



PROFIL

PUSKESMAS RAJABASA INDAH

TAHUN 2025

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan Kepada Tuhan Yang Maha Esa yang selalu memberi Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga dapat tersusunnya Profil Kesehatan Puskesmas Rajabasa Indah Tahun 2025.

Profil Kesehatan Puskesmas Rajabasa Indah merupakan sarana penyajian data dan informasi kesehatan yang disusun untuk menggambarkan situasi dan kondisi kesehatan di kecamatan Rajabasa. Profil Kesehatan Puskesmas Rajabasa Indah Tahun 2025 diterbitkan oleh Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung untuk memberikan gambaran mengenai derajat kesehatan masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di Kecamatan Rajabasa Kota Bandar Lampung.

Proses penyusunan profil kesehatan merujuk pada pedoman penyusunan profil kesehatan yang ditertibkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Sumber data yang digunakan merupakan gabungan dari sumber data primer kesehatan dalam bentuk laporan program-program Puskesmas, laporan Puskesmas Pembantu, Poskeskel, maupun laporan program dengan data sekunder yang diperoleh dari pihak terkait antara lain jejaring di Wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Indah.

Kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan dan penerbitan Profil Kesehatan Puskesmas Rajabasa Indah ini, kami mengucapkan terimakasih. Kami menyadari bahwa Profil Puskesmas Rajabasa Indah ini masih memiliki kekurangan, saran dan kritik untuk perbaikan sangat kami harapkan. Semoga Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung bermanfaat bagi semua pihak.

Bandar Lampung, Januari 2025
Kepala Puskesmas Rajabasa Indah

drg. Susi
NIP. 19790927 2005 01 2008

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GRAFIK.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	
 PENDAHULUAN	 1
 BAB I. GAMBARAN UMUM	 4
A. Gambaran Umum Kecamatan Rajabasa	4
1. Luas Wilayah	4
2. Jumlah Kepadatan Penduduk Kelurahan.....	5
3. Jumlah Penduduk Menurut jenis Kelamin	5
4. Rasio Jenis Kelamin.....	6
 BAB II. SARANA KESEHATAN.....	 7
A. Sarana Kesehatan.....	7
1. Jumlah Sarana Kesehatan	7
B. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	8
1. Cakupan Kunjungan di Puskesmas RBI	8
2. Ketersediaan Obat dan Vaksin	9
C. Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat	10
1. Cakupan Posyandu per Strata	10
2. Rasio Posyandu per 100 Balita.....	11
3. Posbindu PTM.....	11
 BAB III. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	 12
A. Tenaga Kesehatan	12
1. Jumlah dan Rasio Tenaga Medis	13
2. Jumlah dan Rasio Tenaga Keperawatan	14
3. Jumlah dan Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, dan Gizi di Fasilitas Kesehatan.....	15
4. Jumlah dan Rasio Tenaga Kefarmasian di Sarana Kesehatan.....	15
 BAB IV. PEMBIAYAAN KESEHATAN	 16
1. Anggaran Puskesmas Rajabasa Indah	16
2. Anggaran Kesehatan Per Kapita	17
 BAB V. KESEHATAN KELUARGA	 18
A. Kesehatan Ibu	18
1. Angka Kematian Ibu	18
2. Pelayanan Kesehatan pada Ibu Hamil	20
3. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan.....	21
4. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan	22
5. Cakupan Pelayanan Nifas	23
6. Persentase Ibu Nifas Mendapatkan Vitamin A	24

7. Cakupan Imunisasi Td Ibu Hamil dan Wanita Usia Subur Tidak Hamil.....	24
8. Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah (Fe)	25
9. Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan	26
10. Persentase KB Aktif.....	26
11. Persentase Peserta KB Pasca Persalinan	27
B. Kesehatan Anak	27
1. Jumlah dan Angka Kematian Neonatal per 1.000 Kelahiran Hidup	27
2. Jumlah dan Angka Kematian Bayi dan Balita per 1.000 Kelahiran Hidup.....	28
3. Persentase Berat Badan Bayi Lahir Rendah.....	29
4. Cakupan Kunjungan Neonatal 1 (KN1) & KN Lengkap	30
5. Persentase Bayi diberi ASI Eksklusif	31
6. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi	32
7. Persentase Kel UCI (<i>Universal Child Immunization</i>)	33
8. Cakupan Imunisasi Campak/MR2 pada Baduta ...	33
9. Cakupan Pemberian Vitamin A pada Balita.....	34
10. Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita	35
11. Persentase Balita Ditimbang	36
12. Persentase Balita Gizi Kurang (BB/Umur), Pendek (TB/Umur), dan Kurus (BB/TB)	37
13. Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI, 7 SMP/MTs, dan 10 SMA/MA.....	38
14. Pelayanan Kesehatan Usia Pendidikan Dasar.....	38
C. Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	38
1. Persentase Pelayanan Kesehatan Usia Produktif ...	38
2. Persentase Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	39

BAB VI. PENGENDALIAN PENYAKIT

A. Pengendalian Penyakit Menular Langsung	41
1. Persentase Orang Terduga Tuberkulosis Mendapatkan Pelayanan Kes Sesuai Standar	41
2. Case Notification Rate (CNR) Seluruh Kasus Tuberkulosis	42
3. <i>Case Detection Rate</i> (CDR) Tuberkulosis	43
4. Cakupan Penemuan Tuberkulosis Anak.....	43
5. Angka Kesembuhan (<i>Cure Rate</i>) Tuberkulosis Paru Terkonfirmasi Bakteriologis.....	44
6. Angka Pengobatan Lengkap (<i>Complete Rate</i>) Semua Kasus Tuberkulosis	45
7. Jumlah Kematian Selama Pengobatan Tuberkulosis	46
8. Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia pada Balita	46
9. Jumlah Kasus HIV, Sefilis dan Gonorohe	47
10. Jumlah Kematian karena AIDS.....	48
11. Persentase Diare Ditemukan dan Ditangani pada Balita	48

12. Persentase Diare Ditemukan dan Ditangani pada Semua Umur	48
13. Angka Penemuan Kasus Baru Kusta (NCDR)	48
14. Persentase Kasus Baru Kusta Anak Usia 10-14 Tahun	
15. Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta	49
16. Angka Prevalensi Kusta per 10.000 Penduduk	49
17. Penderita Kusta PB dan MB Selesai Berobat (RFT PB dan MB)	49
18. Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imuisasi	49
19. Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik	51

B. Pengendalian Penyakit Tidak Menular 54

1. Persentase Penderita Hipertensi yang Men dapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	54
2. Persentase Penderita Diabetes Melitus (DM) yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	54
3. Persentase Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara	55
4. Persentase IVA Positif pada Perempuan Usia 31–45 tahun	56
5. Persentase Tumor/ Benjolan Payudara pada Perempuan Usia 30 – 50 Tahun yang Diskrining...	56
6. Persentase Pelayanan Kesehatan Orang	
7. Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	57

BAB VII. KEADAAN LINGKUNGAN..... 59

1. Persentase Sarana Air Minum dengan Risiko Rendah dan Sedang	59
2. Persentase Sarana Air Minum Memenuhi Syarat	59
3. Persentase Penduduk dengan Akses Terhadap Sanitasi yang Layak (Jamban Sehat)	60
4. Persentase Kelurahan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	60
5. Persentase Tempat-Tempat Umum yang Memenuhi Syarat Kesehatan.....	61
6. Persentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang Memenuhi Syarat Kesehatan	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Peta Kecamatan Rajabasa Indah 4

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Kepadatan Penduduk berdasarkan jumlah KK dan Luas Wilayah Puskesmas Rajabasa Indah	5
Tabel 1.2	Jumlah Penduduk berdasarkan Jenis Kelamin	6
Tabel 2.1	Jumlah Sarana Kesehatan menurut Kepemilikan	7
Tabel 3.1	Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan, 2024	13

DAFTAR GRAFIK

Grafik 2.1	Kunjungan di Puskesmas Rajabasa Indah selama Tahun 2024	8
Grafik 2.2	Jumlah Posyandu menurut Strata di Kota Bandar Lampung, 2024	10
Grafik 2.3	Jumlah Posbindu PTM menurut kelurahan, 2024	11
Grafik 3.1	Rasio Tenaga Medis per 100.000 Penduduk, 2024	13
Grafik 4.1	Persentase Pembiayaan Puskesmas Rasabasa Indah, 2024	17
Grafik 5.1	Tren Jumlah Kematian Ibu di Kota Bandar Lampung, 2022-2024	19
Grafik 5.2	Penyebab Kematian Ibu di Kecamatan Rajabasa	19
Grafik 5.3	Cakupan K1 dan K4 di Kota Bandar Lampung, 2022-2024	20
Grafik 5.4	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan, 2022-2024	21
Grafik 5.5	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan, 2022-2024	22
Grafik 5.6	Cakupan Pelayanan Nifas di Fasilitas Kesehatan, 2022-2024	23
Grafik 5.7	Persentase Ibu Nifas Mendapatkan Vitamin A, 2022-2024	23
Grafik 5.8	Cakupan Imunisasi Td pada Ibu Hamil, 2024	24
Grafik 5.9	Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Fe, 2022-2024	25
Grafik 5.10	Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan, 2022-2024	26
Grafik 5.11	Persentase KB Aktif, 2024	26
Grafik 5.12	Penyebab Kematian Neonatal, 2024	28
Grafik 5.13	Jumlah Kasus Kematian Bayi dan Balita, 2022-2024	29
Grafik 5.14	Persentase Berat Badan Bayi Lahir Rendah menurut Puskesmas, 2024	30
Grafik 5.15	Cakupan Kunjungan Neonatus 1 dan Neonatus Lengkap, 2022-2024	31
Grafik 5.16	Persentase Bayi diberi ASI Eksklusif, 2022-2024	32
Grafik 5.17	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi, 2022-2024	32
Grafik 5.18	Persentase Kelurahan UCI, Tahun 2024	33
Grafik 5.19	Cakupan Imunisasi Campak/MR2 pada Baduta, 2022-2024	34
Grafik 5.20	Cakupan Pemberian Vitamin A pada Balita, 2022-2024	35
Grafik 5.21	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita menurut Kelurahan, 2024	36
Grafik 5.22	Persentase Balita Ditimbang, 2022-2024	36
Grafik 5.23	Persentase Balita Gizi Kurang (BB/U), Pendek (TB/U) dan Kurus (BB/TB), 2022-2024	37
Grafik 5.24	Persentase Pelayanan Kesehatan Usia Produktif menurut Jenis Kelamin, 2024	38
Grafik 5.25	Persentase Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut, tahun 2024	40
Grafik 6.1	Persentase Terduga Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar, 2022-2024	42

Grafik 6.2	<i>Case Notification Rate (CNR)</i> , 2022-2024	42
Grafik 6.3	<i>Case Detection Rate</i> Tuberkulosis, 2020-2024.....	43
Grafik 6.4	Jumlah Penemuan Kasus Tuberkulosis Anak menurut Puskesmas, 2024	44
Grafik 6.5	Angka Kesembuhan Tuberkulosis Paru Terkonfirmasi Bakteriologis di Kecamatan Rajabasa, 2024.....	44
Grafik 6.6	Angka Pengobatan Lengkap Semua Kasus Tuberkulosis di Puskesmas dan Rumah Sakit, 2024.....	45
Grafik 6.7	Angka Keberhasilan Pengobatan (<i>Success Rate</i>) Semua Kasus TB Paru, 2022-2024	46
Grafik 6.8	Cakupan Penemuan Penderita Pneuomonia pada Balita, tahun 2024.....	47
Grafik 6.9	Jumlah Kasus DBD, 2020-2024	51
Grafik 6.10	Jumlah Kasus Konfirmasi Covid-19 menurut Puskesmas, 2024.....	53
Grafik 6.11	Persentase Penderita Hipertensi Yang mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar, Tahun 2020, 2024.....	54
Grafik 6.12	Persentase Penderita DM Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar Tahun 2020, 2024.....	55
Grafik 6.13	Persentase Deteksi Dini Kanker Leher Rahim (IVA) dan Kanker Payudara (SADANIS) di Kecamatan Rajabasa, tahun 2019 – 2024	55
Grafik 6.14	Persentase Deteksi Dini Kanker Leher Rahim (IVA) Positif di Kecamatan Rajabasa, tahun 2019 – 2024...	56
Grafik 6.15	Persentase Ca Mamae Positif di Kecamatan Rajabasa, tahun 2019 – 2024	57
Grafik 6.16	Persentase ODGJ berat yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar, 2024	57
Grafik 7.1	Persentase Sarana Air Minum di kecamatan Rajabasa, 2024.....	58
Grafik 7.2	Persentase penduduk akses jamban sehat di kecamatan Rajabasa, 2024	60

PENDAHULUAN

Berdasarkan amanat pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 yaitu melindungi segenap Bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial, dan program Nawacita Presiden Republik Indonesia dan tujuan Bangsa Indonesia yang tertuang dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, pada pasal 17 Ayat 1 menyebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Upaya untuk mencapai tujuan tersebut adalah dengan diselenggarakannya pembangunan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk tercapainya cita-cita tersebut harus dilakukan oleh seluruh bangsa Indonesia baik masyarakat, swasta maupun pemerintah.

Pembangunan kesehatan yang berkesinambungan membutuhkan tersedianya data dan informasi yang akurat dan disajikan secara cepat dan tepat waktu. Sehingga diharapkan setiap pengambilan keputusan dalam rangka pembangunan kesehatan ditetapkan berdasarkan *evidence based*.

Profil kesehatan merupakan salah satu output sistem informasi kesehatan, Profil Kesehatan disusun dan disajikan sesederhana mungkin tetapi informatif sesuai dengan Juknis Penyusunan Profil yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Profil Kesehatan Puskesmas Rajabasa Indah memberikan gambaran situasi dan hasil pembangunan kesehatan yang memuat data derajat kesehatan, sumber daya kesehatan dan capaian indikator hasil pembangunan kesehatan.

Tujuan umum disusunnya profil kesehatan ini adalah diperolehnya gambaran tentang situasi kesehatan di wilayah Kecamatan Rajabasa Kota Bandar Lampung dan tujuan khususnya adalah diperolehnya

gambaran tentang derajat kesehatan masyarakat, situasi lingkungan kesehatan, upaya kesehatan dan situasi sumber daya kesehatan. Sistematika penulisan Profil kesehatan adalah sebagai berikut:

Bab-1 : Gambaran Umum

Bab ini menyajikan tentang gambaran umum wilayah kecamatan. Selain uraian tentang letak geografis, administratif dan informasi umum lainnya, bab ini juga mengulas faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan.

Bab-2 : Sarana Kesehatan

Bab ini berisi uraian tentang fasilitas kesehatan meliputi Puskesmas Induk, Puskesmas Pembantu, Poskeskel, BPS, sarana produksi dan distribusi kefarmasian serta Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (Posyandu dan Posbindu PTM).

Bab-3 : Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pada bab ini diuraikan tenaga kesehatan di Puskesmas dan jejaringnya. Terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan dan kebidanan, tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kefarmasian, tenaga laboratorium dan tenaga kesehatan lain serta tenaga pendukung/penunjang kesehatan.

Bab-4 : Pembiayaan Kesehatan

Bab ini berisi tentang Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, Bantuan Operasional Kesehatan, dan anggaran kesehatan.

Bab-5 : Kesehatan Keluarga

Bab ini menggambarkan tentang kondisi kesehatan ibu, kesehatan anak, serta kesehatan pada penduduk usia produktif dan usia lanjut.

Bab-6 : Pengendalian Penyakit

Bab ini berisi tentang penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, penyakit tular vektor dan zoonotik serta penyakit tidak menular.

Bab-7 : Kesehatan Lingkungan

Bab ini menggambarkan tentang akses air minum, akses sanitasi, dan tempat-tempat umum serta tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan.

Lampiran

Pada lampiran ini berisi tabel ringkasan/angka capaian daerah dan 76 tabel data kesehatan dan yang terkait kesehatan. Profil kesehatan dapat disajikan dalam bentuk tercetak (berupa buku) atau dalam bentuk lain (softcopy, tampilan di situs internet, dan lain-lain).

BAB I

GAMBARAN UMUM

A. Gambaran Umum

1. Luas Wilayah

Secara geografis Luas wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Indah :
1302 Km²

Batas – batas wilayah :

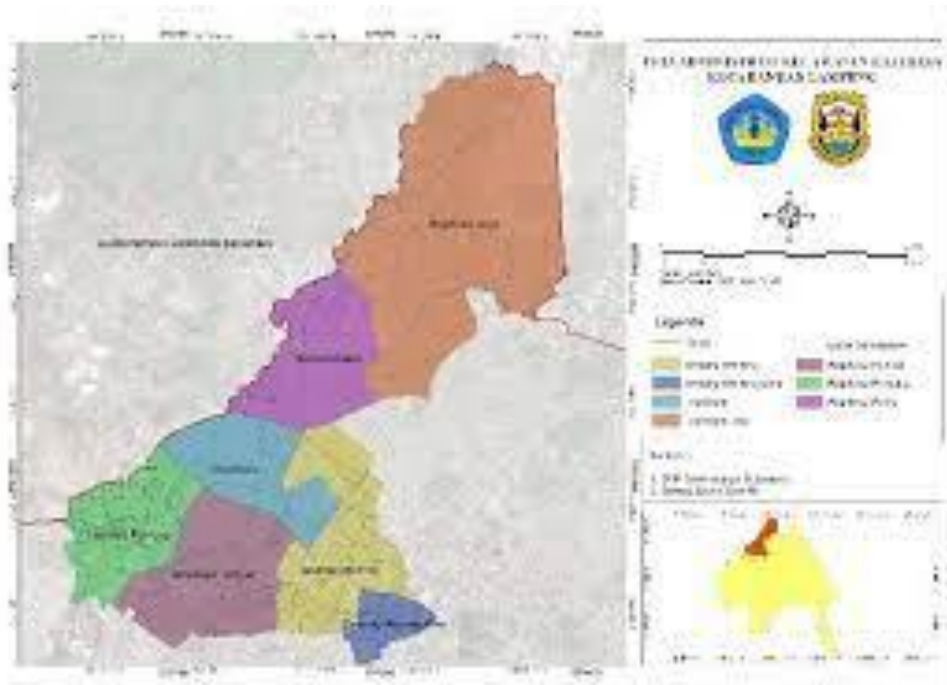
Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Natar
Lampung Selatan dan Kelurahan labuhan
dalam.

Sebelah selatan : Berbatasan dengan Kelurahan Sumberejo
Kec Tanjung Karang barat dan Kelurahan
Gunung terang Kec Tanjung Karang Barat.

Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kelurahan Kampung
Baru.

Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Natar
Lampung Selatan.

