PROFIL
PUSKESMAS SUKABUMI
TAHUN 2023

PUSKESMAS SUKABUMI
JL.PULAU BANGKA NO. 3 SUKABUMI
BANDAR LAMPUNG
Telp. (0721) 5612101
Email : sukabumi_bdl@yahoo.com

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 Tahun 2018. Profil Kesehatan Puskesmas Rawat Inap Sukabumi memberikan gambaran situasi dan hasil pembangunan kesehatan yang memuat data derajat kesehatan, sumber daya kesehatan dan capaian indikator hasil pembangunan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Sukabumi.

Tujuan umum disusunnya profil kesehatan ini adalah diperolehnya gambaran

tentang situasi kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi dan tujuan khususnya adalah diperolehnya gambaran tentang derajat kesehatan masyarakat, situasi lingkungan kesehatan, upaya kesehatan dan situasi sumber daya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Sukabumi. Sistematika penulisan Profil kesehatan adalah sebagai berikut:

Bab-1 : Gambaran Umum

Bab ini menyajikan tentang gambaran umum daerah. 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 jaringan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas Rawat Inap Sukabumi, 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 Rawat Inap Sukabumi. Terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan dan kebidanan, tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kefarmasian, dan tenaga kesehatan lain serta tenaga pendukung/penunjang kesehatan.

Bab-4 : Pembiayaan Kesehatan

Bab ini berisi tentang Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, dana desa untuk 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.

BAB I
GAMBARAN UMUM

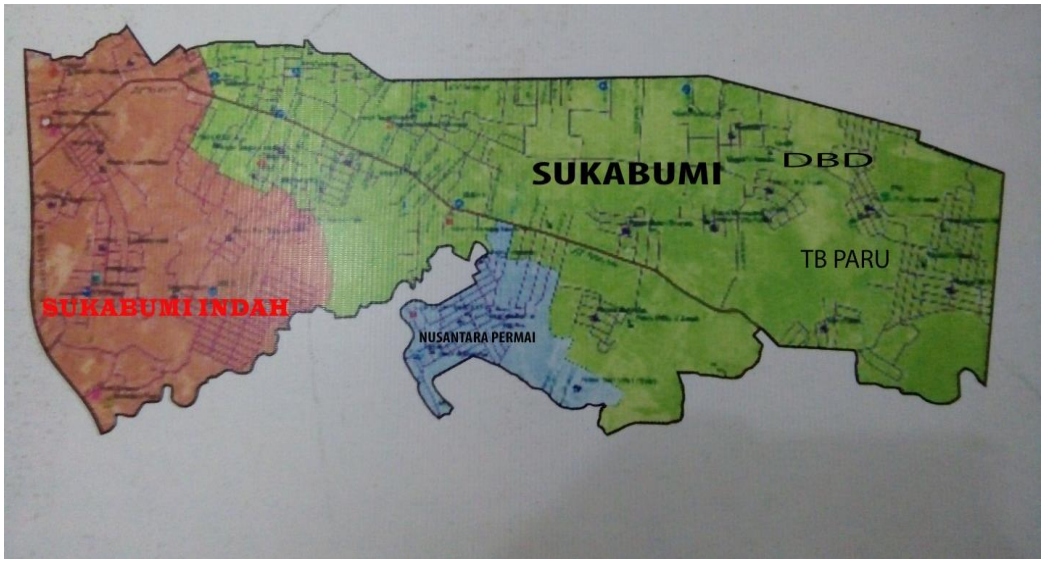
A. Gambaran Umum

1. Luas Wilayah

Berdasarkan peraturan Walikota Bandar Lampung No. 4 Tahun 2012 Tentang Penataan dan Pemekaran Wilayah Kecamatan dan Kelurahan di Kota Bandar Lampung. Wilayah Kecamatan Sukabumi merupakan bagian wilayah dari Kota Bandar Lampung yang terletak di ujung timur berasal dari sebagian wilayah geografis dan administratif Kecamatan Sukabumi. Secara administratif, batas wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Sukabumi adalah sebagai berikut:

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Sukarame.
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Panjang.
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kedamaian.
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Lampung Selatan.

Gambar 1.1 Peta Puskesmas Rawat Inap Sukabumi Tahun 2022



2. Jumlah Kelurahan

Berdasarkan peraturan Walikota Bandar Lampung No. 4 Tahun 2012 Tentang Penataan dan Pemekaran Wilayah Kecamatan dan Kelurahan di Kota Bandar Lampung. Wilayah Kecamatan Sukabumi merupakan bagian wilayah dari Kota Bandar Lampung yang terletak di ujung timur berasal dari sebagian wilayah geografis dan administratif Kecamatan Sukabumi :

Tabel 1.1 Luas Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sukabumi

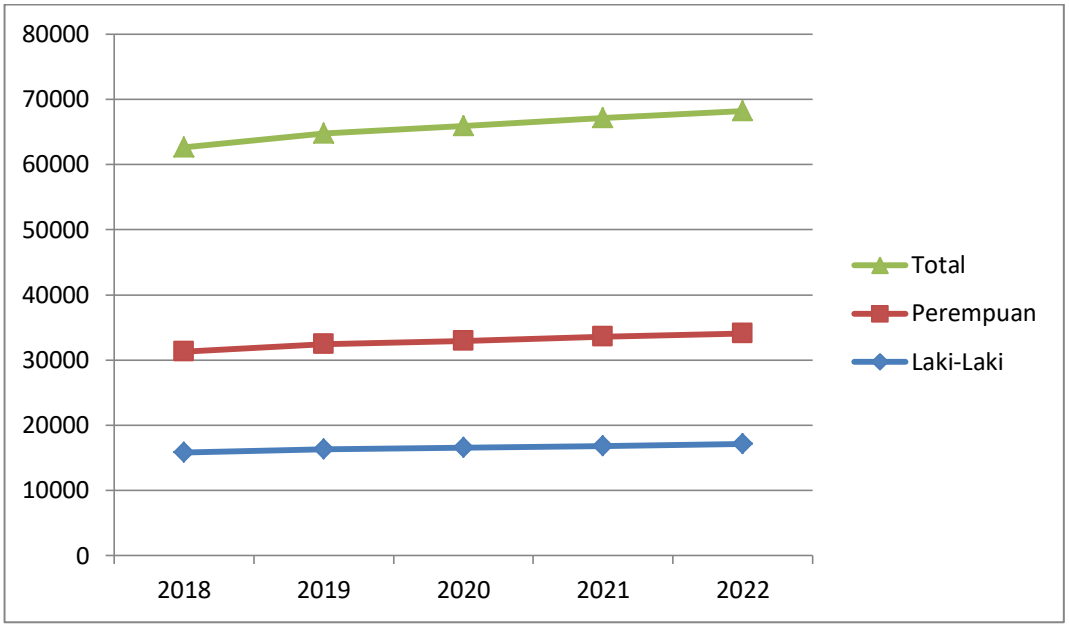
NO	WILAYAH KERJA	LUAS WILAYAH KERJA (km^2)	BATAS WILAYAH KERJA
1	SUKABUMI	2,71	Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Lampung Selatan
2	SUKABUMI INDAH	2,71	Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Sukarame
3	NUSANTARA PERMAI	2,50	Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Kedamaian
T O T A L		**7.92**	

3. Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur

Penduduk Kecamatan Sukabumi terdiri dari dua kelompok besar, yaitu penduduk asli dan penduduk pendatang yang berasal dari Jawa, Sumatera Selatan, Sumatera Barat, dan lain-lain yang menurut perkiraan 40% penduduk asli dan 60% penduduk pendatang.

Grafik 1.1

Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sukabumi, 2018-2022



Dari Grafik 1.1 diketahui bahwa proporsi penduduk di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Sukabumi berdasarkan jenis kelamin laki-laki dan perempuan terjadi peningkatan dari tahun 2018-2022, namun tidak signifikan. Tahun 2022 jumlah penduduk laki-laki sebanyak 17.020 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 17.086 jiwa.

4. Jumlah Rumah Tangga

Tabel 1.2 Jumlah Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sukabumi, 2022

No.	Kelurahan	Jumlah penduduk	Jumlah Rumah Tangga	Rata-rata Jiwa/Rumah Tangga
1.	Sukabumi	19.465	4.570	4,26
2.	Sukabumi	10.656	2.976	3,58

	Indah			
3.	Nusantara Permai	3.985	1.382	2,88
	Jumlah	**34.106**	**8.928**	**3,82**

Berdasarkan tabel 1.2 jumlah rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Sukabumi tahun 2022 sebesar 8.928 dengan rata-rata jiwa/rumah tangga sebesar 4 jiwa. Jumlah rumah tangga terendah berada di kelurahan Nusantara Permai sebesar 1.382 rumah tangga dengan rata-rata jiwa/rumah tangga sebesar 3 jiwa. Jumlah rumah tangga tertinggi berada di Kelurahan Sukabumi sebesar 4.570 rumah tangga dengan rata-rata jiwa/rumah tangga sebesar 4 jiwa.

5. Kepadatan Penduduk

Puskesmas Rawat Inap Sukabumi memiliki luas wilayah kerja 7,92 km^2 dengan kepadatan penduduk 4.306 jiwa per km^2. Rincian kepadatan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Sukabumi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.3 Tingkat Kepadatan Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sukabumi, 2022

No.	**Kelurahan**	**Luas Wilayah (km^2)**	**Jumlah Penduduk**	**Kepadatan Penduduk *per* km^2**
1.	Sukabumi	2,71	19.465	7.183
2.	Sukabumi Indah	2,71	10.656	3.932
3	Nusantara Permai	2,50	3.985	1.594

Tabel 1.3 menunjukkan bahwa tingkat kepadatan penduduk tertinggi berada di Kelurahan Sukabumi sebesar 7.183 jiwa per km^2, sedangkan tingkat kepadatan penduduk terendah berada di Kelurahan Nusantara Permai sebesar 1.594 jiwa per km^2.

6. Rasio Beban Tanggungan

Tabel 1.4 Komposisi Struktur Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sukabumi Menurut Kelompok Umur, Jenis Kelamin, dan Sex Ratio, 2022

No.	Kel. Umur	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah	Sex Ratio
1.	0-14 tahun	2.018	2.203	4.221	91,60
2.	15-64 tahun	14.274	13.965	28.239	102,21
3.	>65 tahun	728	918	1.646	79,30
Jumlah		**17.020**	**17.086**	**34.106**	**91,04**
Dependency Ratio				**21**	

Dari tabel 1.4 terlihat bahwa komposisi penduduk di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Sukabumi dirinci menurut kelompok umur dan jenis kelamin, menunjukkan jumlah umur produktif antara umur 15 sampai dengan 64 tahun lebih besar 66% dari jumlah umur non produktif, dengan angka beban tanggungan (*Dependency Ratio*) sebesar 21, artinya bahwa 100 penduduk di wilayah kerja Puskesmas Sukabumi yang produktif selain menanggung dirinya sendiri, juga menanggung 21 orang yang tidak produktif. Semakin tinggi persentase *Dependency Ratio* menunjukkan semakin tinggi beban yang harus ditanggung umur produktif untuk membiayai hidup penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi.

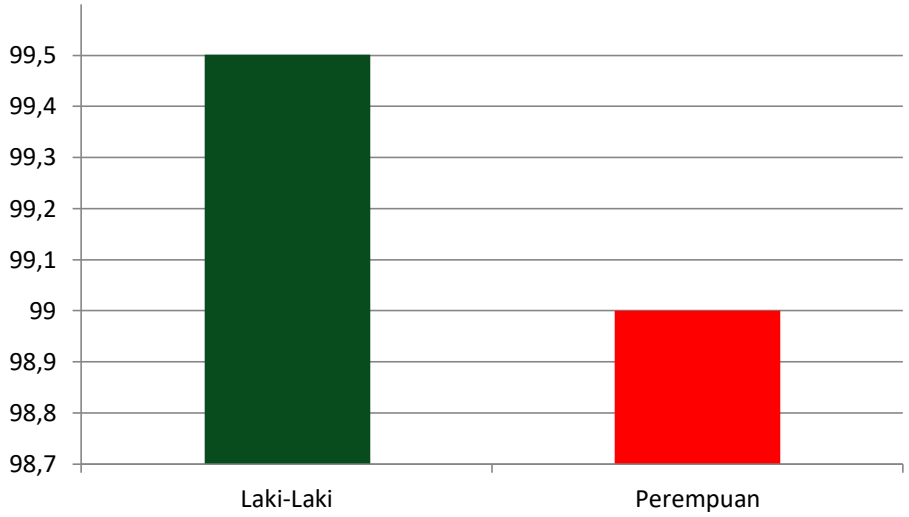
7. Rasio Jenis Kelamin

Berdasarkan laporan kelurahan se-Sukabumi 2022, jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Sukabumi terdiri dari 17.020 laki-laki dan 17.086 perempuan, dengan rasio jenis kelamin sebesar 99,61.

