batas wilayah, yang berwenang untuk mengatur dan mengurus kepentingan yang diakui dan dihormati dalam Pemerintah Negara Kesatuan Republik Indonesia. Dalam upaya peningkatan kualitas kelurahan sehat sebagai strategi untuk mewujudkan masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan maka disetiap kelurahan dibentuk pos kesehatan kelurahan guna mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan informasi kesehatan dan pelayanan kesehatan.

Hasil evaluasi Bidang MK & SDK Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, di Kota Bandar Lampung pada tahun 2010 dari 98 kelurahan, desa siaga aktif mencapai 69 kelurahan (70,4%). Sejak tahun 2011 sampai 2012 seluruh desa (98 kelurahan) masuk dalam Desa/Kelurahan Siaga. Pada tahun 2013, Tahun 2014, Tahun 2015, Tahun 2016 dari 126 kelurahan tersebut, 76 kelurahan masuk dalam kategori kelurahan siaga Pratama, 50 kelurahan yang dinyatakan sebagai Desa Siaga Aktif kategori madya.

5.2 TENAGA KESEHATAN

Diantara tiga sumber daya kesehatan, tenaga kesehatan merupakan faktor utama dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dalam pembangunan kesehatan diperlukan berbagai jenis tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan melaksanakan upaya kesehatan dengan paradigma sehat, yang mengutamakan upaya peningkatan, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit.

Tabel 5.2 Jumlah Tenaga Kesehatan Menurut Kategori di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2016

No	Puskesmas	Kategori Tenaga										JML	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11
1.	Bakung (pustu koordinasi)	1	1	1	0	0	0	7	7	0	0	2	19
2	Kotakarang	3	1	0	1	2	1	5	8	0	0	1	22
3	Sukamaju	1	2	0	2	1	1	3	9	0	0	3	22
4	Pasar Ambon	2	1	0	2	1	1	6	6	0	0	2	21
5	Sukaraja	3	1	1	2	0	1	8	9	0	0	2	27
6	Panjang	5	1	0	1	2	1	5	12	0	0	5	32
7	Kampung Sawah	1	1	1	2	1	1	4	6	0	0	3	20
8	Satelit	5	3	0	3	1	1	7	14	0	0	4	38
9	Kupang Kota	3	2	0	2	1	1	4	5	0	0	3	21
10	Sumur Batu	4	2	0	1	1	1	3	8	0	0	2	22
11	Simpur	4	2	0	2	1	1	6	7	0	0	2	25
12	Palapa	2	0	1	1	1	1	5	6	0	0	2	19
13	Kebon Jahe	2	2	0	2	1	1	6	5	0	0	2	21
14	Gedong Air	4	2	0	3	3	1	11	13	0	0	6	43



No	Puskesmas	Kategori Tenaga											JML
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
15	Susunan Baru	1	2	1	3	0	1	3	7	0	0	3	21
16	Kemiling	3	1	0	4	1	1	16	16	0	0	3	45
17	Beringin Raya	1	2	0	1	2	1	8	11	0	0	2	28
18	Pinang Jaya	1	1	2	0	1	1	6	11	0	0	1	24
19	Segalamider	1	2	1	1	1	1	8	12	0	0	3	30
20	Kedaton	7	2	1	2	2	1	7	15	0	0	3	40
21	Rajabasa Indah	2	1	1	1	1	2	17	14	0	0	6	45
22	Way Kandis	4	2	0	3	2	1	21	20	0	0	5	58
23	Labuhan Ratu (pustu Koord)	2	1	3	0	2	1	5	9	0	0	1	24
24	Sukarame	2	2	1	2	1	1	5	8	0	0	2	24
25	Permata Sukarame	2	1	1	1	2	1	4	10	0	0	1	23
26	Korpri	2	1	2	1	2	1	9	10	0	0	2	30
27	Sukabumi	4	2	1	2	2	1	7	12	0	0	3	34
28	Campang Raya	2	1	0	1	0	1	3	9	0	0	2	19
29	Way Laga	1	1	0	0	0	1	3	6	0	0	4	16
30	Way Halim	4	2	1	3	1	1	10	15	0	0	2	39
	JUMLAH	79	45	19	49	36	30	212	300	0	0	82	852

1	Dokter	7	Bidan
2	Dokter Gigi	8	Perawat
3	Sarjana Kesehatan	9	Analisis Kes
4	Sanitarian	10	Fisioterapi
5	Apoteker/Kefarmasian	11	Non Kesehatan
6	Gizi		

Sumber : Sub Bagaian Umum dan Kepegawaian 2017

Dari Tabel 6.02, tampak bawah jumlah tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas Kota Bandar Lampung pada tahun 2016 sebanyak 852 orang. Tenaga yang ada belum termasuk tenaga kontrak, PTT, honorer dan tenaga sukarela. Setiap tahunnya tenaga kesehatan di Kota Bandar Lampung bertambah, terlebih adanya pemekaran wilayah kelurahan dan kecamatan.

Proporsi jenis tenaga kesehatan yang terbesar adalah perawat yaitu (35,21%), diikuti kemudian tenaga bidan (24,8%), Dokter Umum (9,2%), dokter gigi (5,2%), sanitarian (5,7%), tenaga gizi dan teknis medis masing-masing (3,5%), Apoteker/Kefarmasian (4,2%), Sarjana Kesehatan Masyarakat (2,2%). Tenaga kesehatan yang ada saat ini minimal memiliki pendidikan diploma tiga, dan hampir setiap tahun tenaga yang ada mengupgrade tingkat pendidikannya melalui program tugas belajar dan program izin belajar. Dari segi proporsi masih jauh dibawah standar nasional.