Gambar 1.1. Peta Wilayah Kecamatan Rajabasa



2. Jumlah Kepadatan Penduduk Kelurahan

Berdasarkan jumlah Kependudukan Puskesmas Rajabasa Indah Kecamatan Rajabasa Kota Bandar Lampung mempunyai penduduk berjumlah 56.030 jiwa yang tersebar di 7 kelurahan dengan rincian 15.1% menduduki kelurahan Rajabasa, 14,1% kelurahan Rajabasa Pemuka, 16,2% kelurahan Rajabasa nunyai, 17,3% Kelurahan Rajabasa Raya, 14,4% Kelurahan Rajabasa jaya, 16,56% Kelurahan Gedung Meneng, dan 6,2% menduduki kelurahan Gedung Meneng baru.

Adapun rincian kepadatan penduduk berdasarkan jumlah KK dan Luas Wilayah adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1.
Kepadatan Penduduk berdasarkan jumlah KK dan Luas Wilayah
Puskesmas Rajabasa Indah Tahun 2024

NO	Kelurahan	Jumlah Penduduk	Jumlah KK	Luas Wilayah (Ha)	Penduduk /Ha
1	Rajabasa	8.492	4.272	97	81,92/Ha
2	Rajabasa Pemuka	7.906	1.300	126	58.72/Ha
3	Rajabasa Nunyai	9.079	1.671	136	62.47/Ha
4	Rajabasa Raya	9.703	3.044	358	25.36/Ha
5	Rajabasa Jaya	8.079	3.583	359	21.06/Ha
6	Gedung Meneng	9.284	2.163	130	66.83/Ha
7	Gedung Meneng baru	3.487	270	97	33.64/Ha
	JUMLAH	56.030	16.303	1.302	40.27/Ha

3. Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin

Jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin di Wilayah Puskesmas Rajabasa Indah Kecamatan Rajabasa adalah 27.680 atau 49,4% adalah laki-laki, sedangkan 28.350 atau 50,6% adalah perempuan. Adapun data penduduk berdasarkan jenis kelamin, jumlah KK dan luas wilayah adalah sebagai berikut:

Tabel 1.2.

Jumlah Penduduk berdasarkan Jenis Kelamin

NO	Kelurahan	Jumlah penduduk			Jumlah KK	Luas Wilayah (HA)
		L	P	Jumlah		
1	GEDONG MENENG	4.660	4.624	9.284	2.163	97
2	RAJABASA	3.986	4.506	8.492	4.272	126
3	RAJABASA RAYA	4.936	4.767	9.703	3.044	136
4	RAJABASA JAYA	4.133	3.946	8.079	3.583	358
5	GEDONG MENENG BARU	1.594	1.893	3.487	270	358
6	RAJABASA PEMUKA	4.444	3.462	7.906	1.300	130
7	RAJABASA NUNYAI	4.597	4.482	9.079	1.671	97
JUMLAH		28.350	27.680	56.030	16.303	1.302 Ha

Sumber : Kecamatan Rajabasa Dalam Angka, 2024

4. Rasio Jenis Kelamin

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Tahun 2024, jumlah penduduk Kecamatan Rajabasa terdiri 28.350 laki-laki dan 27.680 perempuan.

BAB II

SARANA KESEHATAN

A. Sarana Kesehatan

1. Jumlah Sarana Kesehatan

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

Sarana kesehatan yang terdapat di ilayak Kecamatan Rajabasa Indah dari Rumah Sakit Umum, Puskesmas dan jaringannya, klinik, distribusi kefarmasian terdiri dari apotek, apotek PRB, toko obat dan penyalur alat kesehatan. Rincian sarana kesehatan menurut kepemilikan dapat dilihat tabel 2.1.

Tabel 2.1.
Jumlah Sarana Kesehatan menurut Kepemilikan Tahun 2024

NO FASILITAS KESEHATAN		KEPEMILIKAN				
		PEM PROV	PEMKAB/ KOTA	TNI/ POLRI	SWASTA	JUMLAH
RUMAH SAKIT						
1	RUMAH SAKIT UMUM			1		1
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA						
1	PUSKESMAS RAWAT JALAN		1			1
3	PUSKESMAS KELILING					
4	PUSKESMAS PEMBANTU		5			5

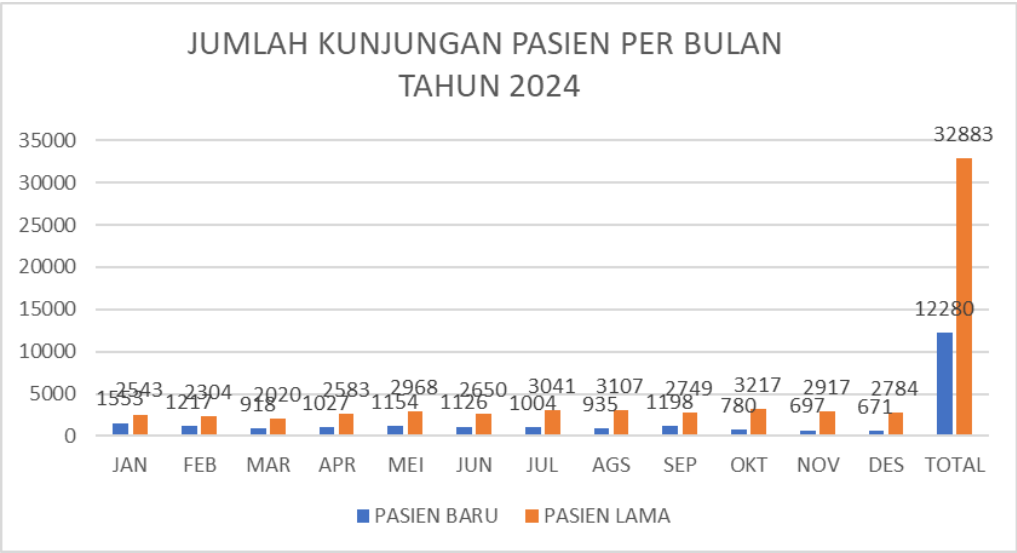
SARANA PELAYANAN LAIN						
1	BIDAN PRAKTEK SWASTA				6	6
2	KLINIK RAWAT INAP				8	8
3	PRAKTEK DOKTER UMUM PERORANGAN				6	6
4	PRAKTEK DOKTER GIGI PERORANGAN				1	1
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN						
1	APOTEK				19	19

B. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan

1. Cakupan Kunjungan di Puskesmas Rajabasa Indah

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan selain dilakukan promotif dan preventif perlu dilakukan upaya kuratif dan rehabilitatif. Puskesmas dan rumah sakit merupakan penyedia layanan kesehatan dasar dan rujukan bagi masyarakat yang memerlukan pelayanan kuratif dan rehabilitatif. Jumlah kunjungan di Puskesmas Rajabasa Indah selama tahun 2024 berjumlah 45.163 dengan kunjungan pasien baru sebanyak 12.280 orang dan kunjungan pasien lama sebanyak 32.883 orang dengan sebaran bulanan seperti pada grafik 2.2. :

Grafik 2.2.
Kunjungan di Puskemas Rajabasa Indah selama Tahun 2024



Dari grafik di atas terlihat bahwa kunjungan di Puskesmas Rajabasa Indah terbanyak untuk kunjungan baru terbanyak pada bulan Januari berjumlah 1.553 orang dan kunjungan terendah pada bulan Desember berjumlah 671 orang. Sedangkan

kunjungan lama terbanyak pada bulan Oktober berjumlah 3217 orang dan terendah pada bulan Maret sebanyak 2020 Orang.

2. Puskesmas dengan Ketersediaan Obat dan Vaksin

Gambaran ketersediaan obat dan vaksin diperoleh dari pemantauan ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas. Obat yang dipantau ketersediaannya merupakan obat indikator yang digunakan untuk pelayanan kesehatan dasar dan obat yang mendukung pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan pemerintah. Persentase ketersediaan obat sesuai kebutuhan di puskesmas pada tahun 2024 sebesar 93,75% sedangkan Persentase ketersediaan vaksin sebesar 100%.

C. Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat

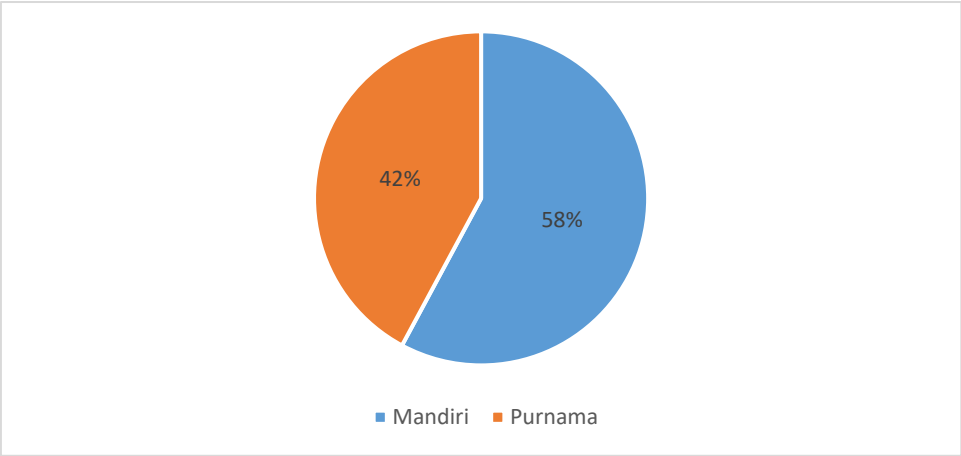
1. Cakupan Posyandu per Strata

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) adalah suatu upaya kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar.

Upaya Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah melalui pembentukan berbagai UKBM, misalnya posyandu balita, posyandu lansia (lanjut usia), pos kesehatan kelurahan (Poskeskel), dan lain-lain.

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. Posyandu merupakan ujung tombak pelayanan lini terdepan kepada masyarakat melalui kader posyandu yang dibina oleh Puskesmas setempat. Kader kesehatan di Posyandu sangat berperan dalam upaya peningkatan kesadaran masyarakat akan kesehatan sebagai kepanjangan fungsi dan peran Puskesmas sebagai pembinaan dan pengawasan upaya promotif dan preventif.

Grafik 2.3.
Jumlah Posyandu menurut Strata di Kota Bandar Lampung
Tahun 2024



Kecamatan Rajabasa memiliki posyandu aktif sebanyak 38 posyandu, terdiri dari 16 strata purnama dan 22 strata mandiri.

2. **Rasio Posyandu per 100 Balita**

Rasio posyandu di Kecamatan Rajabasa pada tahun 2024 sebesar 1,0 Pelayanan kesehatan balita di Kecamatan Rajabasa sudah baik karena dilaksanakan secara rutin di kelurahan dengan tenaga kesehatan dan kader kesehatan yang sudah terlatih.

3. **Posbindu PTM**

Dalam mewujudkan masyarakat sehat diperlukan kesadaran setiap anggota masyarakat akan pentingnya perilaku sehat, berkeinginan serta berdaya untuk hidup sehat. Masyarakat bersinergi membangun kondisi lingkungan yang kondusif untuk hidup sehat. Langkah tersebut tercermin dalam pelaksanaan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM). Upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) di tingkat Kelurahan, seperti adanya pos pelayanan terpadu (Posyandu) dan pos pembinaan terpadu (posbindu) penyakit tidak menular (PTM). Tahun 2024 Kecamatan Rajabasa memiliki 7 Posbindu PTM yang tersebar di 7 kelurahan. Pelaksanaan posbindu PTM telah dilaksanakan secara rutin oleh tenaga kesehatan dan kader kesehatan terlatih.

Grafik 2.3
Jumlah Posbindu PTM Menurut Kelurahan Tahun 2024



BAB III

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

A. TENAGA KESEHATAN

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) mempunyai peranan yang penting dalam upaya pencapaian derajat kesehatan melalui upaya pelayanan kesehatan atau program yang berada di tingkat Puskesmas. Selain sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan yang baik sangat dibutuhkan kompetensi tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan kesehatan seperti yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Kesehatan.

Tenaga di bidang kesehatan terdiri dari tenaga kesehatan dan asisten tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan dikelompokkan menjadi beberapa rumpun dan sub rumpun seperti tenaga medis, keperawatan, kebidanan, kesehatan lingkungan, apoteker, gizi, keterampilan fisik, kesehatan masyarakat dan tenaga kesehatan lainnya, ada 12 rumpun kesehatan petugas yang bertugas di lingkungan Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung. Seiring meningkatnya fasilitas sarana dan prasarana kesehatan di puskesmas dan jaringannya, maka dibutuhkan pula sumber daya manusia (SDM) kesehatan guna menunjang operasional pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Selain jumlah petugas kesehatan, kualitas dan kompetensi petugas juga harus ditingkatkan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang tepat dan berkualitas.

Jenis tenaga kesehatan di Puskesmas Rajabasa Indah berjumlah 117 orang, yang tersebar di berbagai sarana pelayanan kesehatan baik di puskesmas, Pustu maupun Poskeskel. Tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan proporsi terbesar yaitu kebidanan berjumlah 50 orang dan proporsi tenaga kesehatan terendah yaitu Epidemiolog, asisten apoteker dan Gizi yaitu sebanyak 1 orang.

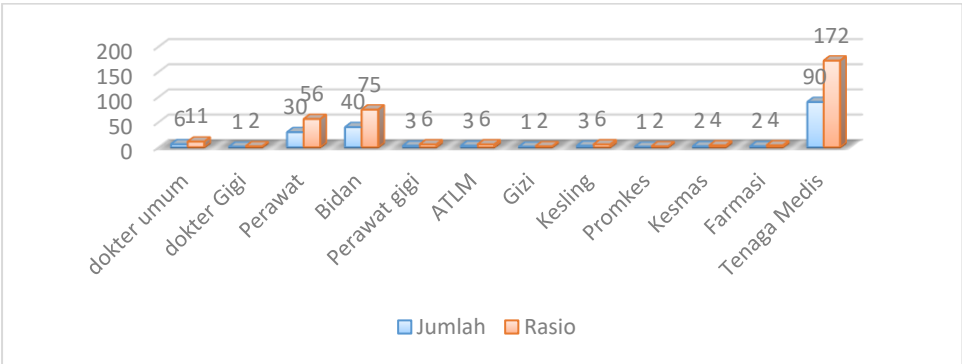
Tabel 3.1.
Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan Tahun 2024

Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah
Dokter Umum	6 orang
Dokter Gigi	2 orang
Bidan	50 orang
Perawat	33 orang
Perawat Gigi	4 orang
Analisis Kesehatan	3 orang
Tenaga Gizi	1 orang
Tenaga Kesehatan Lingkungan	2 orang
Tenaga Promkes	2 orang
Tenaga Epidemiolog	1 orang
Tenaga Farmasi	2 orang
Tenaga umum	9 orang
Operator Layanan Operasional	2 orang
Total	117

1. Jumlah dan Rasio Tenaga Medis di Sarana Kesehatan

Dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, Puskesmas Rajabasa Indah terus mengembangkan pelayanan prima bagi masyarakat di Wilayah Kecamatan Rajabasa. Upaya yang dilakukan antara lain menyediakan layanan kesehatan yang terjangkau baik dari aspek pembiayaan, lokasi, ketersediaan fasilitas dan tenaga kesehatan.

Grafik 3.1.
Rasio Tenaga Medis per 100.000 Penduduk Tahun 2024



Berdasarkan grafik 3.1. bahwa jumlah tenaga medis sebanyak 100 orang dengan rasio 172 per 100.000 penduduk. Jumlah tenaga medis terdiri dari 6 dokter umum, 2 dokter gigi, 33

orang perawat, 50 orang bidan, 4 orang perawat gigi, 3 orang ATLM, 1 orang gizi, 2 orang kesling, 2 orang promkes, 1 orang kesmas dan 2 orang farmasi. data ketenagaan diambil dari pegawai di Puskesmas Rajabasa Indah dan sarananya.

2. **Jumlah dan Rasio Tenaga Keperawatan (Bidan dan Perawat) di Sarana Kesehatan**

Suatu puskesmas dianggap memiliki perawat yang cukup apabila memiliki minimal 5 perawat pada puskesmas non rawat inap dan minimal 8 perawat pada puskesmas rawat inap yang merupakan kondisi minimal pada puskesmas di perkotaan dan pedesaan. Jumlah bidan di puskesmas non rawat inap minimal 4 orang dan di puskesmas rawat inap minimal 7 orang, kondisi ini merupakan standar minimal di wilayah perkotaan dan pedesaan.

3. **Jumlah dan Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, dan Gizi di Fasilitas Kesehatan**

Tenaga kesehatan yang bertugas di fasilitas kesehatan tidak hanya medis dan paramedis perawatan namun juga didukung oleh tenaga promotif dan preventif untuk mendukung tugas dan fungsi puskesmas dalam melaksanakan upaya kesehatan masyarakat. Tenaga kesehatan tersebut adalah tenaga gizi, kesehatan lingkungan dan kesehatan masyarakat.

4. **Jumlah dan Rasio Tenaga Teknik Biomedika, Keterampilan Fisik, dan Ketechnisan Medik di Fasilitas Kesehatan**

Guna menunjang pelayanan kesehatan di Puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya, maka dibutuhkan pula dukungan dari sumber daya manusia dari tenaga ketechnisan medis, keterampilan fisik, tenaga teknik biomedika lainnya dan ahli laboratorium medik.

BAB IV
PEMBIAYAAN KESEHATAN

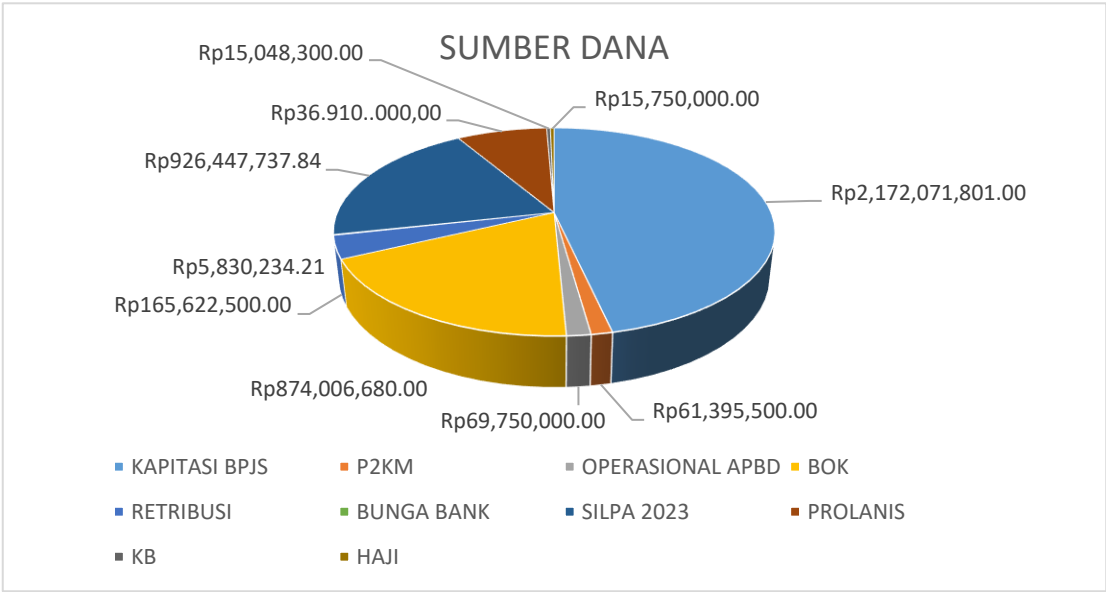
Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan. Pembiayaan kesehatan merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Sumber pembiayaan kesehatan di Kota Bandar Lampung dibedakan menjadi pembiayaan yang bersumber dari anggaran pemerintah pusat atau APBN dan anggaran yang bersumber dari pemerintah daerah atau APBD.