8. Persentase Penduduk Berusia 15 Tahun Ke Atas Yang Melek Huruf

Berdasarkan laporan kelurahan se-Sukabumi 2022, 99,5% penduduk laki-kaki dan 99% penduduk perempuan melek huruf. Berbagai program yang telah dilaksanakan Pemerintah Kota Bandar Lampung antara lain program wajib sekolah sampai tingkat SMA sederajat, dengan biaya pendidikan gratis di sekolah negeri.

Grafik 1.4 Persentase Penduduk Berumur 15 Tahun Keatas yang Melek Huruf, 2022



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.

Adapun jaringan pelayanan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas Rawat Inap Sukabumi dapat dilihat pada tabel 2.1.

Tabel 2.1

Jaringan dan Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Rawat Inap Sukabumi, 2022

NAMA JARINGAN DAN JEJARING	SUKABUMI	SUKABUMI INDAH	NUSANTARA PERMAI
POSYANDU	-BALITA = 11 - LANSIA = 1	- BALITA = 7 - LANSIA = 1	- BALITA = 3 - LANSIA = 1
POSKESKEL	1	1	1
DOKTER PRAKTEK SWASTA	2	-	-
BIDAN PRAKTEK SWASTA	1	-	-
APOTEK	7	-	-

KLINIK	2	-	-

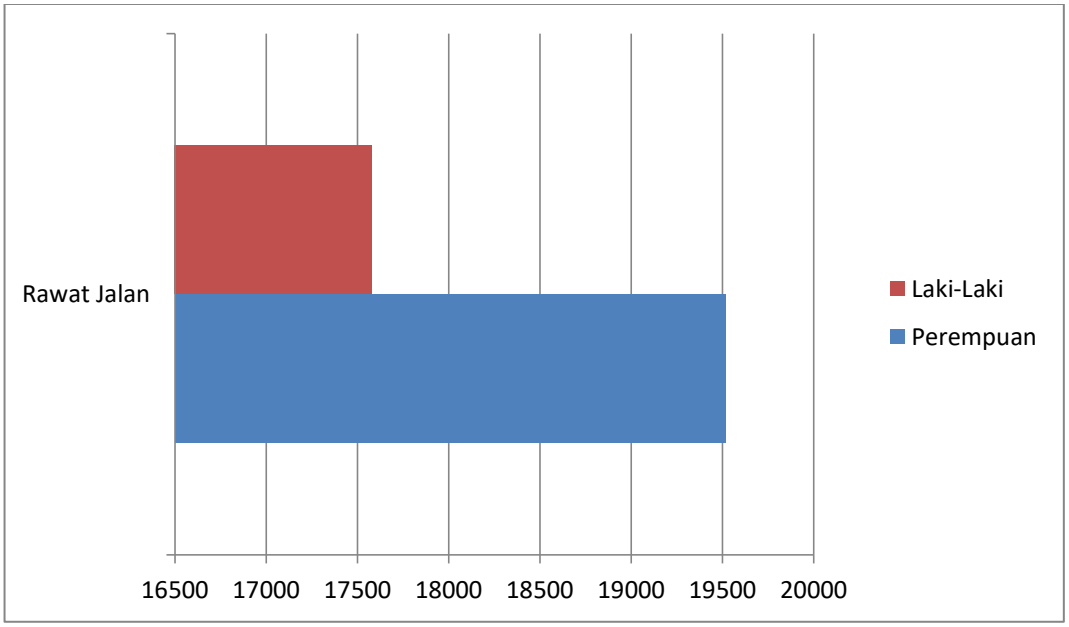
B. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan

1. Cakupan Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan selain dilakukan promotif dan preventif perlu dilakukan upaya kuratif dan rehabilitatif. Puskesmas merupakan penyedia layanan kesehatan dasar bagi masyarakat yang memerlukan pelayanan kuratif dan rehabilitatif. Jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat inap tahun 2022 tertera pada grafik 2.1 dan grafik 2.2 :

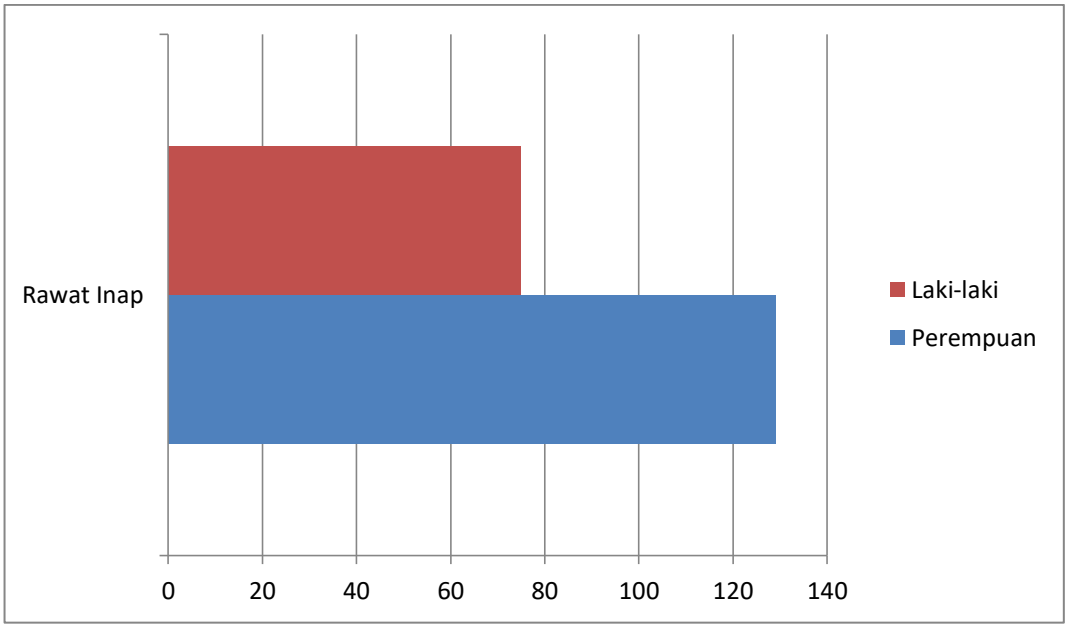
Grafik 2.1

Kunjungan Rawat Jalan di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi, 2022



Grafik 2.2

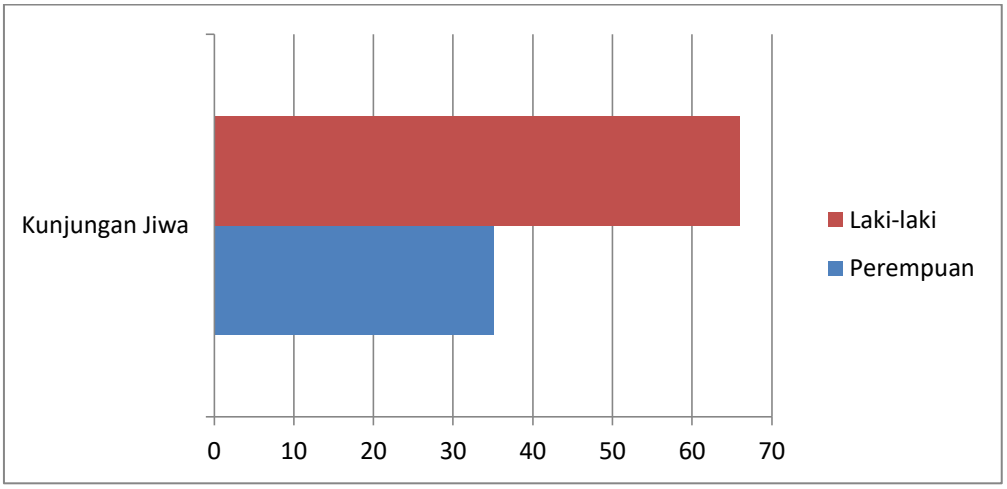
Kunjungan Rawat Inap di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi, 2021



2. Jumlah Kunjungan Gangguan Jiwa di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi

Grafik 2.3

Kunjungan Gangguan Jiwa di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi, 2022



Berdasarkan grafik 2.3 diketahui bahwa kunjungan pasien gangguan jiwa sebanyak 101 jiwa terdiri dari 66 laki-laki dan 35 orang perempuan. Jumlah laki-laki lebih banyak, hal ini disebabkan laki-laki lebih sering terpapar hal yang lebih beresiko dengan tingkat stres lebih tinggi dibandingkan perempuan.

3. Indikator Kinerja Puskesmas Rawat Inap Sukabumi

Tabel 2.2

Indikator Kinerja Puskesmas Sukabumi, 2022

No	Jenis Data	Cakupan
I	**UKM ESENSIAL**	84,64
1	UPAYA KESEHATAN IBU DAN ANAK TERMASUK KELUARGA BERENCANA	81,47
2	UPAYA GIZI	79,43
3	UPAYA P2M DAN PTM	70,85
4	UPAYA KESEHATAN LINGKUNGAN	79,82
5	UPAYA PROMOSI KESEHATAN	96,26
6	UPAYA PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT	100
II	**UKM PENGEMBANGAN**	94,81
1	KESEHATAN JIWA	150,43
2	KESEHATAN KERJA	126,25
3	KESEHATAN OLAH RAGA	72,88
4	UPAYA KESEHATAN MATA	75,49
5	KESEHATAN LANSIA	143,82
III	**UKP**	461,27
1	Pengobatan	878,49
2	Pemeriksaan Laboratorium	44,06
IV.	**MANAJEMEN**	9,7
1.	Manajemen Operasional Puskesmas	10
2.	Manajemen Sarana Prasarana Alkes dan Obat	9
3.	Manajemen Keuangan	10
4.	Manajemen Umum (Kepegawaian dan Aset)	10
5.	Manajemen Ketenagaan	9,1
6	Manajemen Data dan Informasi	10

Berdasarkan Tabel 2.2 dapat diketahui bahwa indikator kinerja pelayanan Puskesmas Rawat Inap Sukabumi sudah baik.

4. Ketersediaan Obat dan Vaksin di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi

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 Rawat Inap Sukabumi pada tahun 2022 sebesar 67,74%.

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.

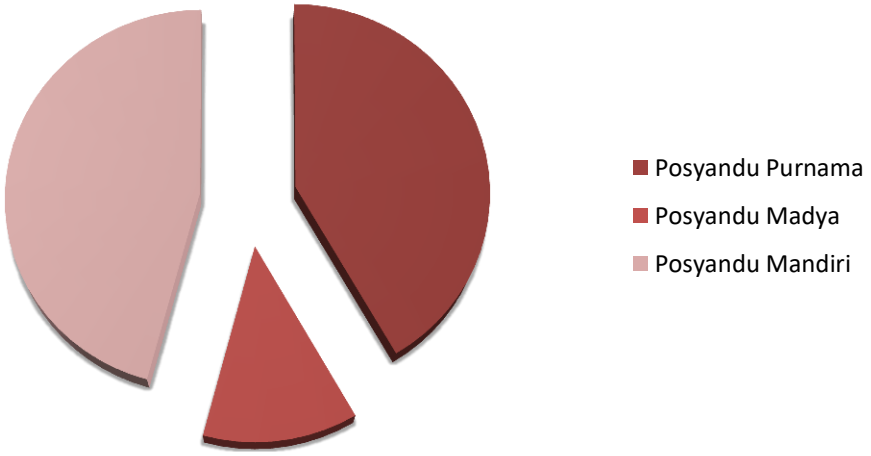
Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang paling dikenal di masyarakat. Posyandu menyelenggarakan minimal 5 program prioritas yaitu; kesehatan ibu dan anak, KB, perbaikan gizi, imunisasi dan penanggulangan diare. Posyandu merupakan ujung tombak pelayanan lini terdepan kepada masyakat melalui kader 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.