Saat ini hampir semua program kesehatan langsung ke puskesmas seperti program BOK dan Jamkesmaskot terlebih lagi puskesmas saat ini



menganut sistem keuangan BLUD sehingga timbul permasalahan baru tenaga kesehatan yang ada di puskesmas selain melayani pelayanan kesehatan, preventif dan promotif dan juga harus juga mengelola sistem keuangan. Umumnya tenaga yang ada mendapat tugas dan beban kerja lebih dari adalah persebaran tenaga sanitasi tersebut ke puskesmas masih belum tidak merata dan umumnya tenaga tersebut memiliki tugas rangkap.



BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 SIMPULAN

A. Derajat Kesehatan

1. Mortalitas

Mortalitas atau angka kematian merupakan salah satu indikator yang dalam menilai Derajat kesehatan Masyarakat, khususnya angka kematian bayi (AKB), angka kematian anak balita (AKABA) dan angka kematian ibu (AKI). Angka kematian neonatal dan bayi 39 dan 18, anak balita 8 dari 17.599 kelahiran hidup pada tahun 2016.

Angka Kematian Ibu tahun 2016 sebanyak 19 kasus yang terjadi pada kelompok ibu nifas sebanyak 12 kasus. AKI di Kota Bandar Lampung mengalami penurunan bila dibandingkan tahun sebelumnya yang mencapai 20 kasus.

2. Morbiditas

Morbiditas (angka kesakitan) masih merupakan ancaman dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kota Bandar Lampung. Bidang P3PL Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung melaporkan bahwa penyakit-penyakit menular yang masih tinggi kejadiannya di Kota Bandar Lampung antara lain Demam Berdarah Dengue, Campak, Diare Pneumonia, HIV/AIDS, Tuberkolosa (+), Kusta dan Malaria. Bahkan untuk kasus Malaria, Kota Bandar Lampung yang merupakan daerah perkotaan namun berbatasan dengan daerah endemis malaria maka masih juga ditemukan kasus Malaria setiap tahunnya.

Selain penyakit menular, tentunya masyarakat di Kota Bandar Lampung dihadapkan pada penyakit tidak menular, terutama Hipertensi, Jantung, Diabetes Mellitus, Kanker Serviks dan lain-lain. Namun tidak adanya data dan informasi yang akurat membuat penyakit-penyakit tidak



menular tersebut tidak dapat disajikan dalam Profil Kesehatan Tahun 2016 ini.

3. Status Gizi

Status Gizi Masyarakat, khususnya pada kelompok bayi di Kota Bandar Lampung pada tahun 2016 ini secara persentase menunjukkan kecenderungan yang tetap meskipun secara absolut meningkat. Indikator untuk menilai status gizi pada kelompok bayi tersebut dapat dilihat angka Berat badan Lahir Rendah (BBLR). Pada tahun 2016 ini, bayi yang memiliki berat badan lahir rendah adalah 270 kasus dari 17.599 kelahiran hidup. Berbeda dengan kelompok balita, dalam beberapa tahun terakhir ini balita dengan status gizi baik sudah mencapai target SPM dan cenderung meningkat. Saat ini anak dengan status gizi buruk sampai dengan Desember 2016 ditemukan sebanyak 4 kasus dan yang mendapat perawatan sampai saat ini 4 orang.

B. Upaya Kesehatan

Terjadinya peningkatan derajat kesehatan masyarakat tidak dapat dilepaskan dari upaya-upaya kesehatan yang dilakukan oleh dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung beserta jajarannya. Hal ini bisa dilihat dari upaya pelayanan kesehatan ibu dan anak, dari 18 indikator SPM yang disajikan sebagian indikator SPM sudah mencapai target yang ditetapkan. Begitupun dengan indikator SPM Program Perbaikan Gizi, Program Pelayanan Imunisasi, Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit, Perilaku Hidup Masyarakat dan/ataupun indikator kesehatan lingkungan cenderung meningkat.

C. Sumber Daya Kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan di Kota Bandar Lampung secara umum sudah mencukupi walaupun ada beberapa jenis tenaga yang masih kurang. Namun perlu mendapatkan perhatian dari para pengambilan keputusan mengenai penyebaran tenaga kesehatan yang sampai saat ini tidak merata. Sarana kesehatan yang ada di Kota Bandar Lampung belum menjangkau seluruh lapisan masyarakat, karena terkendala oleh wilayah



geografis. Sedangkan anggaran untuk pembangunan kesehatan di Kota Bandar Lampung pada tahun 2016 mencapai 10,35% dari total APBD. Pembiayaan untuk kesehatan yang ada masih mendapat dukungan dana dari Pemerintah Pusat yang digulirkan melalui program BOK.

7.2 SARAN

- 1.) Diperlukan peningkatan koordinasi dan kerjasama yang berkesinambungan antara pengelola program dilingkungan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dan sektor-sektor terkait dalam mewujudkan masyarakat yang sehat, cerdas dan produktif .
- 2.) Dalam meningkatkan Derajat Kesehatan masyarakat maka diperlukan (a) Perbaikan Sistem Pelayanan Kesehatan, (b) Peningkatan peran serta masyarakat, (c) Peningkatan kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia serta (d) Peningkatan Dana yang berasal dari berbagai sumber.
- 3.) Program Pembangunan Kesehatan yang direncanakan dan yang akan dilaksanakan harusnya lebih inovatif dan mengacu kepada Standar Pelayanan Minimal yang telah ditetapkan.
- 4) Program pembangunan kesehatan yang direncanakan dan yang akan dilaksanakan harus menggunakan strategi yang lebih tepat sasaran dan dapat diukur melalui indicator kesehatan.