1. **Anggaran Puskesmas Rajabasa Indah**

Alokasi jumlah anggaran kesehatan yang dikelola oleh Puskesmas Rajabasa Indah pada tahun 2024 yaitu sebesar Rp.4.342.832.753,05 yang bersumber dari :

SUMBER DANA	NILAI	PERSENTASE
KAPITASI BPJS	Rp 2.172.071.801,00	46%
P2KM	Rp 61.395.500,00	1%
OPERASIONAL APBD	Rp 69.750.000,00	1%
BOK	Rp 874.006.680,00	19%
RETRIBUSI	Rp 165.622.500,00	4%
BUNGA BANK	Rp 5.830.234,21	0,1%
SILPA 2023	Rp 926.447.737,84	20%
PROLANIS	Rp 36.910.000,00	8%
KB	Rp 15.048.300,00	0,3%
HAJI	Rp 15.750.000,00	0,3%
TOTAL	Rp 4.342.832.753.05	100%

Grafik 4.1.
 Persentase Pembiayaan Puskesmas Rasabasa Indah Tahun 2024



2. **Anggaran Kesehatan per Kapita**

Tabel 4.1.
 Anggaran Kesehatan per Kapita Kota Bandar Lampung, 2024

Anggaran Kesehatan per Kapita	
Total Anggaran Kesehatan	Rp. 4.342.832.753,05
Jumlah Penduduk	56.030 jiwa
Anggaran Kesehatan Perkapita	Rp. 77.509

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa anggaran kesehatan per kapita di kecamatan Rajabasa sebesar Rp. 77.509

BAB V

KESEHATAN KELUARGA

Peningkatan kualitas kesehatan keluarga berdampak pada keberhasilan pembangunan kesehatan di Kota Bandar Lampung dengan tolak ukur Umur Harapan Hidup (UHH) saat lahir. Hal ini akan meningkatkan jumlah penduduk usia lanjut dimasa yang akan datang. Dengan tingginya penduduk yang berusia lanjut maka akan meningkatkan permasalahan kesehatan pada usia lanjut dan upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia agar tetap sehat, mandiri, aktif dan produktif secara sosial dan ekonomi.

A. Kesehatan Ibu

1. Angka Kematian Ibu (dilaporkan)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. AKI selain digunakan untuk menilai keberhasilan program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.

Tidak ada kematian ibu di wilayah Kecamatan Rajabasa pada tahun 2024.

Adapun tren jumlah kematian ibu selama lima tahun terakhir terlihat pada grafik berikut :

Grafik 5.1.
Tren Jumlah Kematian Ibu
di Kota Bandar Lampung Tahun 2022-2024



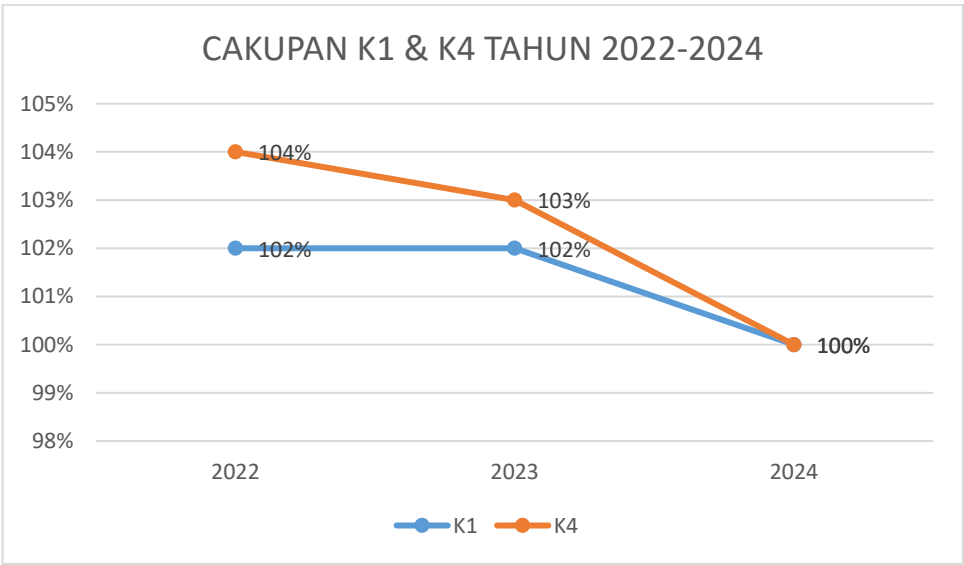
2. **Pelayanan Kesehatan pada Ibu Hamil (Cakupan K-1 dan K-4)**

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan selama rentang usia kehamilan ibu yang jenis pelayanannya dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trisemester pertama, trisemester kedua dan trisemester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan;
2. Pengukuran tekanan darah;
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA);
4. Pengukuran Tinggi Puncak rahim (fundus uteri);
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi;
6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ);
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan);
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes Hb, protein urin dan golongan darah;
10. Tatalaksana kasus sesuai indikasi.

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal tiap trisemester, minimal satu kali pada trisemester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trisemester kedua (12-24 minggu) dan minimal dua kali pada trisemester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan).

Grafik 5.3.
Cakupan K1 dan K4 di Kota Bandar Lampung
Tahun 2022-2024



Berdasarkan grafik 5.3. penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Selama tahun 2022 sampai dengan tahun 2024 cakupan pelayanan kesehatan K1 dan K4 fluktuatif. Capaian di tahun 2024, K1 sebesar 100% dan K4 sebesar 100%.

3. **Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan**

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi selain pemeriksaan kehamilan, yaitu dengan mengedukasi ibu hamil agar setiap persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, perawat dan bidan di fasilitas

pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya risiko kematian ibu.

Grafik 5.4.
Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan
Tahun 2022-2024



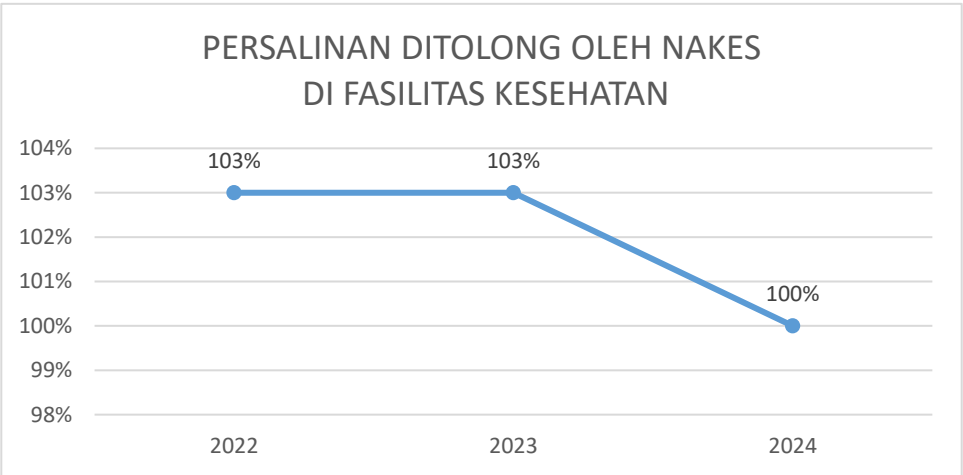
Dari grafik di atas terlihat bahwa cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan tahun 2022 sampai tahun 2024 terus mengalami penurunan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan.

4. **Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan**

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan, di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu. Dengan indikator ini dapat diperkirakan proporsi persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan dan menggambarkan kemampuan manajemen program KIA dalam pertolongan persalinan sesuai standar. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan akan lebih maksimal bila dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan hal ini terkait dengan sarana dan prasarana yang dapat menunjang dalam memudahkan pertolongan persalinan.

Selama 5 tahun terakhir pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan 100% dilakukan di fasilitas kesehatan, baik bidan dan dokter praktek swasta, klinik bersalin sampai dengan rumah sakit.

Grafik 5.5.
Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tahun 2022-2024



5. **Cakupan Pelayanan Nifas**

Pelayanan nifas pasca persalinan menyumbangkan angka kematian ibu dan bayi yang sangat signifikan, sehingga pemeriksaan kesehatan ibu pada masa nifas menjadi perhatian petugas kesehatan guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Pelayanan nifas pada ibu pasca bersalin minimal dilakukan tiga kali.

Grafik 5.6.
Cakupan Pelayanan Nifas di Fasilitas Kesehatan Tahun 2024

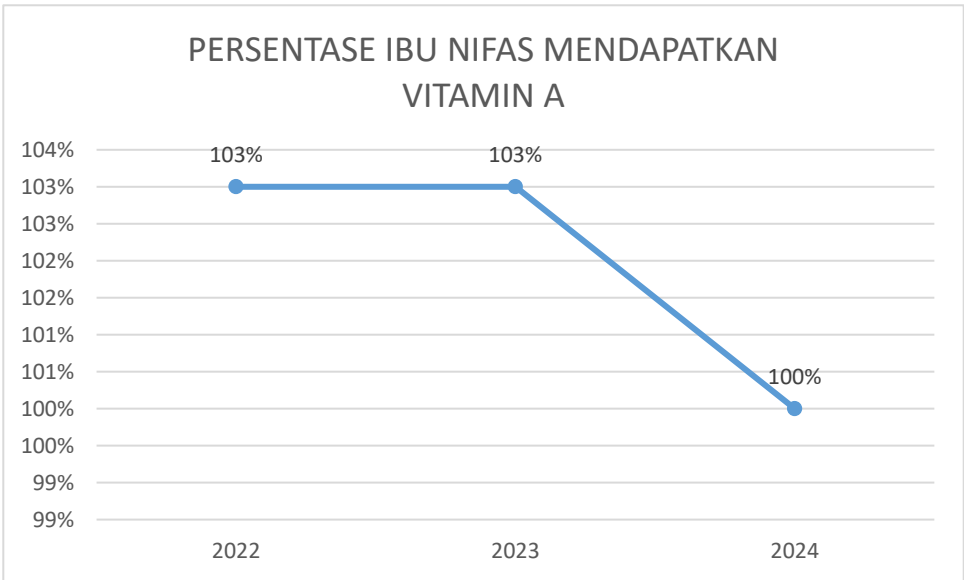


Berdasarkan data pelayanan nifas di fasilitas kesehatan Kecamatan Rajabasa pada tahun 2024, diketahui bahwa pemeriksaan KF1,2,3 sebesar 100%, dan seluruh ibu nifas telah dilakukan pemeriksaan kesehatan.

6. **Persentase Ibu Nifas Mendapatkan Vitamin A**

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

Grafik 5.7.
Persentase Ibu Nifas Mendapatkan Vitamin A
Tahun 2022-2024



Dari grafik 5.7. diketahui bahwa tren ibu nifas yang mendapatkan vitamin A dari tahun 2022-2024 capaian sudah 100% yang artinya semua ibu nifas mendapatkan vitamin A.

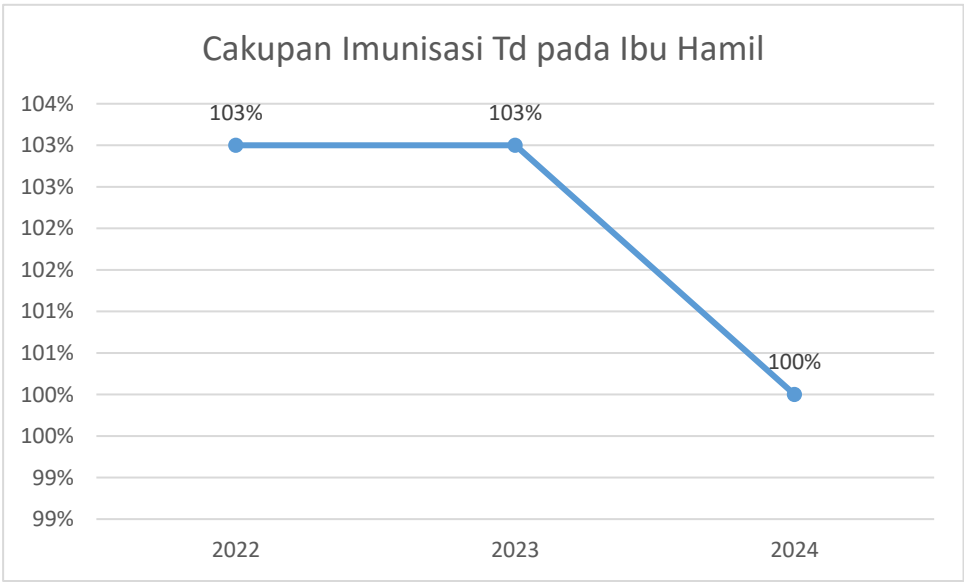
7. **Cakupan Imunisasi Td Ibu Hamil dan Wanita Usia Subur Tidak Hamil**

Salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi yaitu infeksi tetanus yang disebabkan oleh bakteri *Clostridium Tetani* sebagai akibat dari proses persalinan yang tidak aman/steril atau berasal dari luka yang diperoleh ibu hamil sebelum melahirkan. *Clostridium Tetani* masuk melalui luka terbuka dan

menghasilkan racun yang menyerang sistem syaraf pusat. Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan kematian bayi, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Difteria (Td) bagi Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-39 tahun, baik yang hamil maupun tidak hamil.

Berdasarkan data imunisasi tahun 2024, cakupan Td2+ pada ibu hamil di Puskesmas Rajabasa Indah sebesar 84,4%, dari 7 kelurahan sasaran Wanita Usia Subur

Grafik 5.8.
Cakupan Imunisasi Td pada Ibu Hamil Tahun 2024



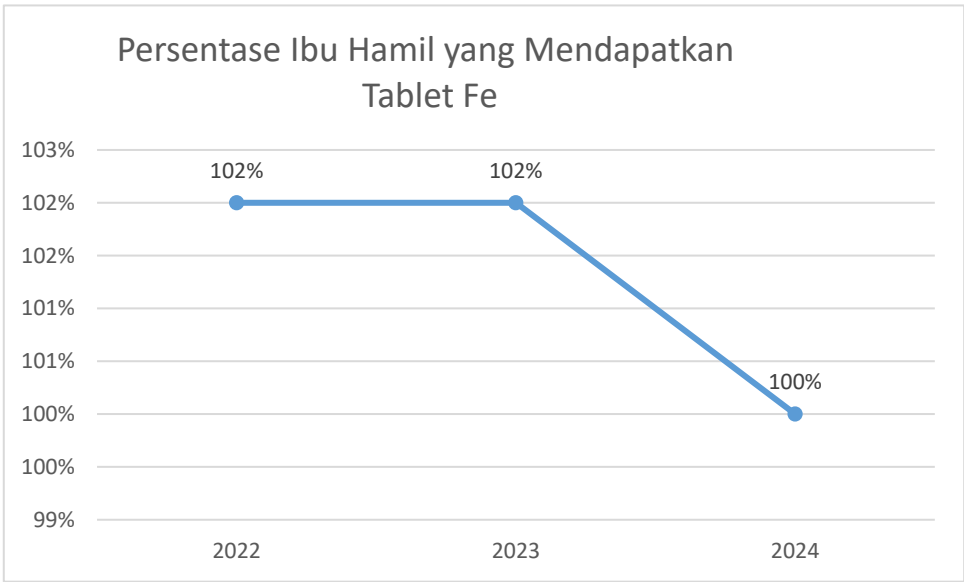
8. **Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah (Fe)**

Tahun 2024 persentase ibu hamil yang mendapatkan Fe 100% dari total 976 ibu hamil yang terdata di Puskesmas Rajabasa Indah.

Grafik 5.9.

Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Fe

Tahun 2022-2024



9. **Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan**

Dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Kota Bandar Lampung, penanganan komplikasi kebidanan memiliki peran penting agar ibu hamil dapat mengatasi masalah kesehatan baik pada masa kehamilan maupun pada saat persalinan. Fasilitas pelayanan yang lengkap dan baik serta tenaga kesehatan yang terlatih guna menangani masalah komplikasi kebidanan pada ibu hamil dan ibu nifas. Tren cakupan penanganan komplikasi kebidanan di Kota Bandar Lampung mengalami peningkatan dari tahun 2022-2024. Tahun 2024 penanganan komplikasi kebidanan mencapai 100%.

Grafik 5.10.

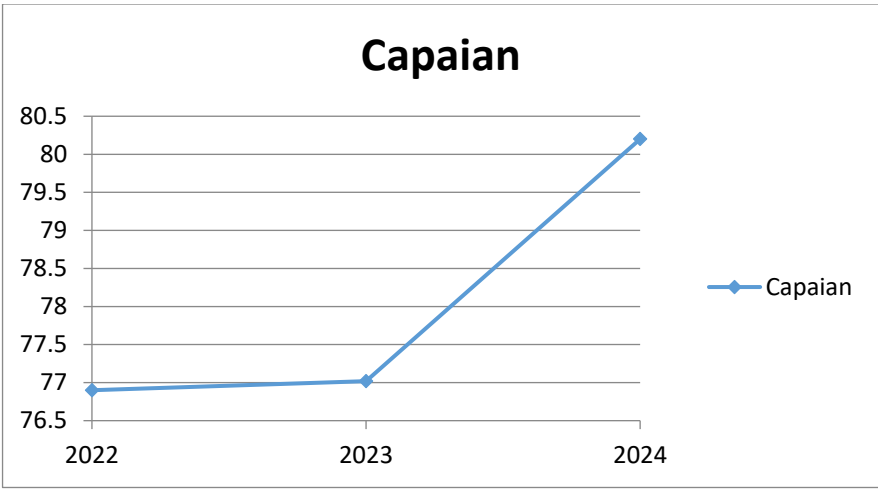
Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan

Tahun 2022-2024



10. **Persentase KB Aktif**

Grafik 5.11.
Persentase KB Aktif Tahun 2024



Berdasarkan grafik di atas dapat diketahui bahwa jumlah pasangan usia subur (PUS) di Wilayah Kecamatan Rajabasa, Pengguna KB aktif tahun 2022-2024 meningkat setiap tahunnya dan di tahun 2024 ini sebanyak 78%.