Tabel 2.3. Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Sukabumi Tahun 2022

No.	Kelurahan	Jumlah Posyandu	Posyandu Aktif	Strata Posyandu
1.	Sukabumi	11 Posyandu Balita 1 Posyandu Lansia	11 1	• 0 Posyandu Pratama • 6 Posyandu Purnama • 1 Posyandu Madya • 5 Posyandu Mandiri
2.	Sukabumi	7 Posyandu Balita 1 Posyandu Lansia	7 1	• 0 Posyandu Pratama • 3 Posyandu Purnama • 1 Posyandu Madya • 4 Posyandu Mandiri
3.	Nusantara	3 Posyandu Balita 1 Posyandu Lansia	3 1	• 0 Posyandu Pratama • 1 Posyandu Purnama • 1 Posyandu Madya • 2 Posyandu Mandiri
Jumlah		24	24	

Grafik 2.4

Jumlah Posyandu Menurut Strata di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi, 2022



2. Rasio Posyandu per 100 balita

Rasio Posyandu di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi pada tahun 2022 sebesar 0.8. Pelayanan kesehatan balita di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi sudah baik karena dilaksanakan secara rutin oleh tenaga kesehatan dan kader kesehatan yang sudah terlatih.

3. Posbindu PTM

Jumlah Posbindu yang dimiliki oleh Puskesmas Rawat Inap Sukabumi pada tahun 2022 sebanyak tiga buah Posbindu, masing-masing 1 buah Posbindu di Kelurahan Sukabumi, Kelurahan Sukabumi Indah, dan Kelurahan Nusantara.

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, Rumah Sakit, Dinas Kesehatan dan fasilitas kesehatan lainnya. 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, keterapian fisik, kesehatan masyarakat dan tenaga kesehatan lainnya yang bertugas di lingkungan Puskesmas Rawat Inap Sukabumi.

Tabel 3.1 Data ketenagaan Puskesmas Rawat Inap Sukabumi, 2022

NO	JENIS TENAGA	KEBUTUHAN FORMASI	YANG ADA	KESENJANGAN
1	DOKTER UMUM	2	11	TERPENUHI
2	DOKTER GIGI	1	5	TERPENUHI
3	PERAWAT	8	28	TERPENUHI

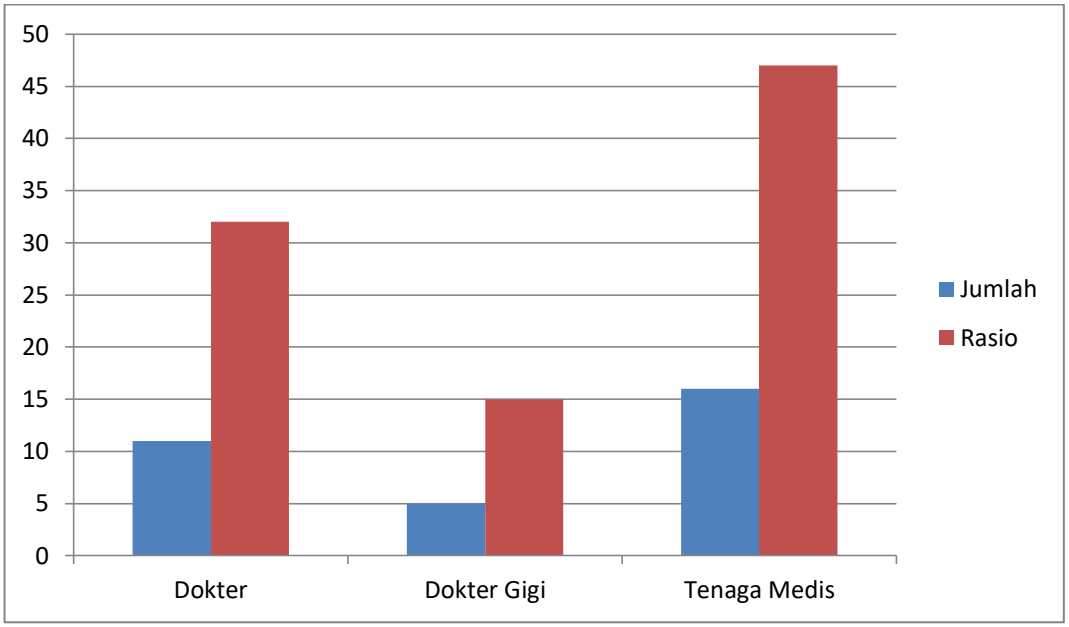
4	BIDAN	6	23	TERPENUHI
5	TENAGA KESMAS	2	4	TERPENUHI
6	TENAGA KESLING	1	3	TERPENUHI
7	AHLI TEKNOLOGI LAB MEDIK	1	2	TERPENUHI
8	TENAGA GIZI	2	3	TERPENUHI
9	TENAGA KEFARMASIAN	2	7	TERPENUHI
10	TENAGA ADMINISTRASI	3	4	TERPENUHI
	JUMLAH	**28**	**90**	

1. Jumlah dan Rasio Tenaga Medis (Dokter Umum dan Dokter Gigi) di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi

Dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, Puskesmas Rawat Inap Sukabumi terus mengembangkan pelayanan prima bagi masyarakat. Upaya yang dilakukan antara lain menyediakan layanan kesehatan yang terjangkau baik dari aspek pembiayaan, lokasi, ketersediaan fasilitas dan tenaga kesehatan.

Grafik 3.1

Jumlah dan Rasio Tenaga Medis per 100.000 Penduduk di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi, 2022



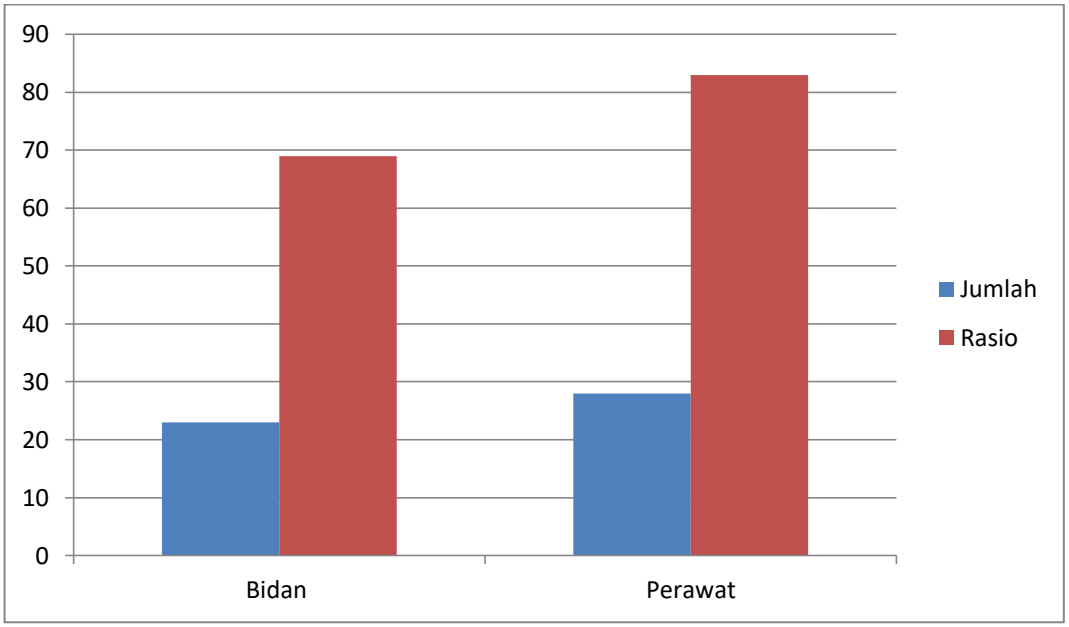
Berdasarkan grafik 3.1 diketahui bahwa jumlah tenaga medis sebanyak 11 orang dengan rasio 47 per 100.000 penduduk. Jumlah tenaga medis terdiri dari 11 orang dokter umum dan 5 orang dokter gigi. Rasio dokter umum adalah 32 per 100.000 penduduk dan rasio dokter gigi adalah 15 per 100.000 dokter gigi.

2. Jumlah dan Rasio Tenaga Keperawatan (Bidan dan Perawat) di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi

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.

Grafik 3.2

Jumlah dan Rasio Tenaga Bidan dan Perawat per 100.000 Penduduk di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi, 2022



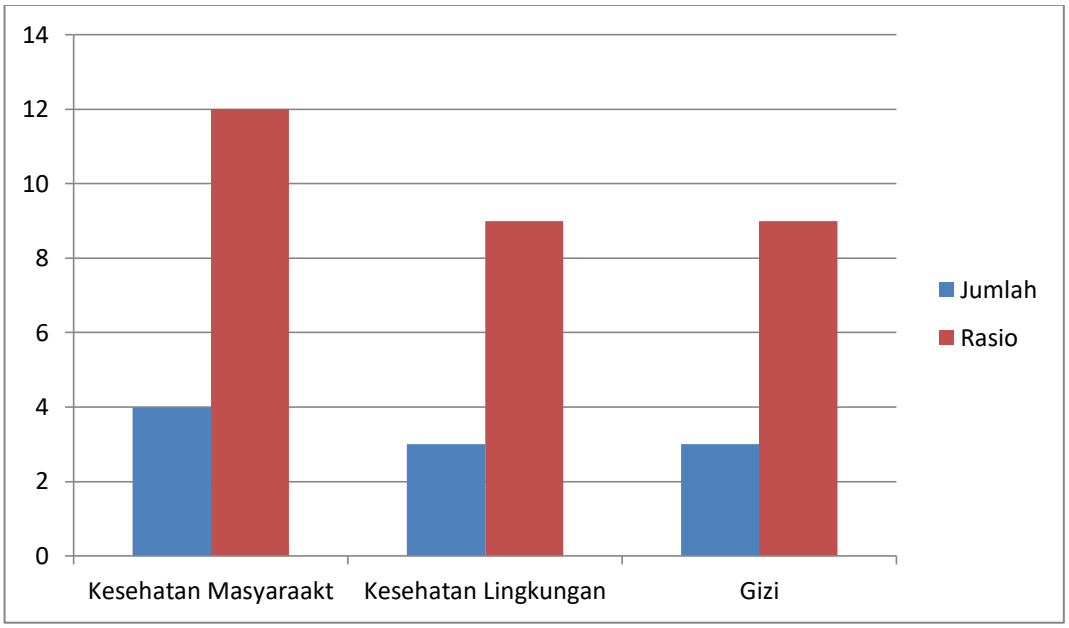
Berdasarkan grafik 3.2 di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi terdapat 28 perawat dan 23 bidan. Rasio perawat 683 per 100.000 penduduk dan rasio bidan 69 per 100.000 penduduk.

3. Jumlah dan Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan dan gizi di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi

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.

Grafik 3.3

Jumlah dan Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, dan Gizi per 100.000 Penduduk di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi, 2022



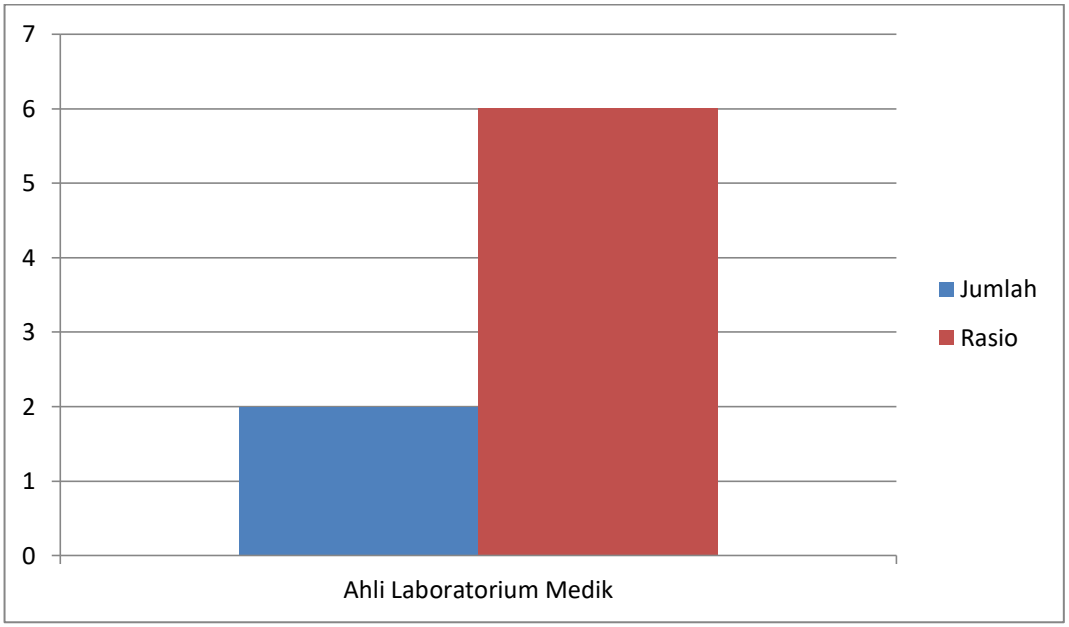
Berdasarkan grafik 3.3 jumlah tenaga kesehatan masyarakat di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi berjumlah 4 orang dengan rasio 12 per 100.000 penduduk, kesehatan lingkungan 3 orang dengan rasio 9 per 100.000 penduduk, dan gizi berjumlah 2 orang dengan rasio 6 per 100.000 penduduk.

4. Jumlah dan Rasio Tenaga Teknologi Laboratorium Medik di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi

Guna menunjang pelayanan kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi, maka dibutuhkan pula dukungan dari ahli teknologi laboratorium medik. Berdasarkan grafik 3.4 jumlah tenaga ahli laboratorium medik di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi berjumlah 2 orang dengan rasio 6 per 100.000 penduduk.

Grafik 3.4

Jumlah dan Rasio Ahli Laboratorium Medik di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi, 2022

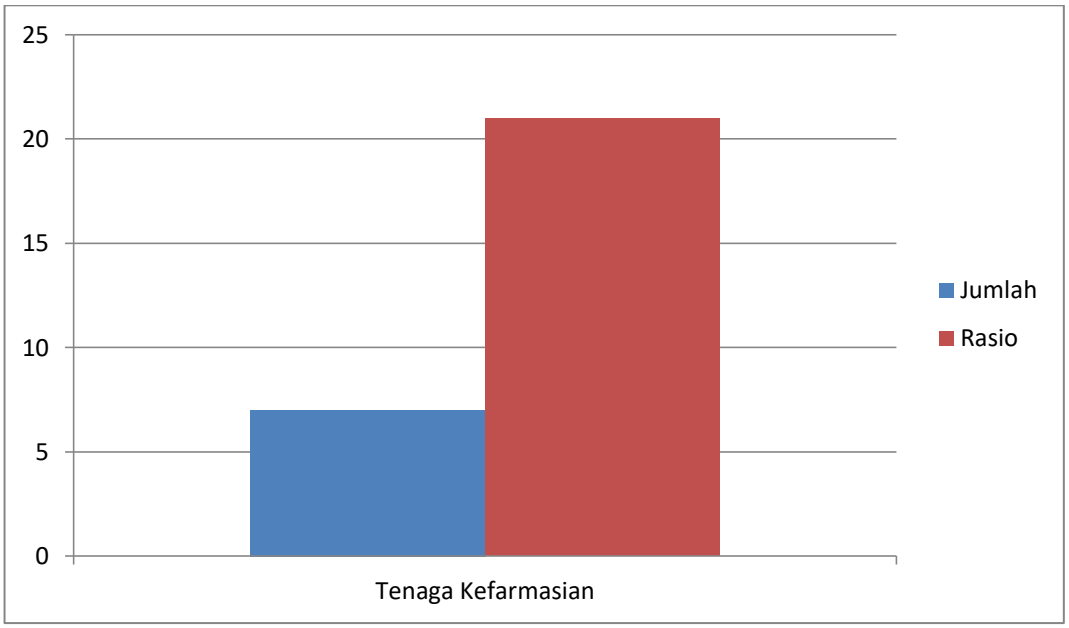


5. Jumlah dan Rasio Tenaga Kefarmasian di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi

Tenaga kefarmasian di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi terdiri dari apoteker dan asisten apoteker. Berdasarkan grafik 3.5 jumlah tenaga kefarmasian di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi berjumlah 7 orang dengan rasio 21 per= 100.000 penduduk.

Grafik 3.5

Jumlah dan Rasio Tenaga Kefarmasian di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi, 2022

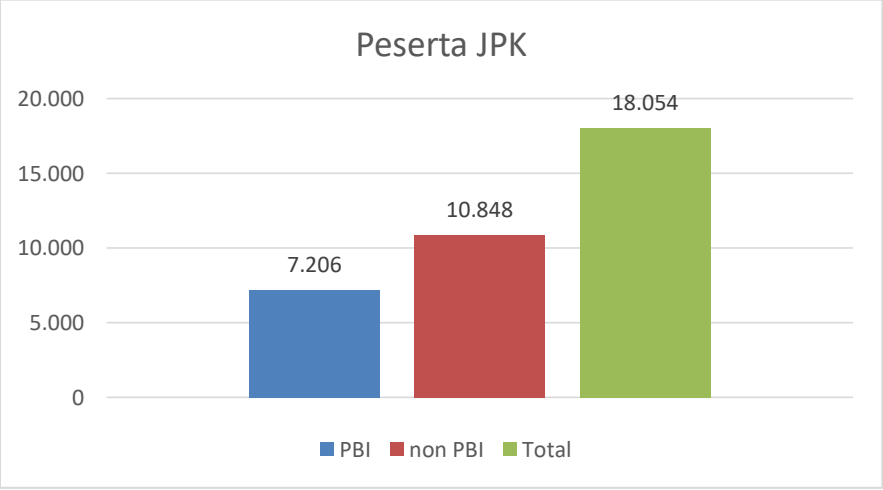


BAB IV
PEMBIAYAAN KESEHATAN

Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa pembiayan 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 Puskesmas Rawat Inap Sukabumi terdiri atas Anggaran Pendapatan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota Bandar Lampung, Pendapatan Jaminan Kesehatan Nasional, Pendapatan Retribusi, Pendapatan Bantuan Operasional Kesehatan dan Pendapatan Lainnya.

1. Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK)

Grafik 4.1 Peserta JPK Puskesmas Rawat Inap Sukabumi, 2022



Peserta jaminan pemeliharaan kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi terdiri dari Penerima Bantuan Iuran (PBI) sebesar 8.170 jiwa dan non Penerima Bantuan Iuran (non PBI) sebesar 11.030 jiwa dengan total 1819.200 jiwa.

2. Anggaran Puskesmas Rawat Inap Sukabumi

Alokasi jumlah anggaran kesehatan yang dikelola oleh Puskesmas Rawat Inap Sukabumi pada tahun 2022 yaitu sebesar Rp. 3.019.759.124,00 yang bersumber dari BLUD. Anggaran kesehatan ini terdiri dari P2KM, JKN, Retribusi, BOK dan Pendapatan lainnya.

Tabel 4.1

Anggaran Kesehatan Puskesmas Rawat Inap Sukabumi, 2022

Jumlah Anggaran	
P2KM	Rp. 320.400.000
JKN	Rp. 1.795.680.000
Retribusi	Rp 255.000.000
BOK	Rp 522.000.000
Pendapatan Lainnya	Rp 126.679.124
Total	**Rp 3.019.759.124 ,00**

3. Anggaran Kesehatan per Kapita

Tabel 4.2

Anggaran Kesehatan per Kapita Puskesmas Rawat Inap Sukabumi, 2022

Anggaran Kesehatan per Kapita	
Total Anggaran	Rp. 3.019.759.124
Jumlah Penduduk	34.106 jiwa
Anggaran Kesehatan Perkapita	Rp. 88.540,41

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa anggaran kesehatan per kapita Puskesmas Rawat Inap Sukabumi sebesar Rp. 88.540,41.

BAB V
KESEHATAN KELUARGA

Peningkatan kualitas kesehatan keluarga akan berdampak pada peningkatan 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

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita sewaktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan.

Dilihat dari penyebabnya, kematian ibu dibagi menjadi dua golongan, yaitu:

- Penyebab kematian tidak langsung yaitu kematian ibu karena penyakit yang telah diderita ibu diperberat oleh kehamilan.
- Penyebab langsung yaitu kematian ibu karena komplikasi selama hamil, bersalin dan karena penanganan persalinan seperti secsio sesaria, abortus dan lain-lain.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh BKS PENFIN penyebab kematian ibu yang terbesar masih ‘TRIAS KLASIK’ yaitu pendarahan, eklamsi dan infeksi. Pada tahun 2021 di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi terdapat 1 kasus kematian ibu, penyebab kematian PEB dengan covid-19 reaktif.

Grafik 5.1

Angka Kematian Ibu di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi

Tabel 5.1 Jumlah Kematian Ibu Puskesmas Rawat Inap Sukabumi tahun 2018-2022

No.	Sebab Kematian Ibu	Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022	
		abs	(%)	abs	(%)	abs	(%)	abs	(%)	abs	(%)
1.	Eklamsia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.	Post seksio Eklamsia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.	Pre Eklamsia	0	0	0	0	0	0	1	0,09	0	0
4.	Sepsis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

5.	Hemoragik Ante Partum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	Hemoragik Post Partum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7.	Asma Pos Partum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8.	Lupus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber : Laporan KIA PKM SUKABUMI

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 tetanussesuai status imunisasi;
6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
7. Penetuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ);
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dankonseling,

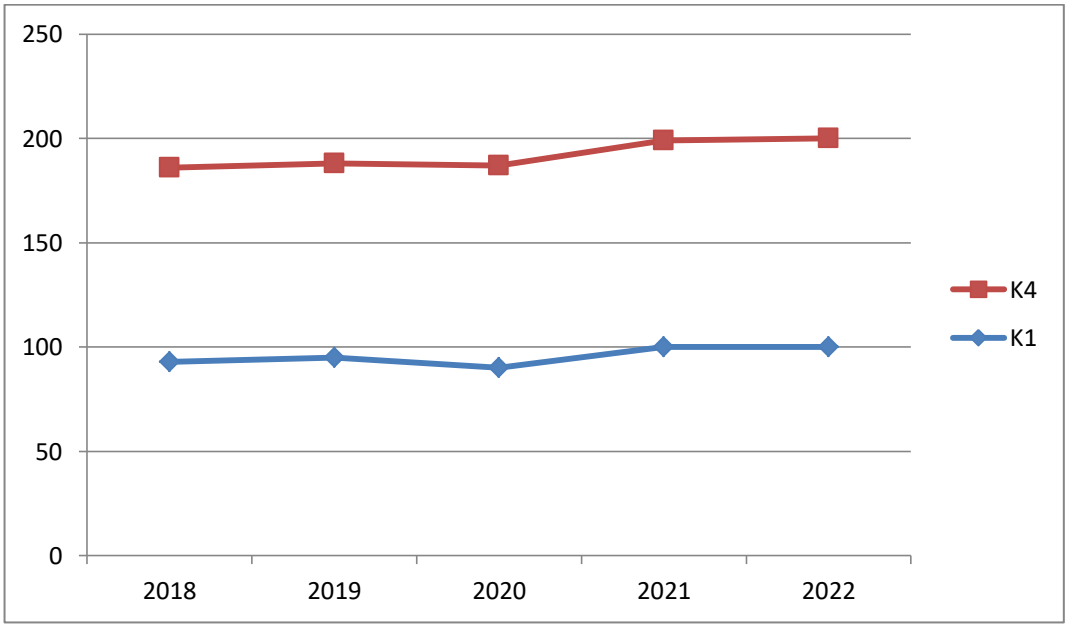
termasuk KB pasca persalinan);

9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes Hb, protein urindan 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 5.2

Cakupan K1 dan K4 di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi



Berdasarkan grafik 5.2 penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Selama tahun 2018 sampai dengan tahun 2022 cakupan pelayanan kesehatan K1 dan K4

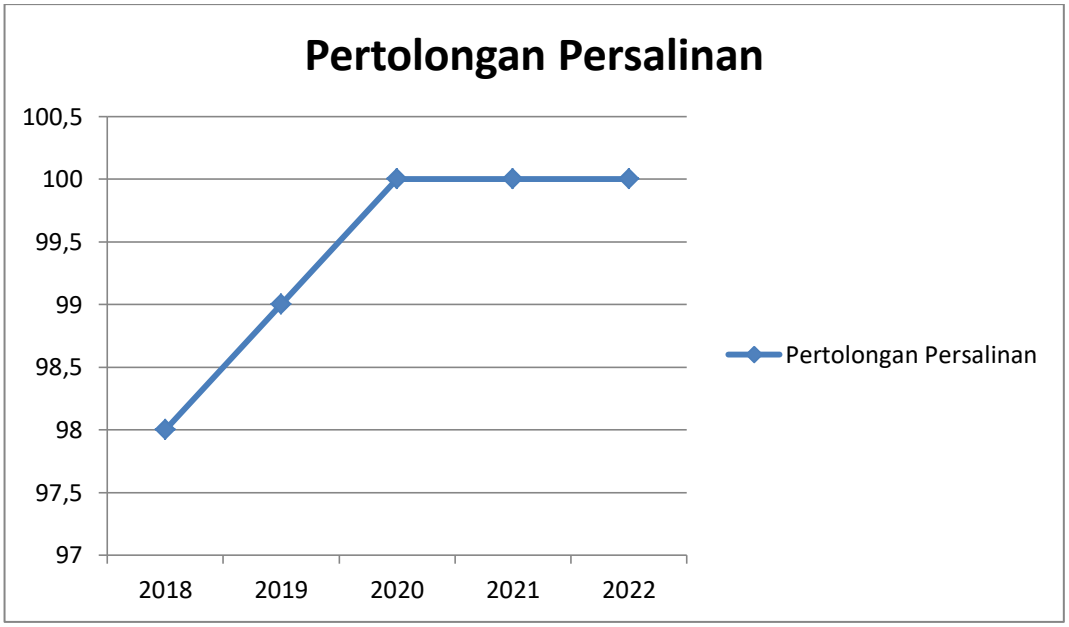
cenderung fluktuatif, tahun 2022 capaian K1 sebesar 100% dan K4 sebesar 100%.