B. **Kesehatan Anak**

Upaya kesehatan anak mulai dari dalam kandungan sampai usia 18 tahun adalah hal yang sangat penting guna membangun dan mempersiapkan generasi yang sehat, berkualitas, dan cerdas serta untuk menurunkan angka kematian anak dan balita dimasa datang.

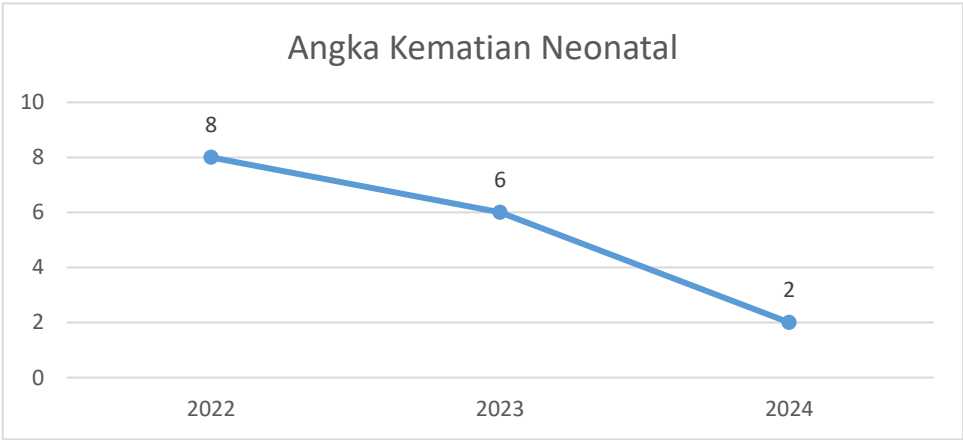
Dari tahun ke tahun angka kematian anak menunjukkan hasil yang baik terlihat dari penurunan angka kematian anak. Berdasarkan hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan angka kematian neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan angka kematian balita (AKABA) 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita telah mencapai target TPB/SDGs 2030 sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup dan diharapkan AKN juga dapat mencapai target yaitu 12 per 1.000 kelahiran hidup.

1. Jumlah dan Angka Kematian Neonatal per 1.000 Kelahiran Hidup

Masa neonatal (0-28 hari) adalah masa yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan. Apabila penanganan masalah kesehatan yang kurang tepat bisa berdampak pada tingginya angka kematian neonatal, sehingga diperlukan beberapa upaya untuk mengendalikan masalah tersebut. Penanganan masalah kesehatan diantaranya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan, dan jaminan pelayanan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir, yaitu kunjungan neonatal dilakukan 3 kali pada usia 6-48 jam, umur 3-7 hari dan umur 8-28 hari.

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan untuk mengurangi pada neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan kunjungan neonatal pertama atau KN1, pelayanan manajemen terpadu balita muda (MTBM) ini meliputi; konseling, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi. Tahun 2024 diwilayah Rajabasa ditemukan 2 kasus kematian pada neonatal atau 0,3% neonatal yang dilahirkan dalam kondisi meninggal yang disebabkan bayi lahir dengan diagnosa prematur, asfiksia dan kelainan kongenital.

Grafik 5.12.
Kematian Neonatal Tahun 2022-2024

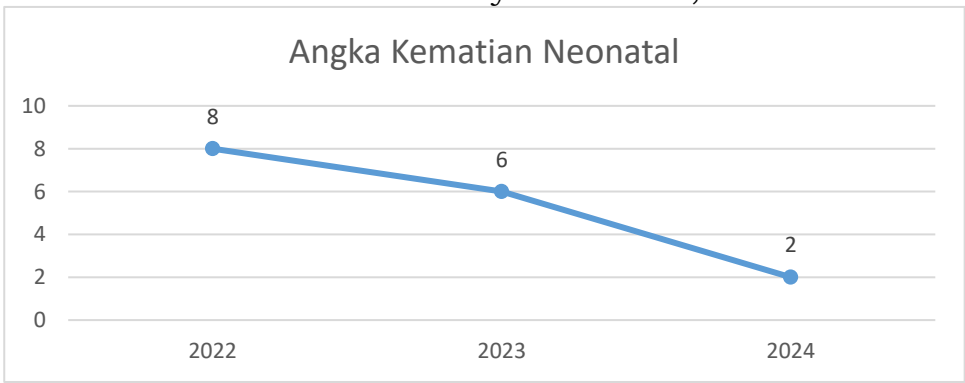


Pada umumnya penyebab kematian neonatal terdiri adalah BBLR. BBLR adalah satu-satunya penyebab kematian pada bayi baru lahir Menurut WHO, kejadian BBLR terkait erat dengan kekurangan gizi ataupun kejadian sakit pada saat kehamilan. Untuk mencegah terjadinya BBLR, identifikasi dini terhadap ibu hamil KEK (kurang energi kalori) kemudian diikuti dengan pemberian suplemen gizi kepada ibu pada masa kehamilan mutlak dilakukan (Bang, Abhay et al, 2009).

2. **Jumlah dan Angka Kematian Bayi dan Balita per 1.000 Kelahiran Hidup (yang dilaporkan)**

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu banyak upaya kesehatan yang dilakukan untuk menekan dan menurunkan angka kematian bayi.

Grafik 5.13.
Jumlah Kasus Kematian Bayi dan Balita, 2022-2024



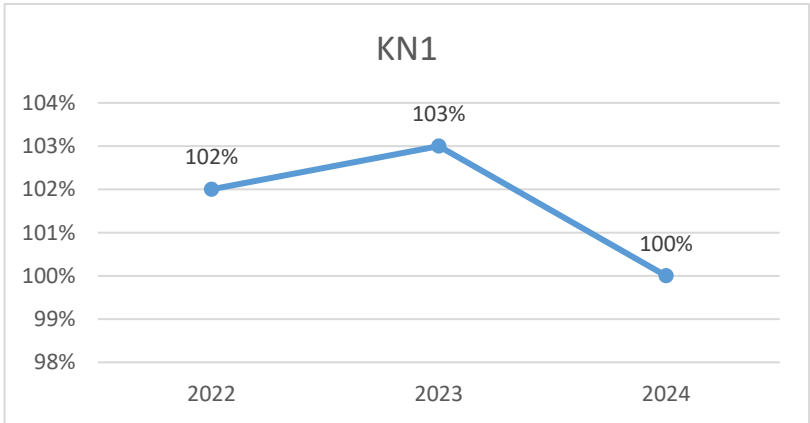
Berdasarkan grafik di atas, tren penurunan kasus kematian bayi dan balita dari tahun 2022 sampai dengan tahun 2024. Tahun 2024 ada 2 kasus kematian bayi dan balita.

3. **Cakupan Kunjungan Neonatal 1 (KN1) dan KN Lengkap**

Cakupan kunjungan neonatal (KN) adalah persentase neonatal yang memperoleh pelayanan kesehatan minimal 2 kali dari tenaga kesehatan; satu kali pada umur 0-7 hari dan satu kali pada umur 8-28 hari. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi), pemberian vitamin K, manajemen terpadu balita muda (MTBM) dan penyuluhan perawatan neonatus di rumah menggunakan buku KIA, dan ini digunakan untuk melihat jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan neonatal.

Cakupan kunjungan bayi adalah cakupan kunjungan bayi umur 1-12 bulan di sarana pelayanan kesehatan maupun di rumah, ataupun di tempat lain melalui kunjungan petugas. Setiap bayi memperoleh pelayanan kesehatan minimal 4 kali yaitu 1 kali pada umur 1-3 bulan, 1 kali pada umur 3-6 bulan, 1 kali pada umur 6-9 bulan dan 1 kali pada umur 9-12 bulan.

Grafik 5.15.
Cakupan Kunjungan Neonatus 1,2 dan Neonatus Lengkap
Tahun 2022-2024



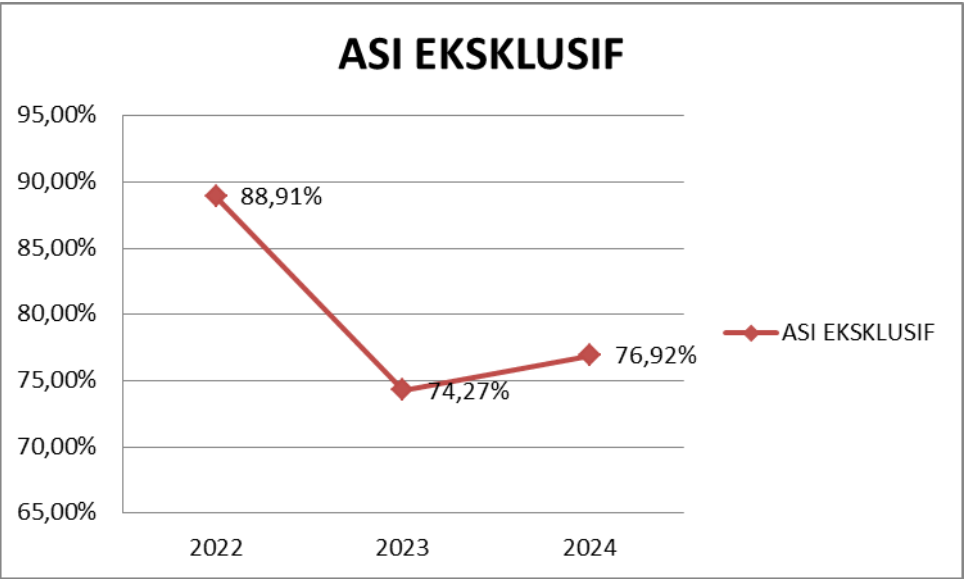
Pada tabel 5.15 bahwa pada 2024 cakupan kunjungan neonatus tercatat hingga sampai kunjungan lengkap mencapai 100%. Dari data diatas dapat di seluruh kelurahan yang ada untuk capaian kunjungan lengkap nenonatus mencapai lebih dari 100%.

4. **Persentase Bayi diberi ASI Eksklusif**

Pemberian ASI Eksklusif atau menyusui eksklusif sampai bayi umur 6 bulan sangat menguntungkan karena dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit penyebab kematian bayi. Selain menguntungkan bayi, pemberian ASI eksklusif juga menguntungkan ibu, yaitu mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi kehilangan darah pada saat haid, mempercepat pencapaian berat badan sebelum hamil, mengurangi risiko kanker payudara dan kanker rahim.

Capaian pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Rajabasa Indah dari tahun 2019 sampai sekarang masih rendah, di tahun 2023 capaian pemberian ASI Eksklusif menurun dibandingkan tahun 2022 yaitu 74,27% namun capaian tersebut terjadi kenaikan di tahun 2024 yaitu 76,92%.

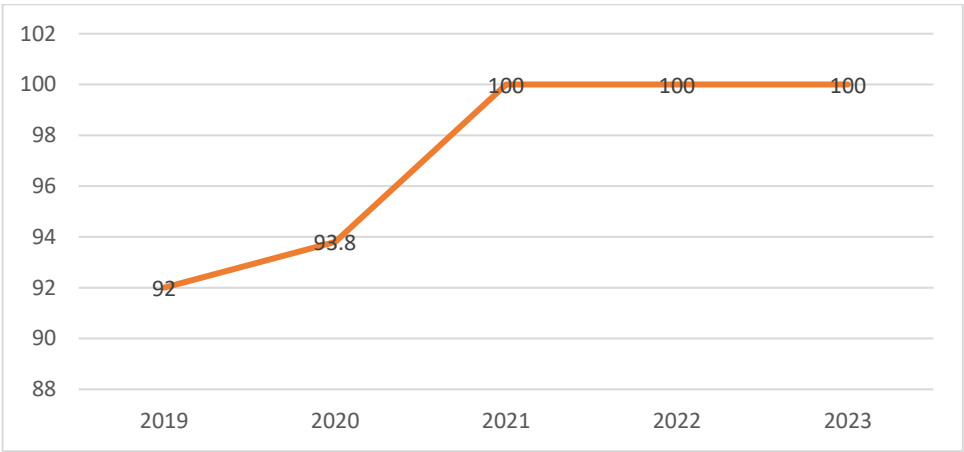
Grafik 5.16.
Persentase Bayi diberi ASI Eksklusif, 2022-2024



5. **Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi**

Selain Pemberian ASI Eksklusif, faktor lain yang mempengaruhi kualitas kesehatan bayi adalah pelayanan kesehatan bayi di Puskesmas pada KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit).

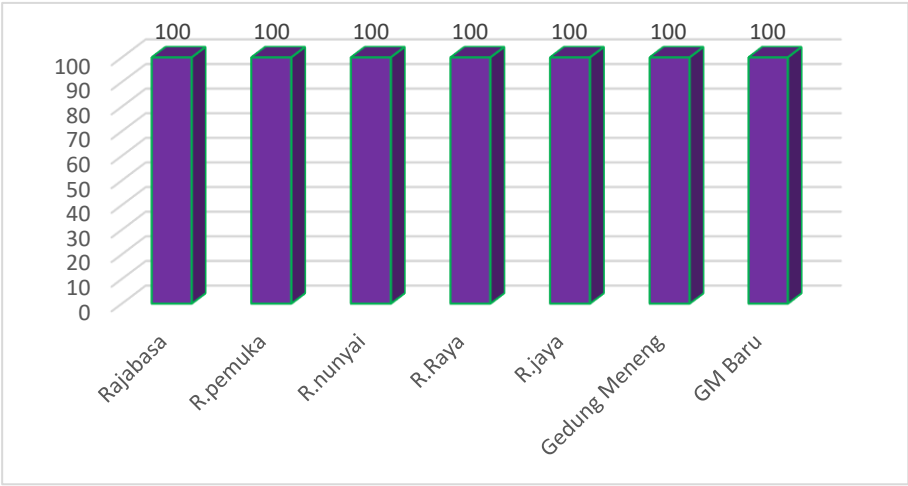
Grafik 5.17.
Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi
Tahun 2022-2024



Tahun 2024 cakupan pelayanan kesehatan bayi sebesar 100%, cakupan ini terus meningkat dari tahun 2019 sampai tahun 2024. Pelayanan kesehatan bayi meliputi pemberian imunisasi dasar, pemantauan pertumbuhan, SDIDTK, pemberian vitamin A, penyuluhan pemberian ASI Eksklusif dan MP ASI.

6. **Persentase Kelurahan UCI (*Universal Child Immunization*)**

Grafik 5.18.
Persentase Kelurahan UCI, Tahun 2024

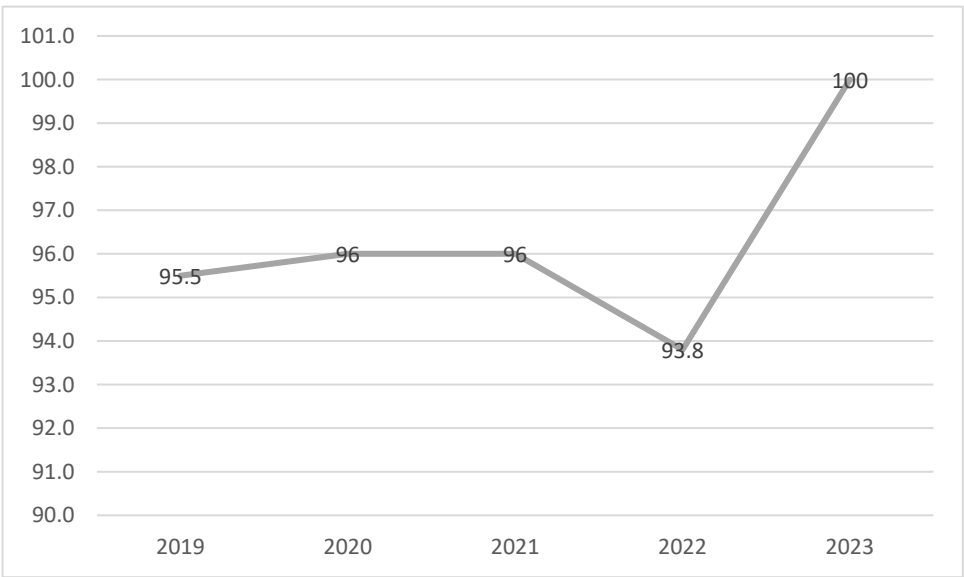


Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) adalah kelurahan dimana 80% dari jumlah bayi yang ada di kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun. Berdasarkan grafik 5.20. Tahun 2024 persentase seluruh kelurahan di wilayah kecamatan rajabasa adalah kelurahan UCI (Universal Child Immunization) yaitu mencapai 100%.

7. **Cakupan Imunisasi Campak/MR2 pada Baduta (Bayi dibawah Dua Tahun)**

Dalam upaya mempertahankan tingkat kekebalan agar tetap tinggi sehingga dapat memberikan perlindungan dengan optimal, maka pemberian imunisasi pada seorang anak yang ditambah dengan dosis lanjutan (booster) untuk meningkatkan kekebalannya yang diberikan pada usia 18 bulan. Perlindungan optimal dari pemberian imunisasi lanjutan ini hanya didapat apabila anak tersebut telah mendapat imunisasi dasar secara lengkap. Karena itu, sejak tahun 2014, secara nasional program imunisasi lanjutan masuk ke dalam program imunisasi rutin dengan memberikan 1 dosis DPT/HB/HiB(4) dan Campak/MR(2) kepada anak usia 18-24 bulan.

Grafik 5.19.
Cakupan Imunisasi Campak/MR2 pada Baduta
Tahun 2022-2024



Berdasarkan grafik diatas terlihat bahwa tahun 2019-2021 cakupan imunisasi campak cenderung meningkat. Namun pada tahun 2022 cakupan menurun sebesar 93,8% dan terjadi peningkatan lagi di tahun 2024 yaitu 100%.