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 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 5.3

Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan, 2018-2022



Dari grafik di atas terlihat bahwa cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan tahun 2018-2022 cenderung fluktuatif, dimana cakupan persalinan

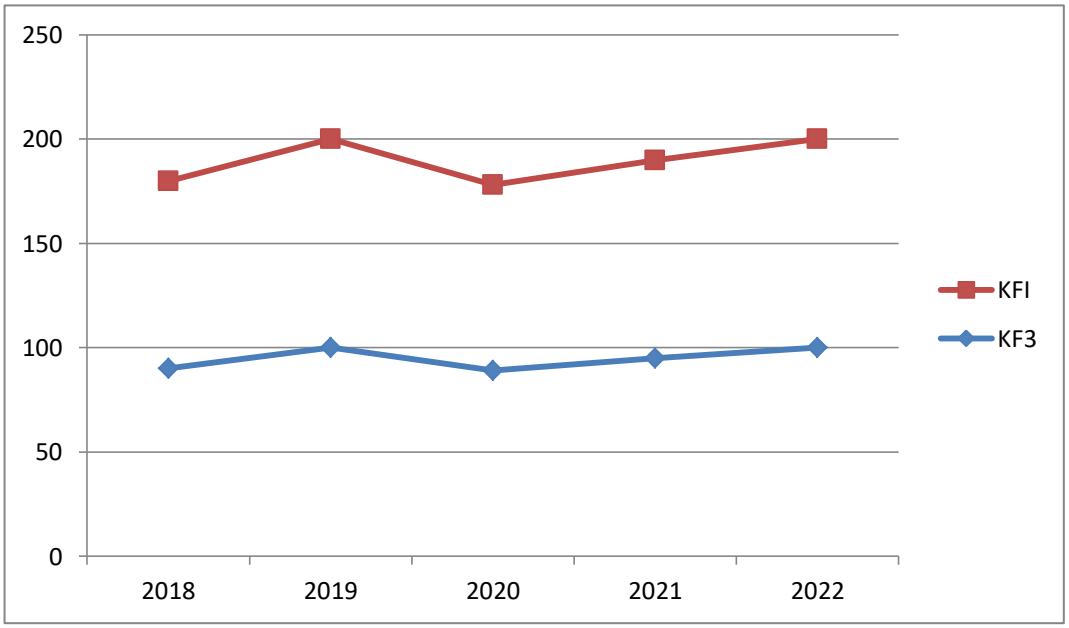
yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2022 mencapai 100%.

4. 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 5.4

Cakupan Pelayanan Nifas di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi, 2018-2022



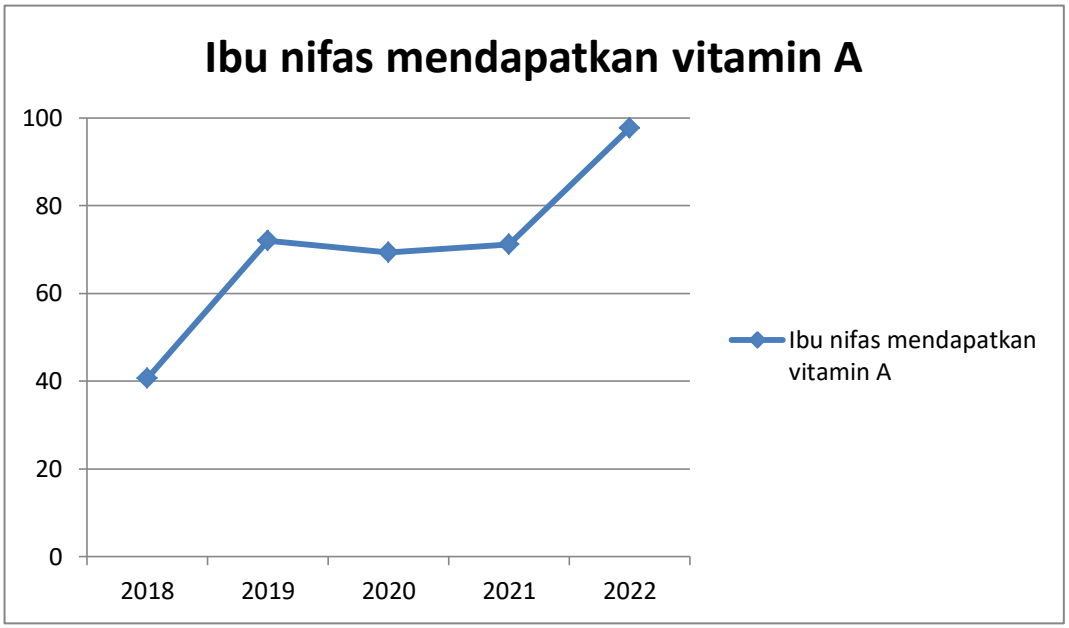
Berdasarkan data pelayanan nifas di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi pada tahun 2022, diketahui bahwa jumlah pemeriksaan pertama (KF1) dan pemeriksaan ketiga (KF3) adalah sama yaitu sebesar 100%.

5. Persentase Ibu Nifas Mendapatkan Vitamin A

Pemberian vitamin A pada ibu pasca bersalin atau ibu nifas merupakan salah satu program pemerintah yang dilaksanakan oleh Puskesmas Rawat Inap Sukabumi guna mencegah dan mengurangi perdarahan dan meningkatkan kualitas kesehatan ibu nifas.

Grafik 5.5

Persentase Ibu Nifas Mendapatkan Vitamin A, 2018-2022



Dari grafik 5.5 diketahui bahwa tren ibu nifas yang mendapatkan vitamin A dari tahun 2018-2022 cenderung fluktuatif, dimana pada tahun 2022 cakupan ibu nifas yang mendapatkan vitamin A mencapai 97.7%.

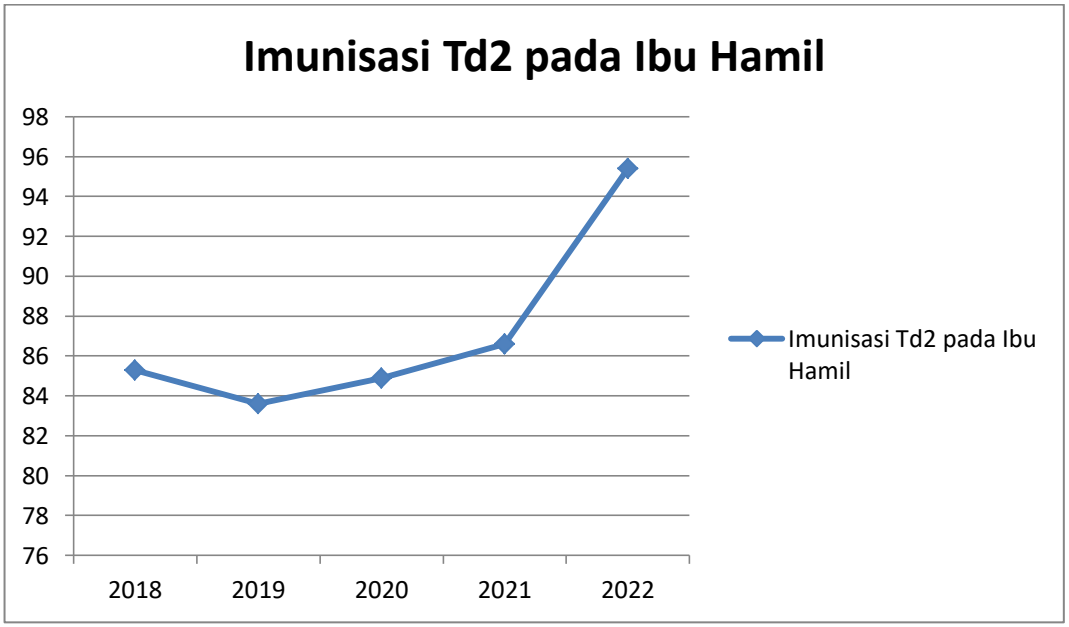
6. Cakupan Imunisasi Td Ibu Hamil dan Wanita Usia Subur Tidak Hamil

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.

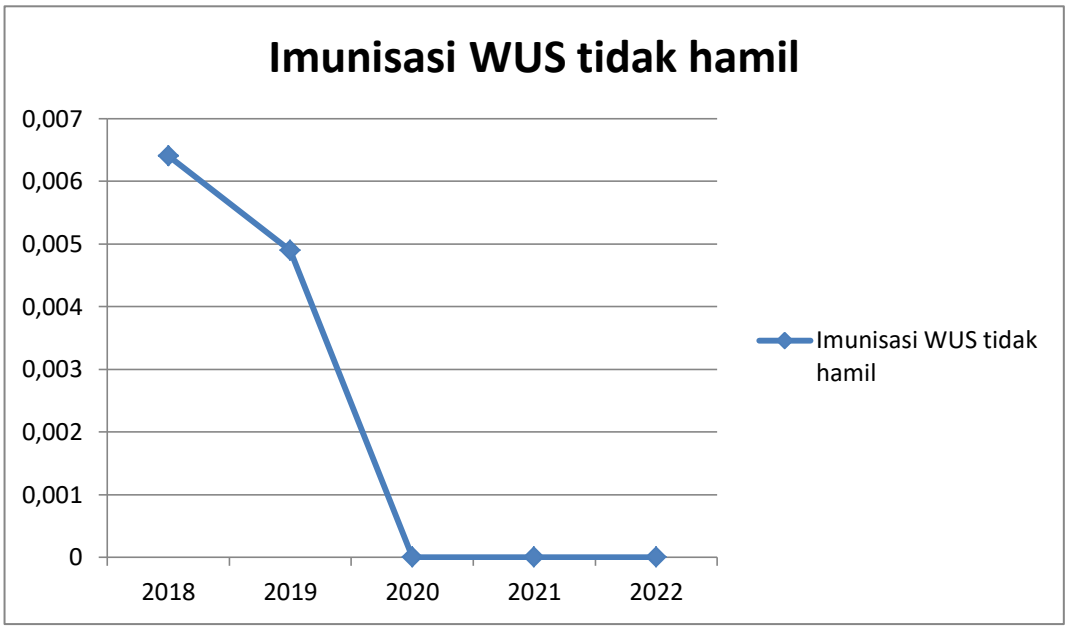
Grafik 5.6

Cakupan Imunisasi Td2 pada Ibu Hamil, 2022



Grafik 5.7

Cakupan Imunisasi WUS Tidak Hamil, 2022

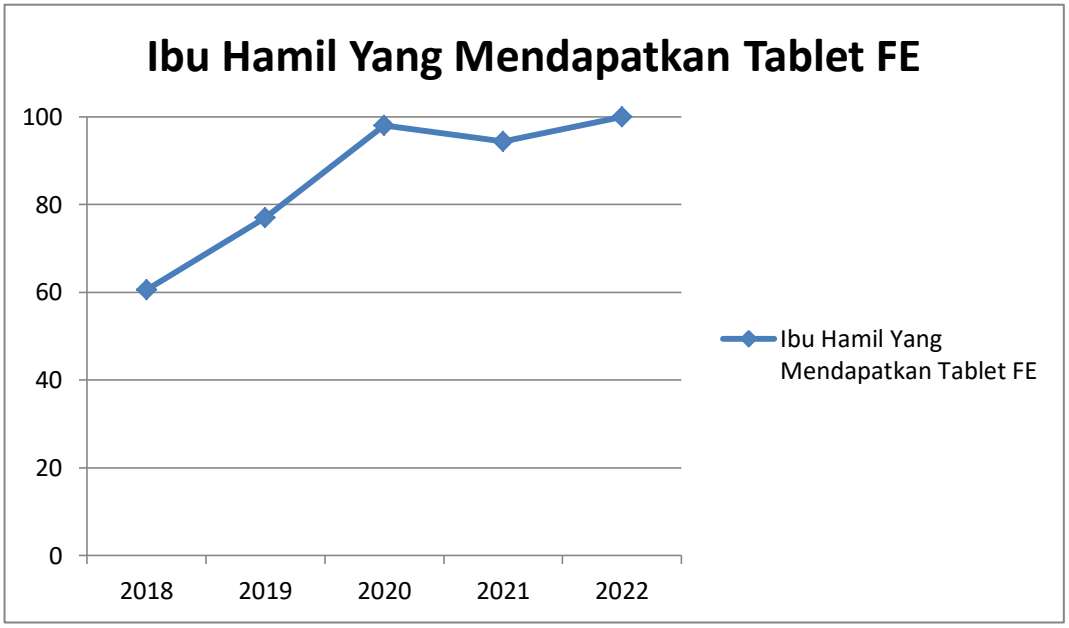


Berdasarkan data imunisasi tahun 2022, cakupan imunisasi Td2 pada ibu hamil di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi sebesar 95,4% sedangkan cakupan imunisasi WUS tidak hamil adalah 0%.

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

Grafik 5.8

Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan Tablet FE, 2018-2022



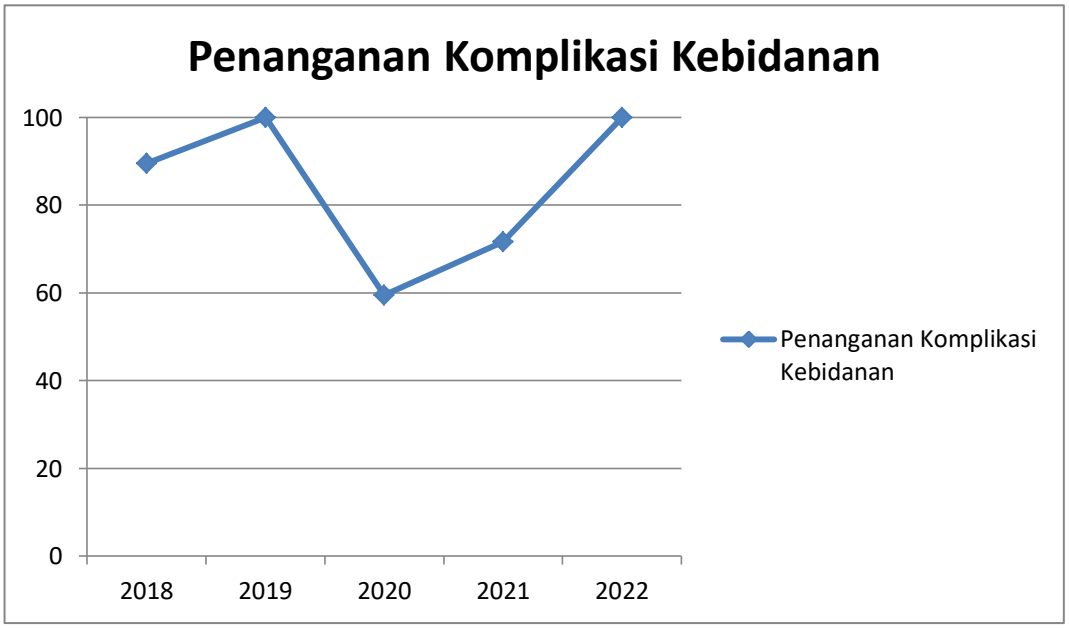
Berdasarkan grafik 5.8 diketahui persentase ibu hamil yang mendapatkan Fe pada tahun 2022 sebesar 100%, dimana persentase ini lebih tinggi dibandingkan tahun 2021 yang mencapai 94.4%.

8. 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 diperlukan guna menangani masalah komplikasi kebidanan pada ibu hamil dan ibu nifas.

Grafik 5.9

Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan, 2018-2022

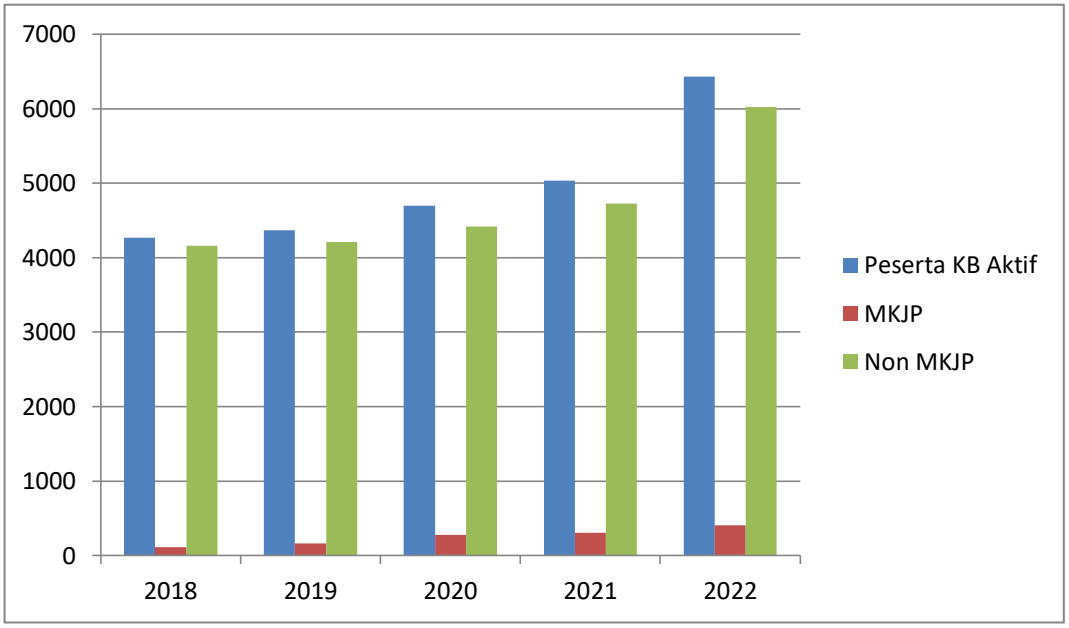


Dari grafik 5.9 diketahui bahwa tren penanganan komplikasi kebidanan tahun 2018-20212 mengalami fluktuasi, dimana cakupan penanganan komplikasi kebidanan pada tahun 2022 mencapai 100%.

9. Cakupan KB Aktif

Grafik 5.10

Cakupan KB Aktif, 2018-2022

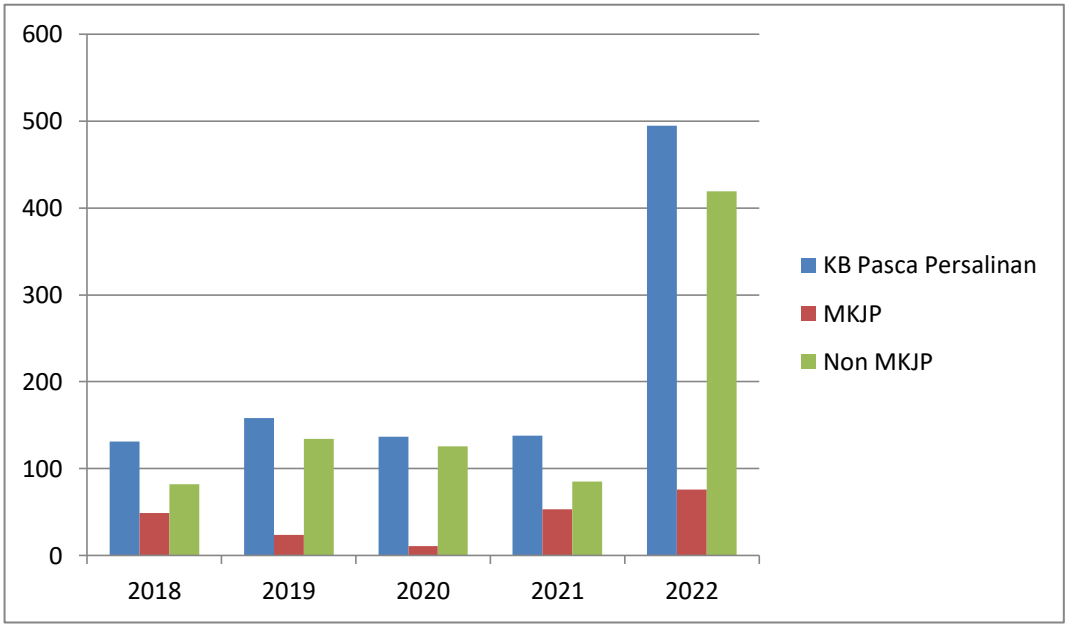


Dari grafik 5.10 diketahui bahwa peserta KB aktif di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi pada tahun 2022 mencapai 6429 orang, yang terdiri dari 406 orang peserta KB MKJP dan 6023 orang peserta KB non MKJP.

10. Cakupan Peserta KB Pasca Persalinan

Grafik 5.11

Cakupan KB Pasca Persalinan, 2018-2022



Dari grafik 5.11 diketahui bahwa peserta KB pasca persalinan di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi pada tahun 2022 mencapai 495 orang, yang terdiri dari 76 orang peserta KB MKJP dan 419 orang peserta KB non MKJP.

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 B_0 injeksi. Angka kematian neonatal di wilayah Puskesmas Sukabumi adalah 2 anak yang disebabkan IUFD dan kelainan jantung kongenital.

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

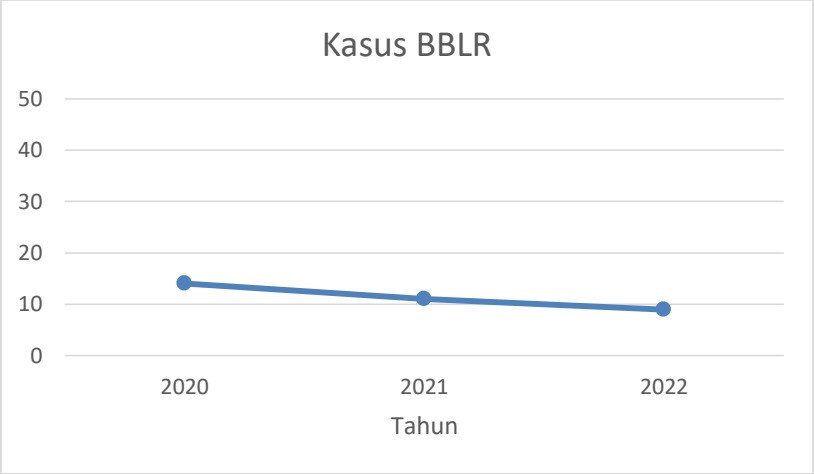
   Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu banyak upaya kesehatan yang dilakukan untuk menekan dan menurunkan angka kematian bayi.

   Data AKB di Puskesmas Sukabumi Bandar Lampung tahun 2022 memiliki kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu berjumlah 1 anak.

3 . Persentase Berat Badan Bayi Lahir Rendah

Salah satu faktor yang beresiko meningkatkan angka kematian dan menyebabkan masalah stunting pada anak adalah bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Bayi BBLR bisa disebabkan oleh kondisi ibu hamil KEK (kurang energi kalori) yang menyebabkan anemia pada ibu hamil.