8 Cakupan Pemberian Vitamin A pada Balita

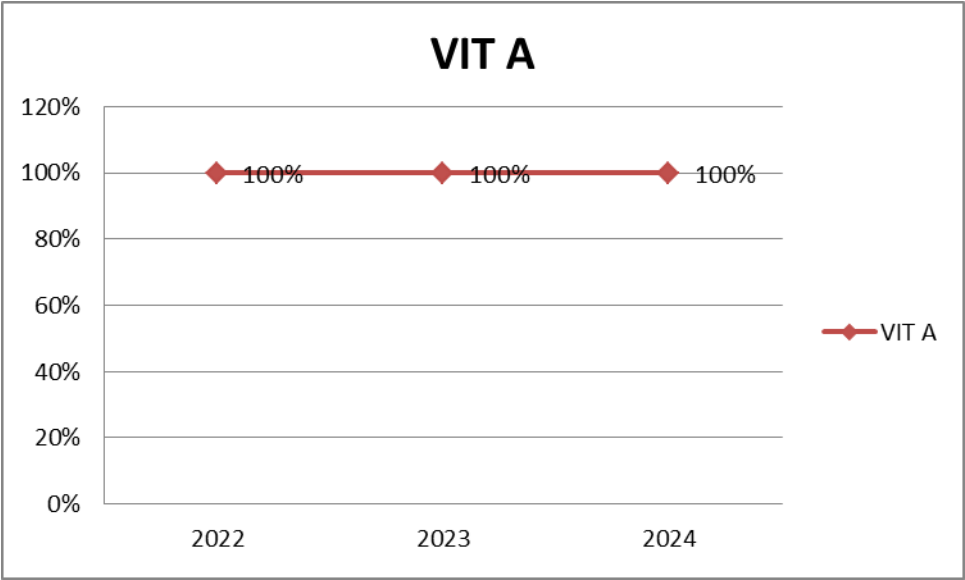
Vitamin A merupakan zat gizi esensial yang sangat diperlukan tubuh untuk pertumbuhan dan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kebutaan pada anak yang dapat dicegah serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian. Asupan vitamin A dari makanan sehari-hari masih rendah sehingga diperlukan suplementasi gizi berupa kapsul vitamin A.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi bayi, anak balita, dan ibu nifas, kapsul vitamin A merupakan kapsul lunak dengan ujung (nipple) yang dapat digunting, tidak transparan (opaque), dan mudah untuk dikonsumsi, termasuk masuk ke dalam mulut balita. Kapsul vitamin A diberikan kepada bayi, anak balita, dan ibu nifas. Kapsul vitamin A bagi bayi usia 6-11 bulan berwarna biru dan mengandung retinol (palmitat/asetat) 100.000 IU, sedangkan kapsul vitamin A untuk anak balita usia 12-59 bulan dan ibu nifas berwarna merah dan mengandung retinol (palmitat/asetat) 200.000 IU.

Sesuai dengan Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A waktu pemberian kapsul vitamin A pada bayi dan anak balita dilaksanakan serentak pada bulan Februari atau Agustus. Frekuensi pemberian vitamin A pada bayi 6- 11 bulan adalah 1 kali sedangkan pada anak balita 12-59 bulan sebanyak 2 kali. Pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas dilakukan sebanyak 2 kali yaitu satu kapsul segera setelah saat persalinan dan satu kapsul lagi pada 24 jam setelah pemberian kapsul pertama. Cakupan pemberian vitamin A tahun 2024 pada balita sebesar 100%, cakupan ini relatif stabil sejak tahun 2019. Hal ini harus

mampu dipertahankan terkait pentingnya pemberian Vit A pada balita.

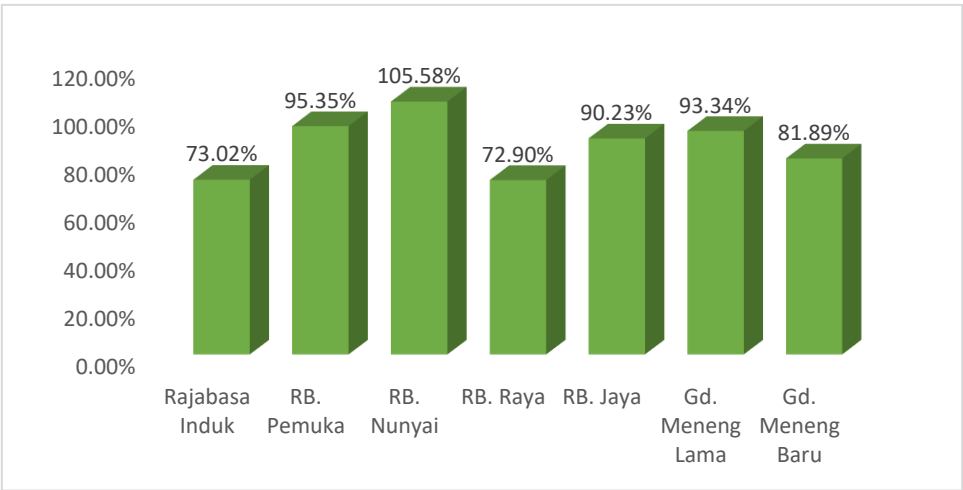
Grafik 5.20.
Cakupan Pemberian Vitamin A pada Balita
Tahun 2022-2024



9. **Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita**

Pelayanan kesehatan balita di Puskesmas meliputi imunisasi, SDIDTK minimal 2 kali dalam setahun, pemberian vitamin A setahun 2 kali, semua faktor tersebut mempengaruhi kualitas kesehatan balita di Kota Bandar Lampung. Tahun 2024 cakupan pelayanan kesehatan balita sebesar 100%. Cakupan merata diseluruh kelurahan di kecamatan Rajabasa.

Grafik 5.21.
Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita menurut Kelurahan
Tahun 2024



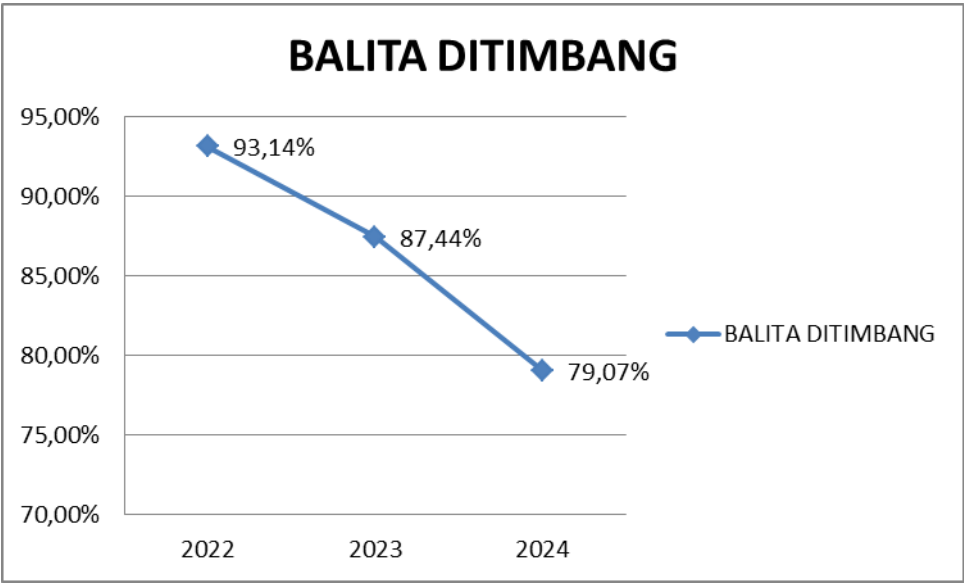
Berdasarkan Grafik 5.21 terlihat bahwa pelayanan kesehatan balita di puskesmas Rajabasa Nyunyai sebesar yaitu 105,58%

sudah mencapai target. Sedangkan untuk pelayanan Kesehatan balita terendah di kelurahan Rajabasa Raya yaitu sebesar 72,90%.

10. **Persentase Balita Ditimbang**

Salah satu upaya pengukuran tumbuh kembang balita yaitu dilakukan penimbangan balita yang dilaksanakan di Posyandu dan Puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya pada saat pemberian layanan imunisasi. Standar penimbangan balita minimal 8 kali setahun agar dapat memenuhi standar pelayanan minimal pelayanan kesehatan balita sesuai Permenkes Nomor 4 tahun 2019.

Grafik 5.22.
Persentase Balita Ditimbang Tahun 2022-2024



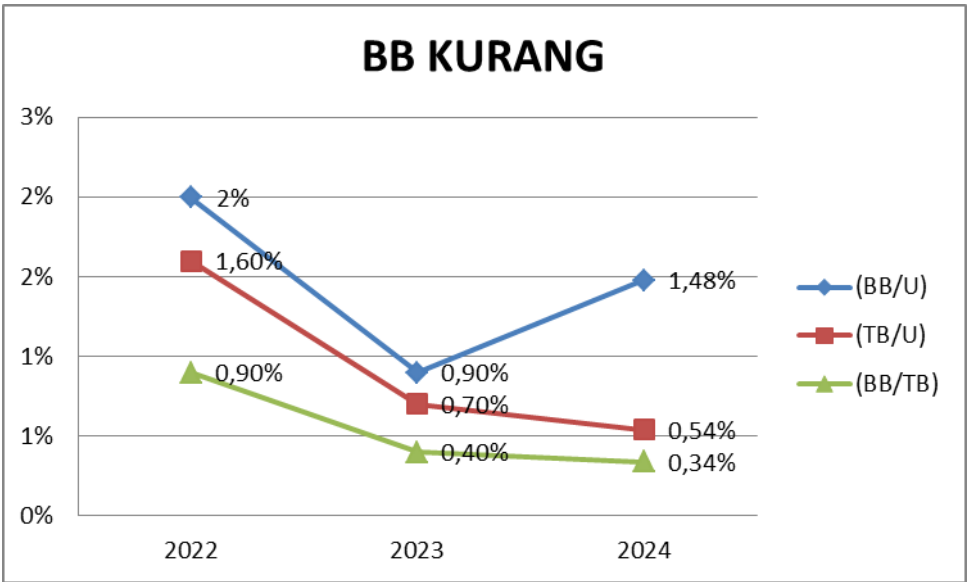
Berdasarkan grafik 5.22. terlihat tren persentase balita ditimbang cenderung menurun dari tahun 2022-2024. Di masa pandemi kegiatan posyandu dibatasi guna memutus rantai penularan Covid-19, namun setelah melewati masa pandemi kegiatan relatif normal kembali, dan jumlah balita ditimbang meningkat kembali mendekati angka 100%. Sedangkan di tahun 2024 persentase balita ditimbang cenderung turun itu dikarenakan data pembanding berbeda dari tahun-tahun sebelumnya yaitu menggunakan data supas.

11. **Persentase Balita Gizi Kurang (BB/Umur), Pendek (TB/Umur),**

dan Kurus (BB/TB)

Upaya yang dilakukan dalam menanggulangi masalah gizi kurang (BB/Umur), balita Pendek (Stunting), balita kurus (BB/TB) adalah dengan cara pemantauan pertumbuhan. Dengan melihat perkembangan status gizi balita, dapat diketahui perkembangan dan pertumbuhan anak. Kegiatan pemantauan perkembangan status gizi balita dilaksanakan melalui penimbangan setiap bulan pada balita di posyandu, Puskesmas.

Grafik 5.23.
Persentase Balita Gizi Kurang (BB/U), Pendek (TB/U) dan Kurus (BB/TB) Tahun 2022-2024



Berdasarkan grafik diatas data menunjukkan dari tahun 2022 sampai tahun 2024 terjadi peningkatan balita gizi kurang, pendek, sedangkan untuk balita kurus mengalami penurunan. tahun 2024 terjadi kenaikan balita gizi kurang (BB/U) sebesar 1,48%, dan penurunan persentase Stunting (TB/U) sebesar 0,54% dan kurus (BB/TB) sebesar 0,34%.
Berdasarkan data ini perlu upaya Bersama lintas sektor untuk menggerakkan masyarakatnya agar aktif melakukan pemantauan pertumbuhan anak di posyandu.

12. Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI, 7 SMP/MTs, dan 10 SMA/MA

Cakupan penjangkaran kesehatan siswa kelas 1 SD/MI sebesar 100% , kelas 7 SMP/MTs sebesar 100% dan kelas 10 SMA/MA sebesar 100%. Semua capaian sudah mencapai target yang ditetapkan.

13. **Pelayanan Kesehatan Usia Pendidikan Dasar**

Tahun 2024 jumlah usia pendidikan dasar (7-15 tahun) sebanyak 11.492 anak, yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 11.492 anak atau 100%,. Capaian pada tahun 2024 sudah mencapai target yang ditetapkan.

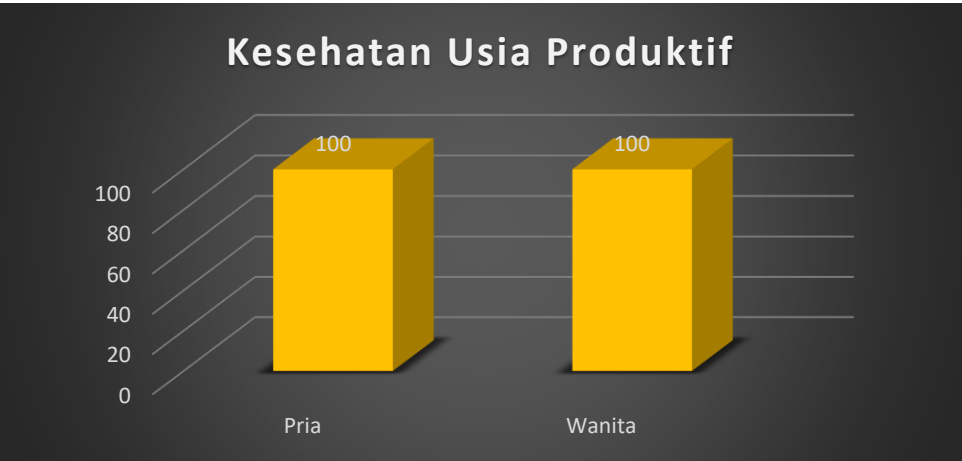
C. **Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia**

1. **Persentase Pelayanan Kesehatan Usia Produktif**

Berdasarkan amanat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, disebutkan bahwa salah satu pelayanan kesehatan dasar yang wajib diberikan kepada setiap warga negara adalah pelayanan kesehatan standar pada usia produktif (usia 15-59 tahun) dan pelayanan kesehatan standar pada usia lanjut.

Grafik 5.24.

Persentase Pelayanan Kesehatan Usia Produktif menurut Jenis Kelamin Tahun 2024



Berdasarkan grafik 5.24. diketahui persentase pelayanan kesehatan pada usia produktif sebesar 100%. Angka ini relatif sesuai dengan target yang ditetapkan pada usia produktif yang

mendapatkan skrining kesehatan dasar sebesar 100%. Upaya pelayanan kesehatan pada usia produktif sangat dipengaruhi melalui upaya kerjasama lintas sektor seperti dengan Disnakertrans dan serikat pekerja serta BUMD dan BUMN.

2. Persentase Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

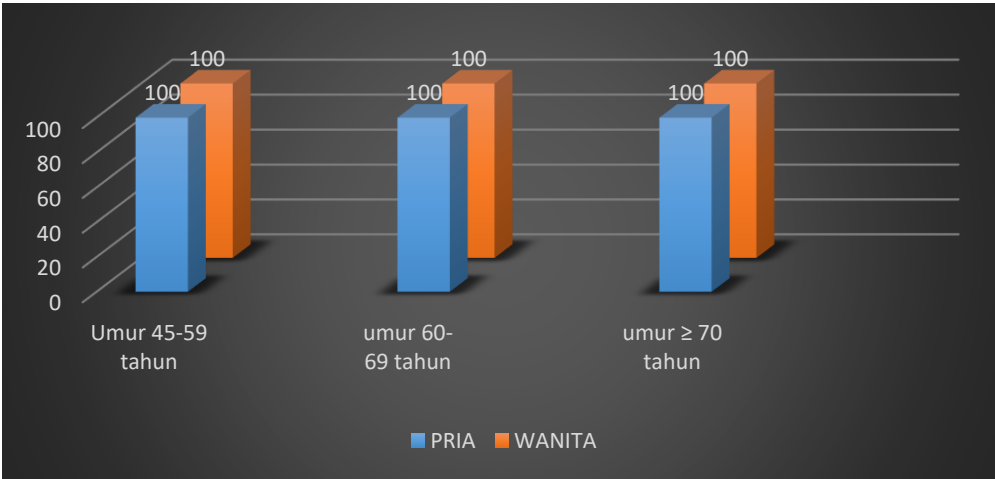
Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam pelayanan kesehatan lanjut usia bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan lanjut usia yang berkualitas melalui penyediaan sarana pelayanan kesehatan yang ramah bagi lanjut usia untuk mencapai lanjut usia yang berdayaguna bagi keluarga dan masyarakat. Upaya yang dikembangkan untuk mendukung kebijakan tersebut antara lain meningkatkan upaya kesehatan bagi lanjut usia di pelayanan kesehatan dasar dengan pendekatan Pelayanan Santun lanjut usia, meningkatkan upaya rujukan kesehatan bagi lanjut usia melalui pengembangan Poliklinik Geriatri Terpadu di Rumah Sakit, dan menyediakan sarana dan prasarana yang ramah bagi lanjut usia. Pelayanan untuk usia lanjut pada kelompok menjadi Pralanisa, usia 60-69 tahun, dan usia diatas 70 tahun. Pelayanan kesehatan usia lanjut di Wilayah Kecamatan Rajabasa dilaksanakan di 7 Kelurahan dengan rutinitas melaksanakan senam usila, pemeriksaan kesehatan serta pemberian penyuluhan dan pemberian multivitamin.

Tahun 2024 di wilayah kecamatan Rajabasa jumlah jumlah yang melakukan pemeriksaan untuk Pralansia pria sebanyak 2.423 jiwa dan wanita 2.558 jiwa, dengan capaian pemeriksaan 100%.

Untuk usia 60-69 tahun pria sebanyak 1.782 jiwa dan wanita 1.748 jiwa dengan capaian 100%. Sedangkan untuk usia diatas 70 tahun pria sebanyak 641 jiwa dan wanita sebanyak 810 jiwa, dengan capaian 100%.

Grafik 5.25.

Persentase Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Tahun 2024



BAB VI

PENGENDALIAN PENYAKIT

A. Pengendalian Penyakit Menular Langsung

1. Persentase Orang Terduga Tuberkulosis Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae* dsb. Yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium Tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan Tuberkulosis. Gejala utama pasien TB paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Pada pasien dengan HIV positif, batuk sering kali bukan merupakan gejala TB paru yang khas, sehingga gejala batuk tidak harus selalu selama 2 minggu atau lebih.