Grafik 5.12.
Kasus Berat Badan Bayi Lahir Rendah di Puskesmas Sukabumi



Pada tahun 2022, jumlah kasus BBLR di wilayah Puskesmas Sukabumi adalah 9 anak. Angka ini lebih rendah dari tahun 2020 sejumlah 14 bayi dan tahun 2021 sejumlah 11 bayi. Kejadian BBLR terkait erat dengan kekurangan gizi ataupun kejadian sakit pada saat kehamilan.

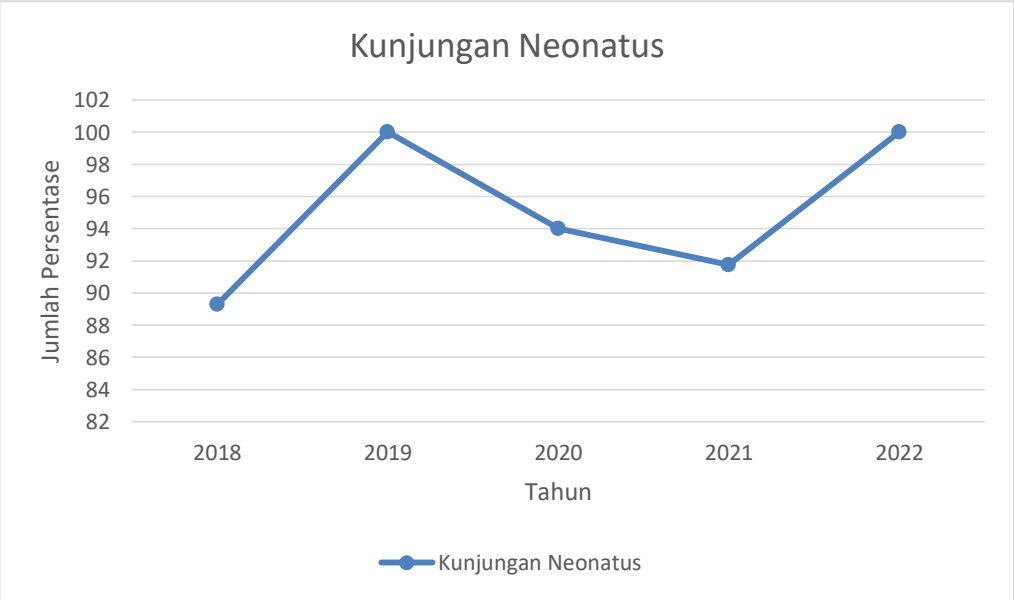
4. Cakupan Kunjungan Neonatal 1 (KN1) dan KN Lengkap

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 ekslusif, 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 5.13.
Cakupan Kunjungan Neonatus



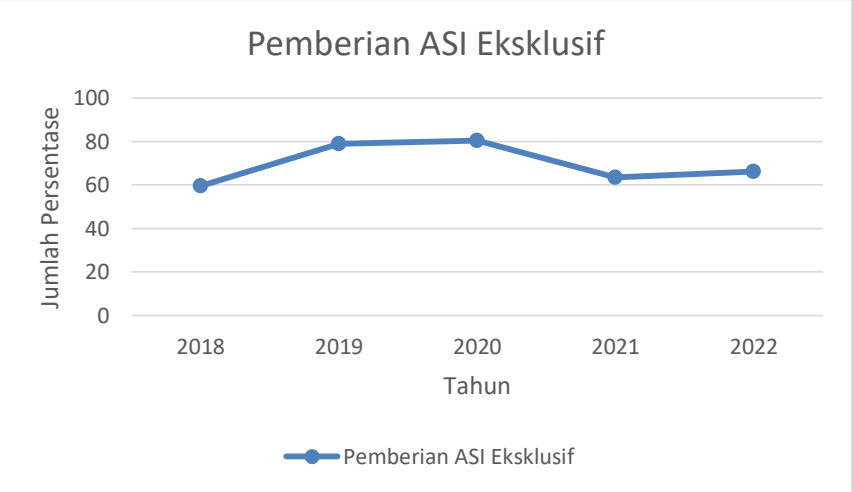
Tahun 2022 cakupan kunjungan neonatus di Puskesmas Sukabumi sudah mencapai 100%, angka ini mengalami peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya yaitu dari tahun-tahun sebelumnya yaitu 94% pada tahun 2020 dan 91,74%, pada tahun 2021.

5. 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.

Grafik 5.14.
Persentase Bayi diberi ASI Ekslusif

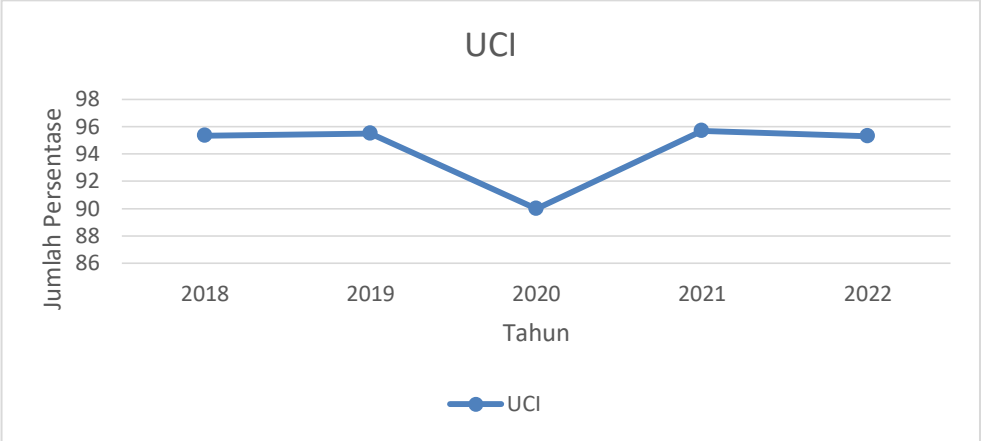


Tahun 2022 persentase pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Sukabumi sebesar 66,2% , angka ini cukup fluktuatif dari tahun 2020 yaitu 80,5% dan tahun 2021 sebesar 63,5 %. Semakin meningkatnya pengetahuan ibu dan peran keluarga akan pentingnya pemberian ASI Eksklusif untuk bayi, maka semakin meningkat persentase pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kota Bandar Lampung.

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

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. Pada Tahun 2022 persentase UCI (*Universal Child Immunization*) di wilayah Puskesmas Sukabumi Bandar Lampung sebesar 95,3%, cakupan ini fluktuatif dibandingkan tahun tahun 2020 sebesar 90% dan tahun 2021 sebesar 95,7 % .

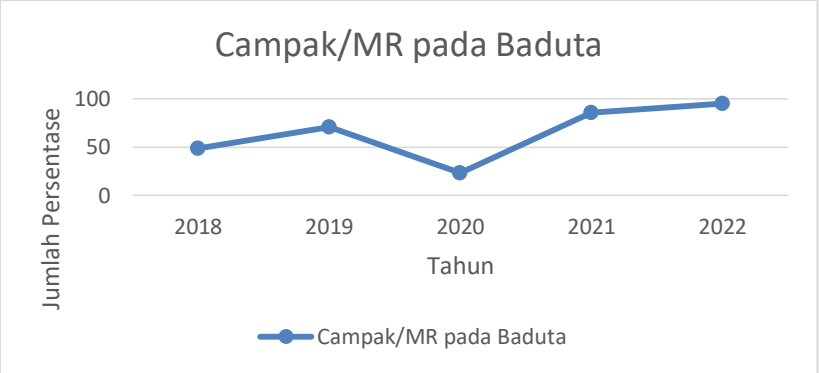
Grafik 5.15.
Persentase Cakupan *Universal Child Immunization*



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 5.16.
Cakupan Imunisasi Campak/MR2 pada Baduta, 2018-2022



Berdasarkan grafik diatas terlihat bahwa tahun 2018-2021 cakupan imunisasi campak cenderung fluktuatif.

Cakupan Imunisasi Campak+Rubella (MR) pada Baduta di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi sejumlah 509 (95,1 %) dari target tahun 2022 sejumlah 535. Cakupan tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2020 yaitu sejumlah sebesar 23,1% dan tahun 2021 sebesar 85,5%.

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.

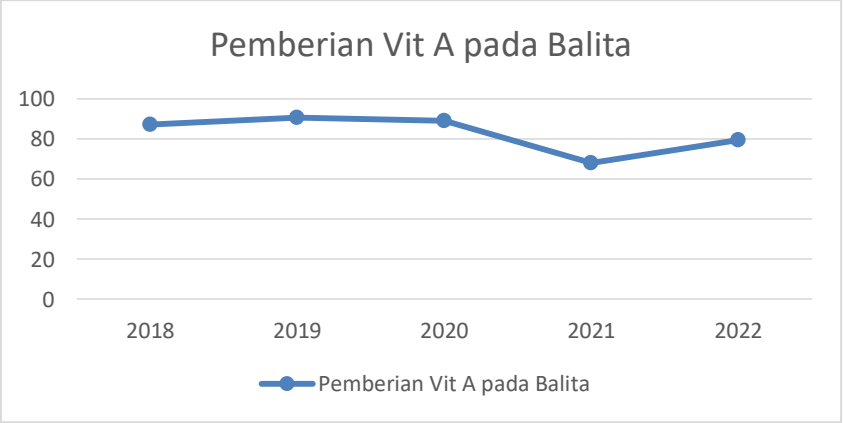
Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi bayi, anak balita, dan ibu nifas, kapsul vitamin A merupakan kapsul lunak dengan ujung (*nipple*) yang dapat digunting, tidak transparan (*opaque*), dan mudah untuk dikonsumsi, termasuk masuk ke dalam mulut 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.

Grafik 5.17.
Cakupan Pemberian Vitamin A pada Balita, 2018-2022

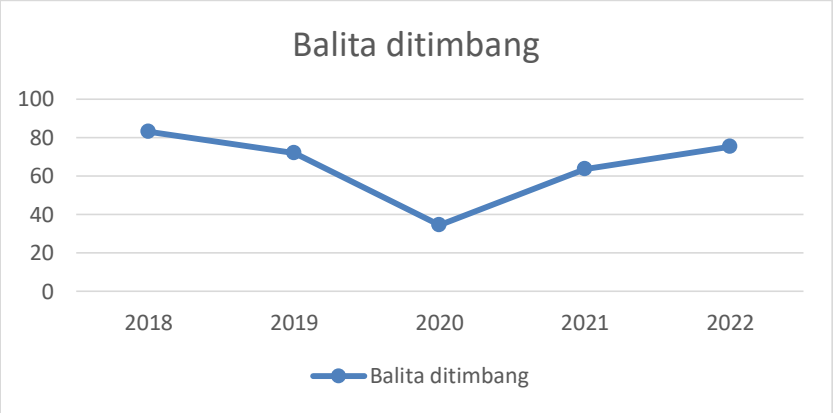


Cakupan pemberian vitamin A tahun 2022 pada balita di Puskesmas Sukabumi sejumlah 2003 (79,45%). Capaian ini cukup fluktuatif dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2020 sejumlah 2351 (89,1%) dan tahun 2021 sejumlah 1685 (67,9%).

9. 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 5.18. Persentase Balita Ditimbang, 2018-2022



Jumlah balita ditimbang pada tahun 2022 di wilayah Puskesmas Sukabumi adalah 2007 (75,2%), .Terjadi peningkatan dari tahun 2020 sejumlah 964 anak (34,5%) dan tahun 2021 sejumlah 1690 anak (63,6 %) yang bisa disebabkan efek pandemic pada tahun tersebut sehingga kegiatan posyandu dibatasi.