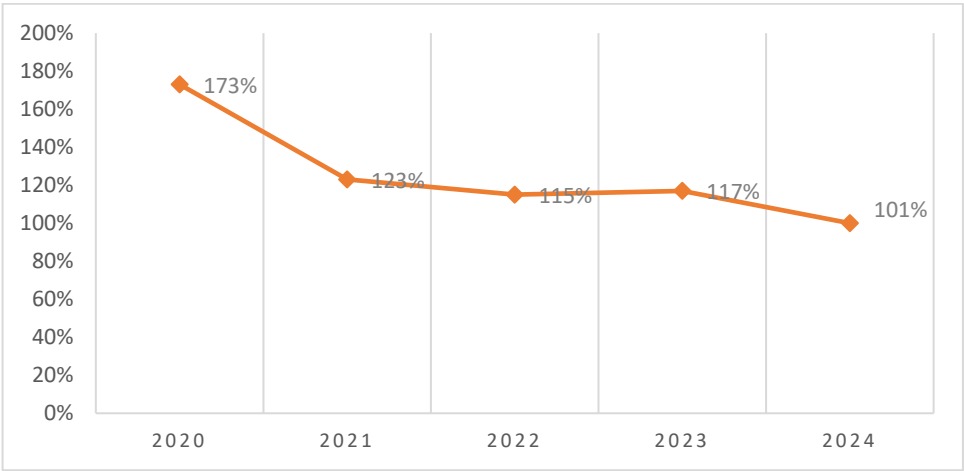
Untuk mengatasi masalah Tuberkulosis di Indonesia, pemerintah telah melaksanakan program penanggulangan penyakit TBC dengan strategi DOTS (Directly Observe Treatment Shortcourse) atau pengobatan TB Paru dengan pengawasan langsung oleh PMO (Pengawas Menelan Obat). Kegiatan ini meliputi upaya penemuan penderita dengan pemeriksaan dahak di sarana pelayanan kesehatan yang ditindaklanjuti dengan paket pengobatan.

Strategi program P2 TB Paru di Kota Bandar Lampung juga mengacu kepada strategi DOTS yang mencakup; upaya penemuan dan pengobatan penderita TB Paru BTA+ minimal 80% yang diikuti dengan angka konversi sebesar 80% serta angka kesembuhan minimal 85% yang dilakukan melalui unit

pelayanan puskesmas dan unit pelayanan kesehatan lainnya. Tahun 2024 jumlah 1417 Suspek TB ditemukan di kecamatan Rajabasa sebanyak penderita dan persentase terduga Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan sesuai standar kesehatan sebesar 101%.

Grafik 6.1.

Persentase Terduga Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar Tahun 2020-2024

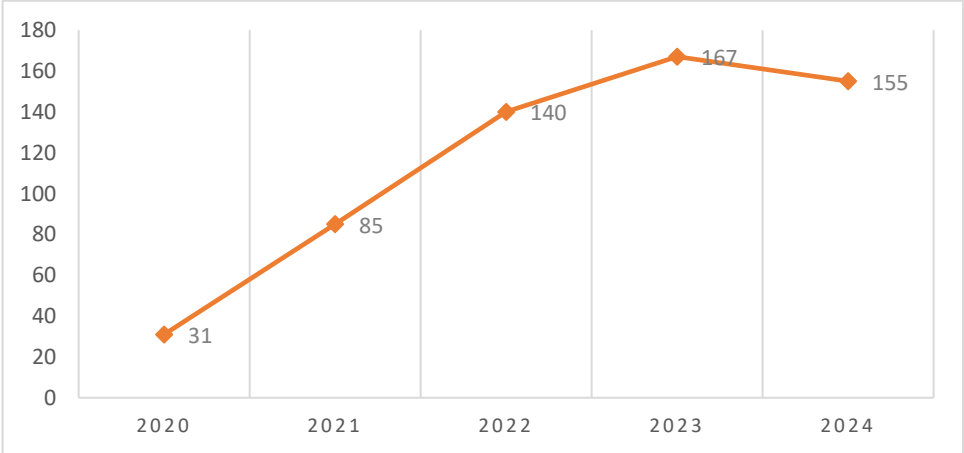


2. **Case Notification Rate (CNR) Seluruh Kasus Tuberkulosis**

Case Notification Rate (CNR) adalah angka yang menunjukkan jumlah seluruh pasien TB yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk di suatu wilayah. Angka CNR berguna untuk menunjukkan kecenderungan peningkatan atau penurunan penemuan pasien TB di suatu wilayah.

Grafik 6.2.

Case Notification Rate (CNR) Tahun 2020-2024

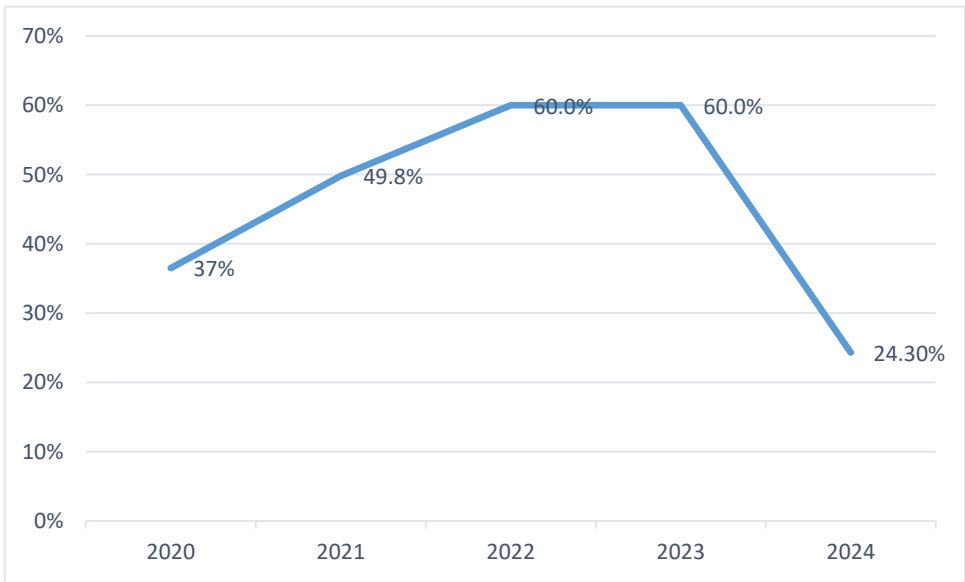


Tahun 2024 CNR semua kasus tuberkulosis sebesar 155 kasus

per 100.000 penduduk . Tinggi rendahnya CNR di suatu wilayah selain dipengaruhi oleh upaya penemuan kasus (case finding) juga dipengaruhi oleh faktor- faktor lain seperti kinerja sistem pencatatan dan pelaporan di wilayah tersebut, jumlah fasyankes yang terlibat layanan DOTS, dan banyaknya pasien TB yang tidak dilaporkan oleh fasyankes.

3. **Case Detection Rate (CDR) Tuberkulosis**

Grafik 6.3.
Case Detection Rate Tuberkulosis Tahun 2020-2024



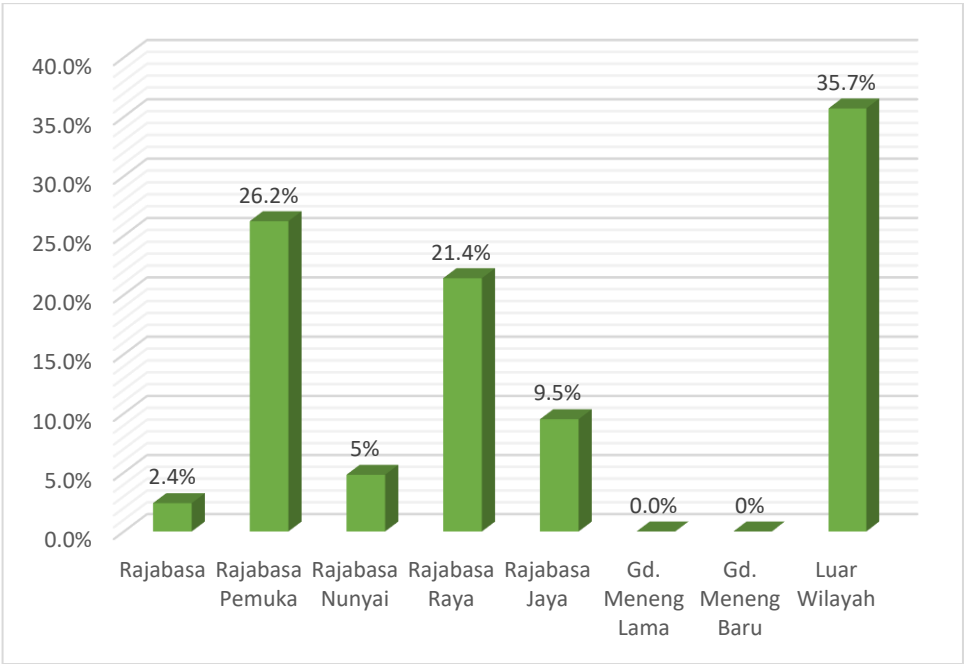
Case Detection Rate (CDR) tuberkulosis adalah persentase pasien baru TB paru BTA positif yang ditemukan terhadap jumlah pasien baru TB paru BTA positif yang diperkirakan ada dalam suatu wilayah. Tahun 2024, CDR di kecamatan Rajabasa sebesar 24,3% masih rendah dari target sebesar 90%. Kurangnya sensitivitas petugas terhadap suspek tuberkulosis, rendahnya kesadaran masyarakat dalam kepatuhan minum obat, dan data yang tidak dilaporkan menjadi penyebab rendahnya penemuan kasus tuberkulosis.

4. **Cakupan Penemuan Tuberkulosis Anak**

Pada tahun 2024 jumlah cakupan penemuan kasus tuberkulosis anak sebesar 42 Kasus, dimana 35% adalah penemuan di luar

wilayah Rajabasa Basa Indah yang didominasi temuan dari klinik swasta jejaring. Sementara itu cakupan kasusu TB anak yang paling sedikit adalah di kelurahan Gedung Meneng dan Gedung Meneng baru yaitu 0% dari total kasus 42 yaitu sebanyak 0 kasus TBC anak.Seperti terlihat pada grafik 6.4

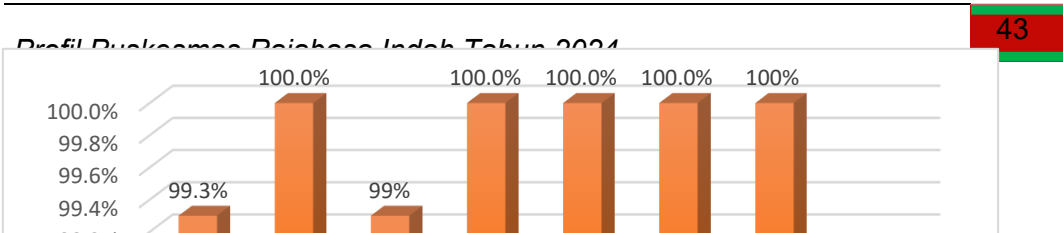
Grafik 6.4.
Persentase Jumlah Penemuan Kasus Tuberkulosis Anak menurut Puskesmas Tahun 2024



5. **Angka Kesembuhan (Cure Rate) Tuberkulosis Paru Terkonfirmasi Bakteriologis**

Pada Tahun 2024 jumlah semua kasus tuberkulosis yang terdaftar dan diobati sebanyak 155 penderita. Dari semua kasus yang terdaftar dan diobati, yang terkonfirmasi bakteriologis sebanyak 85 penderita. Untuk angka kesembuhan (*cure rate*) tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis sebesar 97%, angka ini merupakan akumulasi angka kesembuhan tahun lalu. Angka kesembuhan TB paru yang mencapai 100% yaitu kelurahan Rajabasa Nunyai, Rajabasa Pemuka, Rajabasa Raya, Rajabasa Jaya dan Gedung Meneng Baru.

Grafik 6.5.
Angka Kesembuhan Tuberkulosis Paru Terkonfirmasi

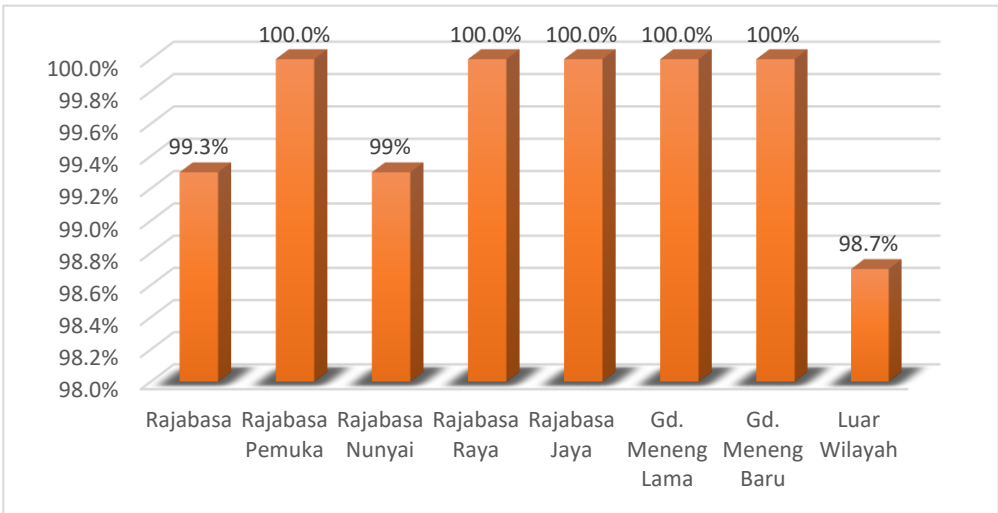


6. **Angka Pengobatan Lengkap (*Complete Rate*) Semua Kasus Tuberkulosis**

Definisi dari pengobatan lengkap adalah pasien yang telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap tetapi tidak memenuhi persyaratan sembuh atau gagal. Sedangkan angka kesembuhan adalah angka yang menunjukkan persentase pasien baru TB paru BTA positif yang menyelesaikan pengobatan (baik yang sembuh maupun pengobatan lengkap) diantara pasien baru TB paru BTA positif yang tercatat. Dengan demikian angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan dan angka pengobatan lengkap.

Grafik 6.6.

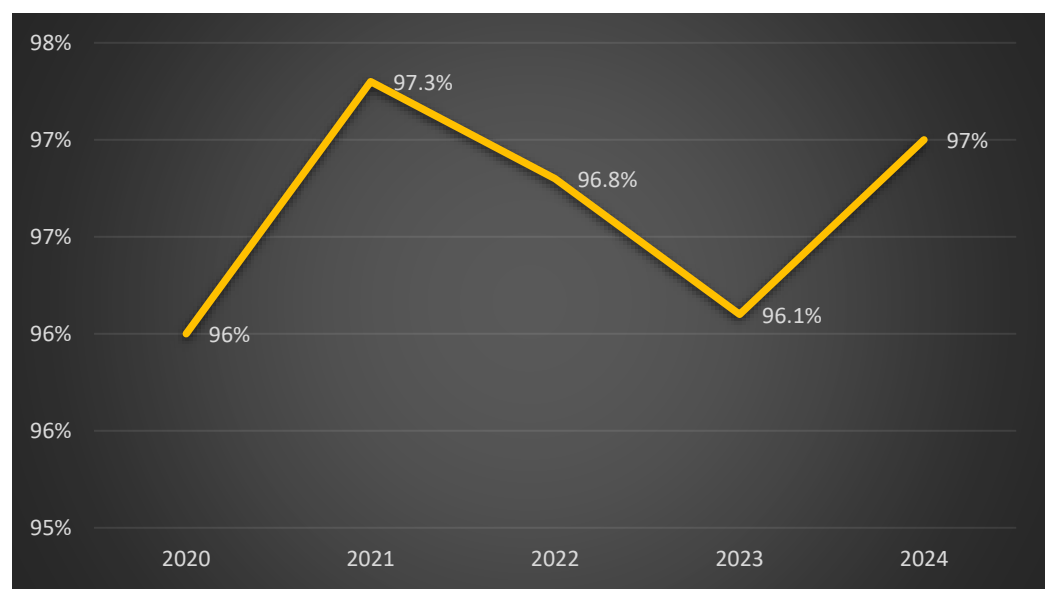
Angka Pengobatan Lengkap Semua Kasus Tuberkulosis di Puskesmas dan Rumah Sakit Tahun 2024



Tahun 2024, angka pengobatan lengkap semua kasus

tuberkulosis sebesar 97% dari 155 penderita. Capaian terendah pada kelurahan Rajabasa Induk dan kelurahan dan luar wilayah. Angka Keberhasilan Pengobatan (*Success Rate*) Semua Kasus TB Paru.

Grafik 6.7.
Angka Keberhasilan Pengobatan (*Success Rate*)



Berdasarkan grafik 6.7. Tahun 2020-2024 angka *success rate* cenderung meningkat, hal ini disebabkan beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan diantaranya yang paling utama adalah kesadaran masyarakat untuk melakukan pengobatan secara teratur dan disiplin, selain monitoring dan evaluasi dari petugas kesehatan, namun pada tahun 2022-2024 *success rate* terjadi penurunan dari 96,1% menjadi 97 %.

7. **Jumlah Kematian Selama Pengobatan Tuberkulosis**

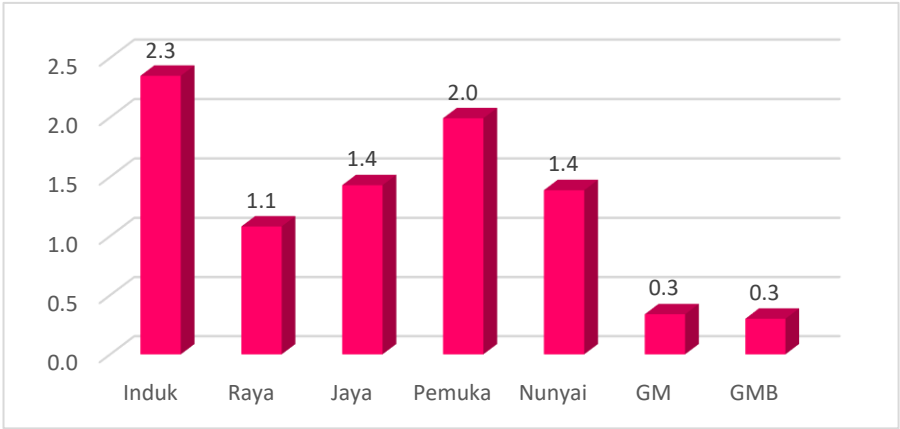
Tahun 2024, jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis sebanyak 1 kasus kematian pada kelurahan Gedung Meneng.

8. **Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia pada Balita**

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (*alveoli*) yang dapat disebabkan berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur, dan bakteri. Gejala penyakit pneumonia yaitu menggigil, demam, sakit kepala, batuk, mengeluarkan dahak, dan sesak napas, ketika kekebalan bayi dan balita rendah maka fungsi paru terganggu. Tingkat

kekebalan bayi dan balita rendah disebabkan karena asap rokok, asap/debu didalam rumah merusak saluran napas, ASI sedikit/hanya sebentar, gizi kurang, imunisasi tidak lengkap, berat lahir rendah, penyakit kronik dan lainnya.

Grafik 6.8.
Cakupan Penemuan Penderita Pneuomonia pada Balita
Tahun 2024



Tahun 2024 cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita sebesar 0,73 % dari target 2,23%, cakupan tertinggi pada kelurahan rajabasa induk sebesar 1,41 % dan cakupan terendah pada kelurahan Gedung Meneng dan Gedung Meneng Baru sebesar 0,28 %. Capaian penemuan pneumonia ini perlu mendapatkan perhatian dari semua pihak, baik pelaksana program di semua tingkatan, di fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta maupun pengambil kebijakan serta masyarakat. Salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya cakupan pneumonia ini karena belum semua penemuan di sarana fasilitas kesehatan masyarakat dicatat dan dilaporkan, terutama dari rumah sakit swasta, klinik swasta, maupun dokter praktik mandiri.

9. **Jumlah Kasus HIV, Sefilis dan Gonorohe**

Data tahun 2024 didapatkan bahwa ada 1.433 jiwa yang beresiko terinfeksi HIV atau yang disebut sebagai populasi kunci dan 95,15% dari populasi tersebut yang mendapatkan pelayanan kesehatan HIV sesuai standar.

Berbagai strategi yang telah dilakukan diantaranya adalah penjangkauan aktif populasi beresiko melalui koordinasi lintas sektor dan program, serta edukasi aktif tentang HIV/AIDS dan stigma.

Sesuai data Tahun 2024, jumlah penemuan kasus HIV terkonfirmasi positif yang melakukan pemeriksaan di Puseksmas Rajabasa Indah sebanyak 31 penderita, sedangkan Sefilis sebanyak 19 penderita dan GO sebanyak 12 penderita.

10. Jumlah Kematian karena AIDS

Sampai dengan tahun 2024, ada 1 kematian yang diakibatkan karena penyakit HIV AIDS.

11. Persentase Diare Ditemukan dan Ditangani pada Balita

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian.

Pengendalian penyakit diare bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian karena diare, bersama lintas program dan lintas sektor terkait. Untuk mengukur keberhasilan sasaran dari pelaksanaan program tersebut dapat dilihat dari perkembangan capaian kinerja program yaitu cakupan pelayanan diare balita.

Tahun 2024 terdapat 148 penderita diare pada balita, yang mendapatkan oralit dan zinc sebesar 100%. Penanganan kasus diare di Kota Bandar Lampung sudah cukup baik dari target penemuan oleh Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Poskeskel maupun fasilitas kesehatan lainnya.

12. Persentase Diare Ditemukan dan Ditangani pada Semua Umur

Tahun 2024 target penemuan diare semua umur sebanya 1489 jiwa, jumlah penderita diare yang ditemukan dan dilayani sesuai standar kesehatan sebesar 592 penderita diare atau 39,7% dan telah diberikan penanganan dan pemberian oralit.

13. Angka Penemuan Kasus Baru Kusta (NCDR)

Angka penemuan kasus baru kusta adalah jumlah kasus baru kusta per 100.000 jumlah penduduk. Tahun 2024 tidak ditemukan kasus baru kusta .

14. Persentase Kasus Baru Kusta Anak Usia 10-14 Tahun

Persentase kasus baru kusta pada anak usia 10-14 tahun sebesar 0% pada Tahun 2024 di kecamatan Rajabasa .

15. Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta

Tahun 2024 angka cacat tingkat 2 penderita kusta sebesar 0 per 1.000.000 penduduk kecamatan Rajabasa.

16. Angka Prevalensi Kusta per 10.000 Penduduk

Angka prevalensi kusta adalah Kasus kusta terdaftar (kasus baru dan kasus lama) per 10.000 penduduk pada wilayah dan kurun waktu tertentu, Prevalensi kusta 0 per 10.000 penduduk.

17. Penderita Kusta PB dan MB Selesai Berobat (RFT PB dan MB)

Penderita kusta PB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 1 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2024, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2020 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu. Penderita kusta MB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 2 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2024, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2022 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu.

18. Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imuisasi

a. Acute Flaccid Paralysis (AFP) Non-Polio per 100.000 Penduduk <15 tahun

AFP adalah gejala kelumpuhan pada anak yang berumur <15 tahun yang bersifat layuh atau flaccid dan terjadi secara mendadak (akut) bukan karena rudapaksa/trauma/kecelakaan. Untuk membuktikan bahwa virus polio liar sudah tidak ada lagi

di Indonesia, maka harus ditemukan gejala-gejala yang menyerupai penyakit polio, dan gejala tersebut dijumpai pada penderita AFP. Tahun 2024, tidak ada kasus AFP di wilayah Rajabasa.

b. Jumlah dan CFR Difteri

Difteri adalah infeksi akut yang disebabkan oleh kuman *Corynebacterium diphtheriae* toksigenik dapat menyerang saluran nafas, kulit, mata dan organ lain. Penyakit ini ditandai dengan demam, malaise, batuk, nyeri menelan dan pada pemeriksaan terdapat pseudomembran kas. Penyakit ini ditularkan melalui kontak atau droplet, dan diagnosis pasti ditegakan berdasarkan gejala klinis dan kultur atau PCR. Berdasarkan data tahun 2024, tidak ada kasus dan kematian difteri di kecamatan Rajabasa.

c. Jumlah Pertusis dan Hepatitis B

Pertusis yang berat terjadi pada bayi muda yang belum pernah diberi imunisasi. Setelah masa inkubasi 7-10 hari, anak timbul demam, biasanya disertai batuk dan keluar cairan hidung yang secara klinik sulit dibedakan dari batuk dan pilek biasa. Pada minggu ke-2, timbul batuk paroksismal yang dapat dikenali sebagai pertusis. Batuk dapat berlanjut sampai 3 bulan atau lebih. Anak infeksius selama 2 minggu sampai 3 bulan setelah terjadinya penyakit. Tahun 2024, ada 2 kasus pertusis.

Di wilayah Rajabasa sebanyak 962 orang khususnya ibu hamil dilakukan pemeriksaan Hepatitis B sebagai program triple elimansi, dari semua pemriksaan ditemukan 7 ibu hamil reaktif (positif) menderita hepatitis B di kecamatan Rajabasa dan seluruh ibu hamil dengan hepatitis B reaktif sudah terfollow up untuk melakukan vaksininasi hepatitis pada neonatus sebelum 24 jam pasca kelahiran.

d. Jumlah dan CFR Tetanus Neonatorum

Tetanus *neonatorum* adalah penyakit infeksi yang menyerang susunan saraf pusat bayi berusia antara 0 hingga 1 bulan. Penyakit ini juga dikenal dengan nama *lockjaw*, karena salah satu

gejalanya mulut bayi sukar dibuka seperti terkunci akibat kekakuan pada otot-otot di sekitar rongga mulut dan rahang. Akibatnya bayi menjadi sulit mengisap ASI. Bayi juga akan mengalami kejang-kejang. Penyakit ini sering disebabkan pemotongan dan perawatan tali pusat yang tidak bersih dan bisa terjadi di rumah. Penyebabnya adalah bakteri *Clostridium tetani*. Pada tahun 2024, tidak ada kasus *tetanus neonatorum* di kecamatan Rajabasa.

e. Jumlah Suspek Campak

Penyakit campak merupakan salah satu penyakit PD3I yang disebabkan oleh *Morbilivirus*, ditandai dengan gejala munculnya demam, bercak kemerahan, batuk-pilek, mata merah (*conjunctivitis*) yang kemudian menimbulkan ruam di seluruh tubuh dimana sering terjadi pertama kali pada saat anak-anak. Penularan dapat terjadi melalui udara (*airborne*) yang telah terkontaminasi oleh sekret orang yang telah terinfeksi. Campak merupakan penyakit menular yang sering menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Masa inkubasi penyakit ini terjadi pada 7-18 hari. Pada tahun 2024 9 kasus suspek campak di kecamatan Rajabasa.

f. Incidence Rate Suspek Campak per 100.000 Penduduk

Tahun 2024 *Incidence rate* suspek campak sebesar di kecamatan Rajabasa adalah 0

g. Persentase KLB Ditangani <24 Jam

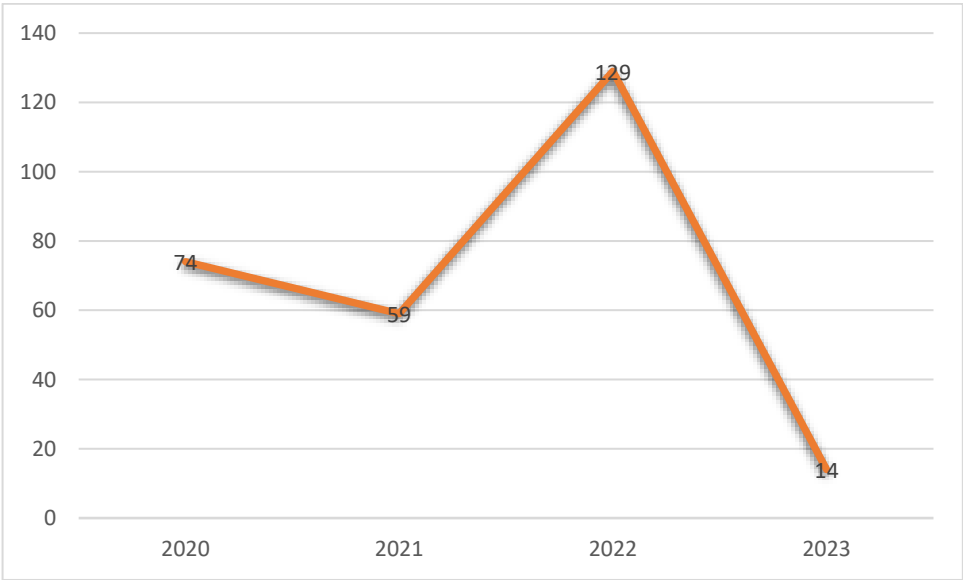
Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu. Kejadian Luar Biasa (KLB) merupakan masalah kesehatan nasional yang harus ditangani dengan serius. Berdasarkan laporan bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, tidak ditemukan kejadian luar biasa.

19. Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik

a. **Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) per 100.000 Penduduk**

Jumlah penderita demam berdarah dengue (DBD) di kecamatan Rajabasa pada tahun 2024 sebanyak 52 kasus. Jumlah kasus ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2022.

Grafik 6.9.
Jumlah Kasus DBD, 2020-2024



Upaya strategis yang dilakukan untuk penanggulangan DBD antara lain peningkatan diagnosa dini dan tata laksana kasus DBD yang adekuat di fasilitas kesehatan serta peningkatan promosi kesehatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), gerakan satu rumah satu jumantik di Kota Bandar Lampung telah diterapkan, yaitu peran serta masyarakat dalam kemandirian memantau jentik nyamuk di lingkungan rumah tangga, instansi dan institusi.

b. **Angka Kematian Demam Berdarah Dengue (DBD)**

Kematian DBD adalah jumlah kematian yang disebabkan DBD pada kurun waktu tertentu. Data jumlah kasus DBD di kecamatan Rajabasa tahun 2024 adalah sebanyak 52 kasus, jumlah kematian akibat DBD tidak ditemukan Meskipun kasus DBD mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, kasus DBD menjadi perhatian Puskesmas Rajabasa Indah untuk lebih

mengoptimalkan program pencegahan dan pengendalian DBD agar kasus akan terus menurun.

c. Angka Kesakitan Malaria per 1.000 Penduduk

Malaria merupakan penyakit yang disebabkan oleh parasit Plasmodium. Penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang terinfeksi parasit tersebut. Gigitan nyamuk membuat parasit masuk, mengendap di organ hati, dan menginfeksi sel darah merah.

Berdasarkan data program pencegahan dan pengendalian penyakit, malaria di wilayah kecamatan Rajabasa adalah 0, jadi tidak ada kasus malaria pada tahun 2024.

d. Case Fatality Rate (CFR) Malaria

Tahun 2024 tidak ditemukan kasus kematian akibat malaria di kecamatan Rajabasa.

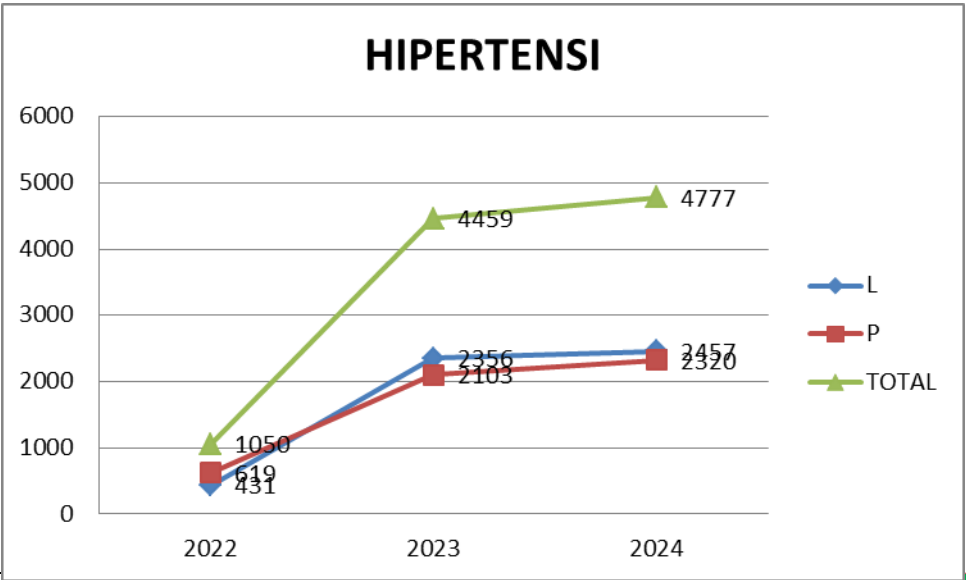
e. Penderita Kronis Filariasis

Pada Tahun 2024 tidak ditemukan kasus kronis filariasis di kecamatan Rajabasa.

B. PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

1. Persentase Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar

Grafik 6.11.
Persentase Penderita Hipertensi Yang mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar, Tahun 2022 - 2024



Pada Tahun 2024, jumlah penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun yang melakukan pemeriksaan sebanyak 4777 orang meningkat dibandingkan tahun 2022 dan 2023.

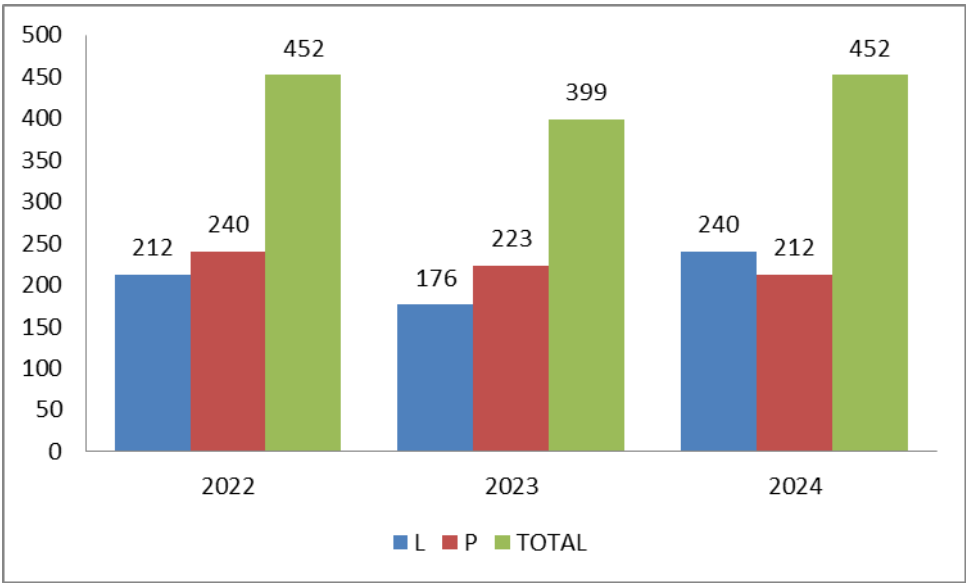
Berbagai upaya yang dilakukan untuk meningkatkan capaian ini diantaranya dengan mengaktifkan posbindu PTM di setiap kelurahan.

2. **Persentase Penderita Diabetes Melitus (DM) yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar**

Pelayanan kesehatan sesuai standar pada penderita Diabetes Melitus (DM) yang dimaksud adalah penderita DM yang mendapatkan edukasi kesehatan, aktivitas fisik, pelayanan nutrisi medis dan terapi farmakologis, serta pemeriksaan HbA1c. Pelayanan pada penderita DM dilakukan pada penderita yang datang di Puskesmas Rajabasa dan juga melalui kunjungan melalui program-program UKM. Tahun 2024 jumlah kunjungan pasien DM terjadi penurunan pada jenis kelamin laki laki, dan meningkat pada jenis kelamin perempuan. Dan secara umum penderita DM yang melakukan kunjungan dan dilakukan pemeriksaan sesuai standar jumlahnya menurun.

Grafik. 6.12.

Persentase Penderita DM Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar Tahun 2022-2024

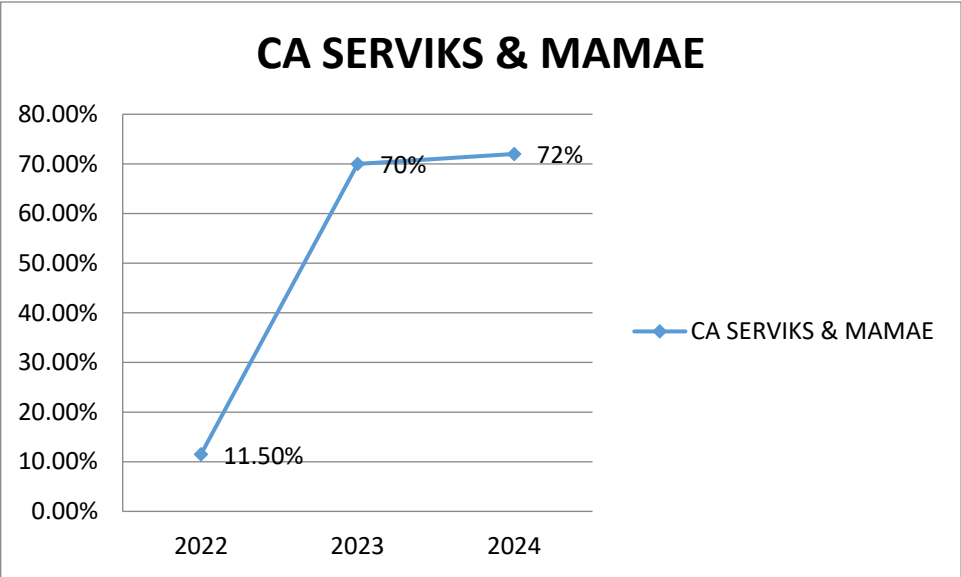


Pada tabel 6.12 terlihat bahwa pada tahun 2024 presentase penderita DM yang melakukan kunjungan di Puskesmas rajabasa meningkat dengan total 452 penderita yang di dominasi oleh penderita wanita yaitu sebanyak 223 orang.

3. **Persentase Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara**

Deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara dilakukan pada perempuan usia 31-45 tahun. Cakupan tahun 2024 meningkat 2% dibandingkan tahun 2023.

Grafik 6.13.
Persentase Deteksi Dini Kanker Leher Rahim (IVA) dan Kanker Payudara (SADANIS) di Kecamatan Rajabasa
Tahun 2022 – 2024

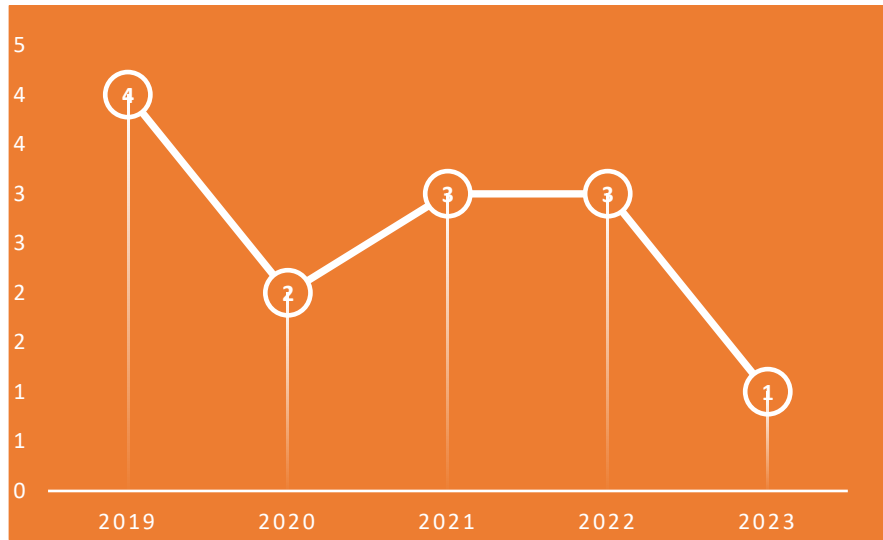


Strategi yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan perempuan yang mendapatkan pemeriksaan leher rahim dan payudara, diantaranya dengan meningkatkan kerja sama dengan institusi pemerintahan dan perkantoran yang ada di Kota Bandar Lampung, selain itu koordinasi dengan PKK atau kader kesehatan untuk keterjangkauan pemeriksaan rahim dan payudara di setiap kelurahan, angka capaian Deteksi Dini Kanker Leher Rahim (IVA) dan Kanker Payudara (SADANIS) terus meningkat sejak tahun 2022 sampai tahun 2024. Capaian ditahun 2024 sebesar 72%.

4. **Persentase Tumor/ Benjolan Payudara pada Perempuan Usia 30 – 50 Tahun yang Diskrining**

Berdasarkan hasil pemeriksaan payudara, persentase perempuan yang ditemukan tumor atau benjolan pada tahun 2019 sebanyak sebesar 4 kasus, tahun 2020 sebanyak 2 orang pada tahun 2021 sebanyak 3 kasus, dan pada tahun 2024 sebanyak 3 kasus

Grafik 6.15.
Persentase Ca Mamae Positif di Kecamatan Rajabasa
Tahun 2022 – 2024

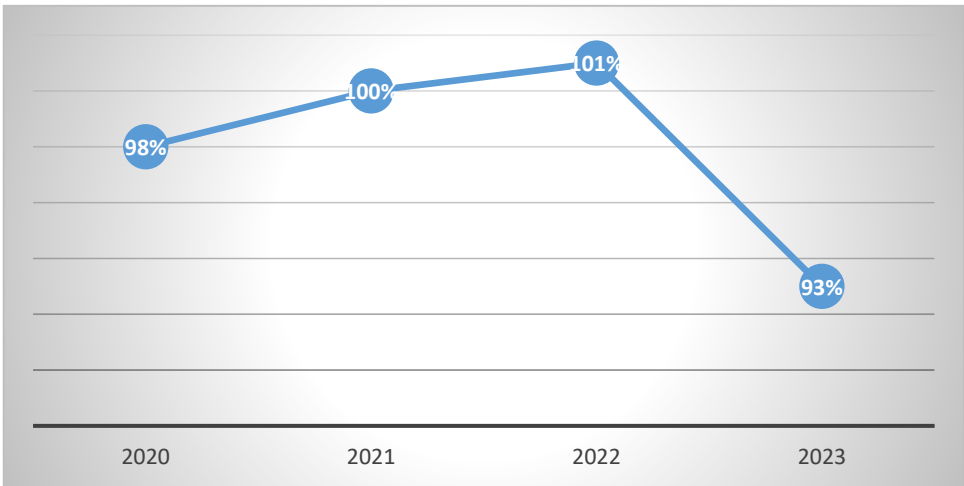


5. **Persentase Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat**

Pelayanan kesehatan jiwa pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat : pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat (psikotik akut dan skizofrenia) sebagai upaya pencegahan sekunder, meliputi pemeriksaan kesehatan jiwa dan edukasi.

Standar pelayanan kesehatan ODGJ berat dilakukan oleh minimal 1 dokter dan/atau perawat terlatih jiwa dan/atau tenaga kesehata lainnya.

Grafik 6.16.
 Persentase ODGJ berat yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar Tahun 2024



Berdasarkan grafik 6.16. bahwa tahun 2024 persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Tahun 2024 jumlah kasus di kecamatan Rajabasa sebanyak 93%

dari target 94% orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan.

BAB VII
KEADAAN LINGKUNGAN

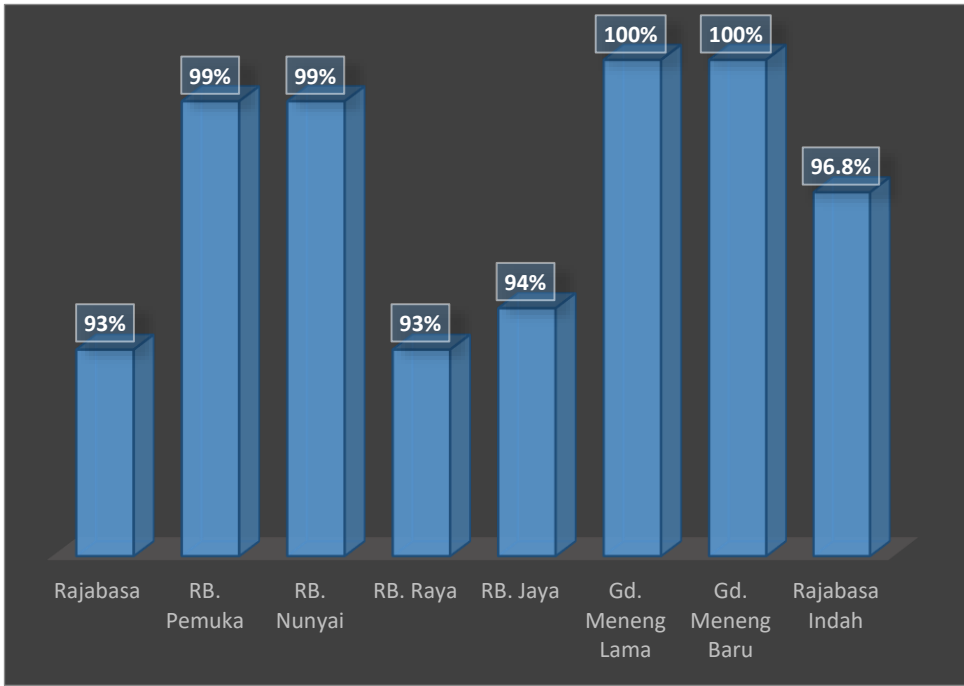
Upaya pembinaan kesehatan lingkungan bertujuan menurunkan angka kejadian penyakit yang berbasis lingkungan dengan cara mengendalikan faktor risiko lingkungan yang berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan masyarakat. Adapun kegiatan pokok untuk mencapai tujuan tersebut meliputi: penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar, pemeliharaan dan pengawasan kualitas lingkungan, pengawasan tempat-tempat umum dan tempat pengelolaan makanan (TUPM).

1. Persentase Penduduk Yang Memiliki Akses Air Minum Berkualitas Layak

Tahun 2024 Persentase penduduk yang memiliki akses air minum berkualitas layak berjumlah 42.730 atau sebesar 97,5 dari target 80 %, yang tersebar di 7 kelurahan di wilayah kecamatan Rajabasa.

Grafik 7.1.

Persentase Penduduk Yang Memiliki Akses Air Minum Berkualitas Layak di kecamatan Rajabasa Tahun 2024



2. **Persentase Sarana Air Minum Memenuhi Syarat**

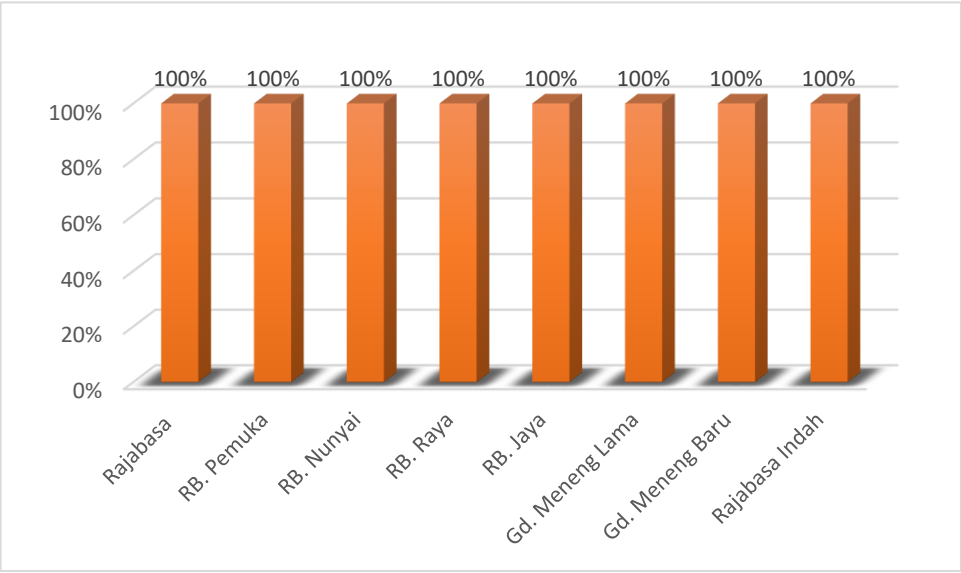
Tahun 2024 diperiksa sampel sarana air minum sebanyak 15 sampel dikelurahan Gedung Meneng dengan hasil :
Secara fisik memenuhi syarat.

3. **Persentase Jumlah Kelurahan Yang Melaksanakan STBM**

Tahun 2024, jumlah kelurahan yang melaksanakan STBM di wilayah kecamatan rajabasa sebesar 100%,.

Grafik 7.2.

Persentase kelurahan yang melaksanakan STBM di kecamatan Rajabasa Tahun 2024



4. **Persentase Kelurahan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)**

Kelurahan di kecamatan Rajabasa belum memiliki kelurahan STBM.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yang dimaksud dengan STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam pelaksanaan STBM berpedoman pada lima pilar sebagai berikut:

- a. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBABS)
- b. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)
- c. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT)
- d. Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PSRT)
- e. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)

Jumlah kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah jumlah kumulatif kelurahan yang terverifikasi melaksanakan STBM. Jumlah kumulatif desa/kelurahan yang terverifikasi sebagai desa melaksanakan STBM adalah dengan memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. telah dilakukan pemicuan STBM (upaya untuk menuju perubahan perilaku masyarakat yang hygiene dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode partisipatori berprinsip pada pendekatan CLTS (*Community-Led Total Sanitation*)).
- b. telah memiliki natural leader (anggota masyarakat baik individu maupun kelompok masyarakat yang memotori gerakan STBM di masyarakat tersebut).
- c. telah memiliki rencana kerja masyarakat (RKM).
Kecamatan Rajabasa memiliki 7 kelurahan, seluruh kelurahan telah melaksanakan pemicuan STBM.

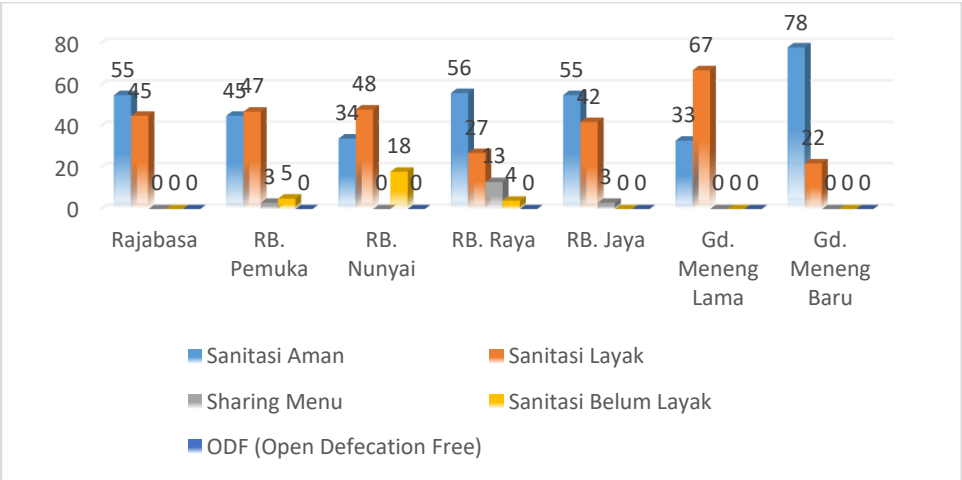
5. Persentase KK pengguna jamban sesuai Jumlah kelurahan ODF (sudah lulus verifikasi STBM minimal pilar kesatu)

Semua kelurahan di wilayah Rajabasa telah lulus pilar 1 yaitu kelurahan ODF 100 %.

Grafik 7.3.

Persentase KK pengguna jamban sesuai Jumlah kelurahan ODF (sudah lulus verifikasi STBM minimal pilar kesatu)

di kecamatan Rajabasa Tahun 2024

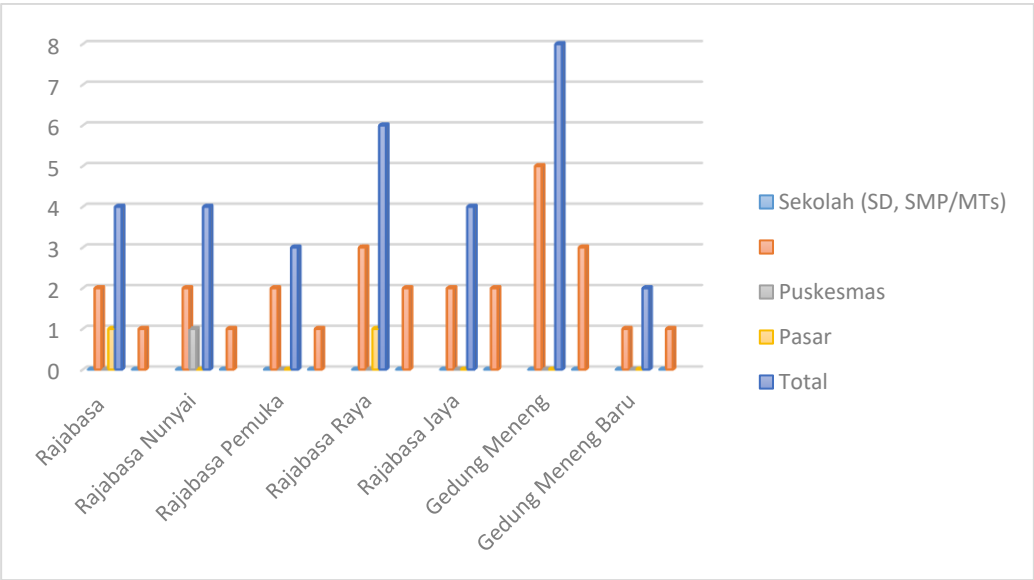


6. **Persentase Tempat-Tempat Umum yang Memenuhi Syarat Kesehatan**

Tempat-Tempat Umum (TTU) adalah tempat atau sarana umum yang digunakan untuk kegiatan masyarakat dan diselenggarakan oleh pemerintah/swasta atau perorangan, antara lain pasar rakyat, sekolah, fasilitas pelayanan kesehatan, terminal, bandara, stasiun, pelabuhan, bioskop, hotel dan tempat umum lainnya.

Grafik 7.3.

Data Tempat Fasilitas Umum
di kecamatan Rajabasa Tahun 2024



Jumlah yang dilaukan IKL sebanyak 35 sarana dengan hasil 100% memenuhi syarat.

7. **Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang Memenuhi Syarat Kesehatan**

Keamanan makanan merupakan kebutuhan masyarakat, karena makanan yang aman, akan melindungi dan mencegah terjadinya penyakit atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh makanan yang tidak layak. Dalam rangka untuk mewujudkan keamanan makanan, dilakukan pengawasan terhadap semua Tempat Pengolahan Makanan/Minuman/TPM. TPM yang dimaksud adalah produsen makanan/minuman siap saji, seperti : jasaboga/katering, rumah makan/restoran, makanan jajanan, kantin dan depot air minum (DAM). Untuk itu perlu dilakukan pembinaan terhadap semua sasaran TPM.

Kegiatan pembinaan dengan :

- a. inspeksi kesehatan lingkungan (IKL) sasaran yang ada, indikator yang diawasi adalah tempat, penjamah (orang), bahan makanan dan makanan siap dihidangkan;
- b. memberikan penyuluhan memberikan sertifikat penyuluhan;
- c. menerbitkan sertifikat laik sehat, setelah TPM tersebut memenuhi syarat dari tempat, bahan makanan, orang atau penjamahnya. Setiap TPM wajib memiliki sertifikat laik sehat, kecuali makanan jajanan cukup memperoleh penyuluhan/pembinaan;
- d. Melakukan uji petik pengawasan TPM yaitu penjamahnya, peralatan makanan yang dipakai.

Data tempat pengelolaan makanan (TPM) Tahun 2024 di Kecamatan Rajabasa sebanyak 123, terdiri dari 4 jasa boga, 31 rumah makan/restoran, 62 depot air minum, dan 26 kantin/sentra makanan jajanan. Persentase TPM yang memenuhi syarat sebesar 100%.

Grafik 7.4.

Data Tempat Fasilitas Tempat Pengolahan Pangan

di Kecamatan Rajabasa