10.**Balita Kurus**

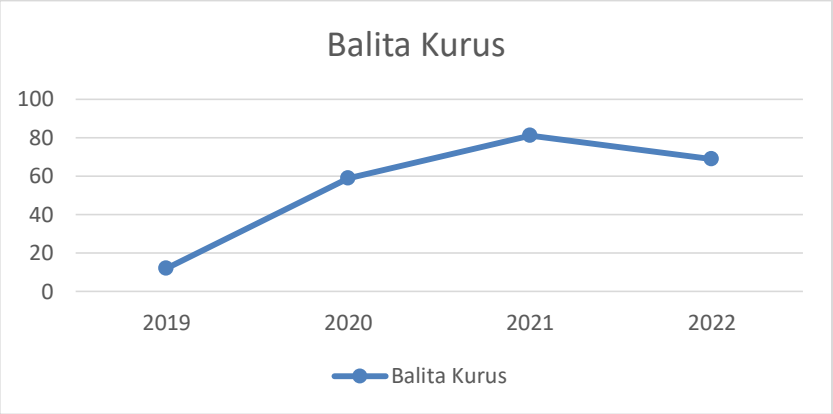
Upaya yang dilakukan dalam menanggulangi masalah balita kurus (BB/TB) adalah dengan cara pemantauan pertumbuhan. Dengan melihat perkembangan status gizi balita, dapat diketahui perkembangan dan pertumbuhan anak. Kegiatan pemantauan perkembangan status gizi balita dilaksanakan melalui penimbangan setiap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

Pada tahun 2022 ditemukan jumlah balita kurus di wilayah Puskesmas

Sukabumi adalah 69 anak (2,5% dari 2666 anak). Pada tahun 2019 sejumlah 12 anak, tahun 2020 sejumlah 59 anak dan tahun 2021 sejumlah 81 anak.

Penanganan masalah balita kurus di masyarakat perlu ditangani secara komprehensif oleh sektor kesehatan dan lintas sektor terkait seperti sosial, pemerintahan dan peran serta masyarakat.

Grafik 5.19. Persentase Balita Kurus, 2019-2022



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

Cakupan penjaringan kesehatan siswa kelas 1 SD/MI, kelas 7 SMP/MTs dan kelas 10 SMA/MA di Puskesmas Sukabumi adalah sebesar 100%.

12. Pelayanan Kesehatan Usia Pendidikan Dasar

Tahun 2022 jumlah usia pendidikan dasar (7-15 tahun) di wilayah Puskesmas Sukabumi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sudah mencapai 100%.

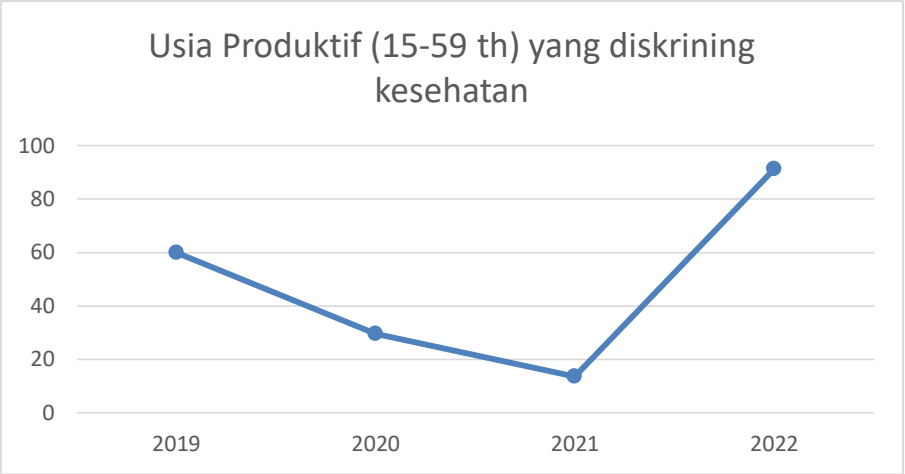
C. Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia

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.

Capaian pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sukabumi pada usia produktif tahun 2022 mengalami peningkatan yang signifikan sejumlah 21.249 (91,35%), dibandingkan tahun 2020 sebesar 29,58% dan tahun 2021 sebesar 13,47 % . Kondisi ini bisa dipengaruhi pandemic covid pada tahun sebelumnya yang membatasi kegiatan tatap muka untuk screening kesehatan pada usia produktif.

Grafik 5.20. Prevalensi Usia Produktif yang di Skrining Kesehatan, 2019-2022

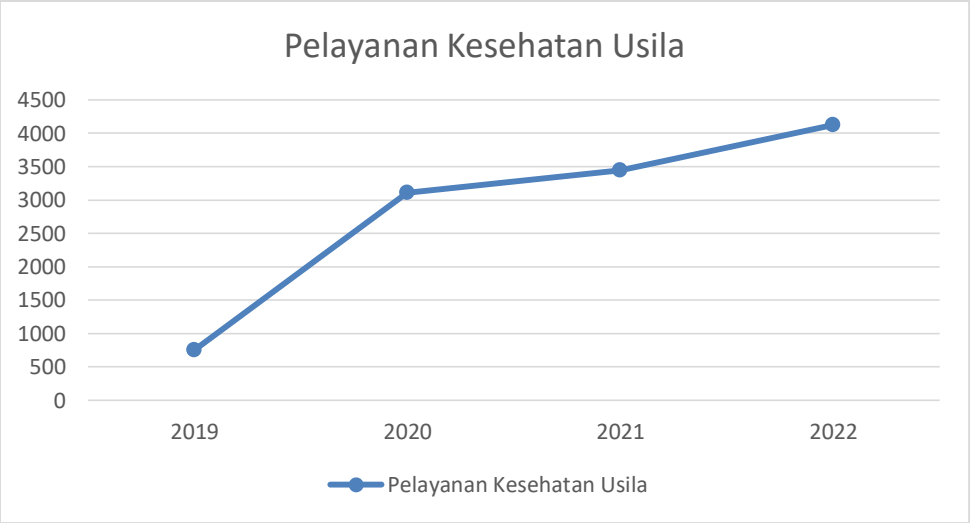


2. Persentase Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

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. Pelayanan kesehatan usia lanjut di Kota Bandar Lampung dilaksanakan dengan rutinitas melaksanakan senam usila, pemeriksaan kesehatan serta pemberian penyuluhan dan pemberian multivitamin.

Tahun 2022 jumlah lansia yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas Sukabumi Bandar Lampung sebanyak 4122 usila atau 100%. Cakupan ini meningkat dibandingkan tahun 2020 yang berjumlah 3.111 dan tahun 2021 berjumlah 3.444 .

Grafik 5.21. Persentase Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut, 2019-2022



BAB VI

PENGENDALIAN PENYAKIT

A. Pengendalian Penyakit Menular Langsung

1. Pasien 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 Shortcource*) 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 di ikuti dengan angka konversi

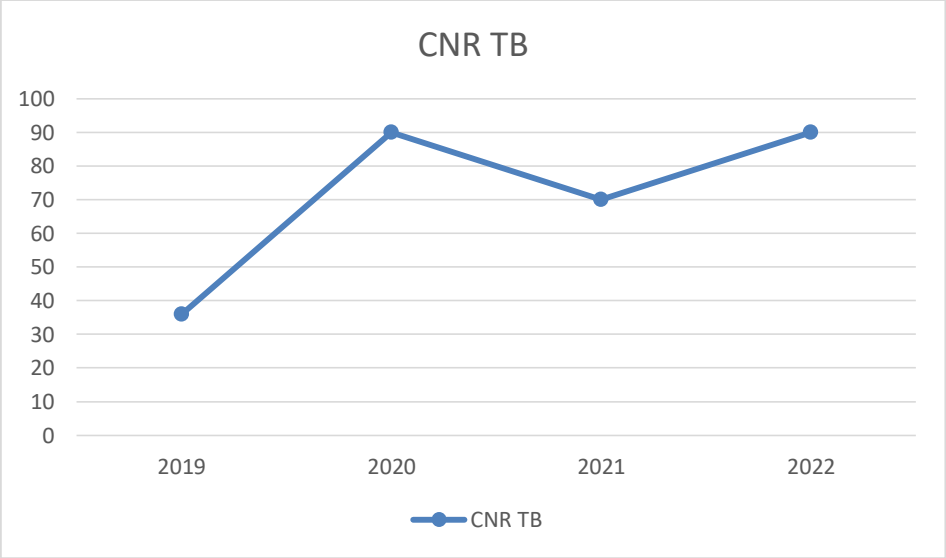
sebesar 80% serta angka kesembuhan minimal 85% yang dilakukan melalui unit pelayanan puskesmas dan unit pelayanan Kesehatan lainnya.

Tahun 2022 jumlah penderita TB Paru Klinis di Puskesmas Sukabumi sebanyak 91 penderita dengan angka keberhasilan pengobatan 87 orang.

2. Total 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.

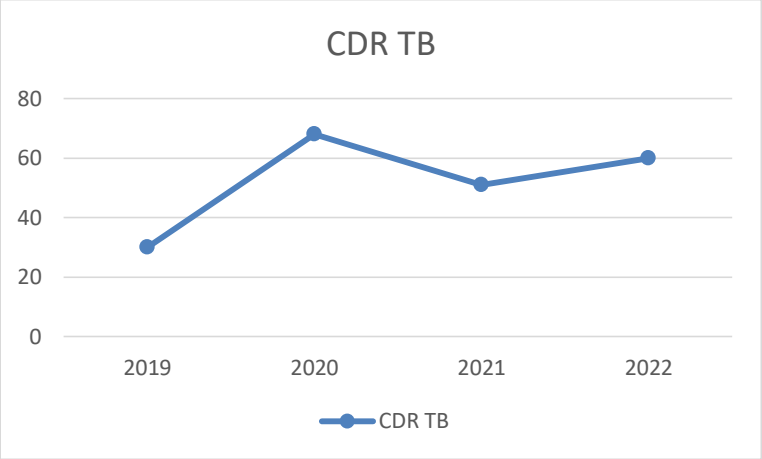
Grafik 6.1. Total Kasus TB, 2019-2022



Tahun 2022 CNR di Puskesmas Sukabumi berjumlah 91 kasus. Tahun 2019 berjumlah 36, tahun 2020 berjumlah 90 kasus dan tahun 2021 berjumlah 70 kasus.

3. Kasus Baru Tuberkulosis

Grafik 6.2. *Case Detection Rate* Tuberkulosis, 2019-2021



Case Detection Rate (CDR) tuberkulosis adalah kasus pasien baru TB paru BTA positif yang ditemukan terhadap jumlah pasien baru TB paru BTA positif yang diperkirakan ada dalam suatu wilayah. Tahun 2022 terdapat kasus baru sebanyak 60 kasus. Jumlah ini cukup fluktuatif dari tahun 2019 sejumlah 30 kasus, tahun 2020 sebesar 68 kasus, dan tahun 2021 sebesar 51 kasus.

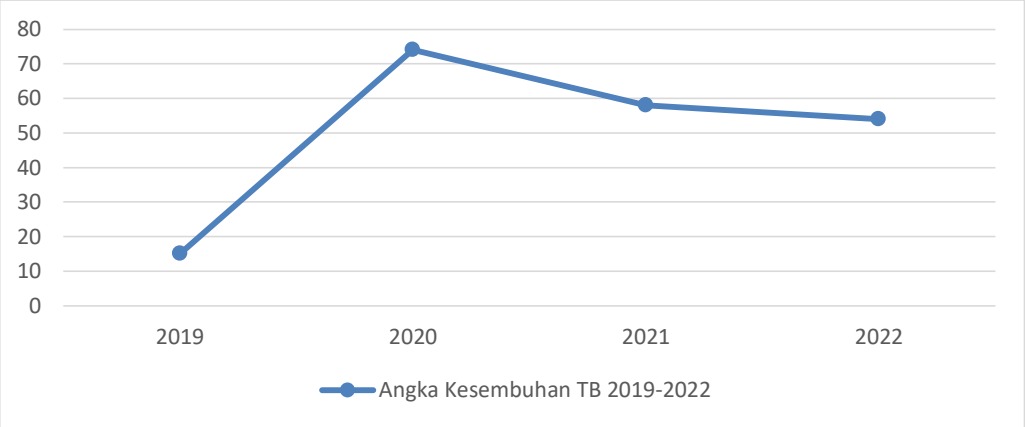
4. Cakupan Penemuan Tuberkulosis Anak

Jumlah kasus TB anak di Puskesmas Sukabumi Bandar Lampung tahun 2022 adalah 17 anak. Angka ini cukup fluktuatif dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2019 sejumlah 1 kasus , tahun 2020 sejumlah 7 kasus , dan 2021 sejumlah 2 kasus.

5. Angka Kesembuhan (*Cure Rate*) Tuberkulosis Paru TerkonfirmasiBakteriologis

Untuk angka kesembuhan (*cure rate*) tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis pada tahun 2022 di wilayah PKM Sukabumi sebesar 54 orang. Pada tahun 2019 sebanyak 15 orang, tahun 2020 sebanyak 74 orang, dan tahun 2021 sebanyak 58 orang.

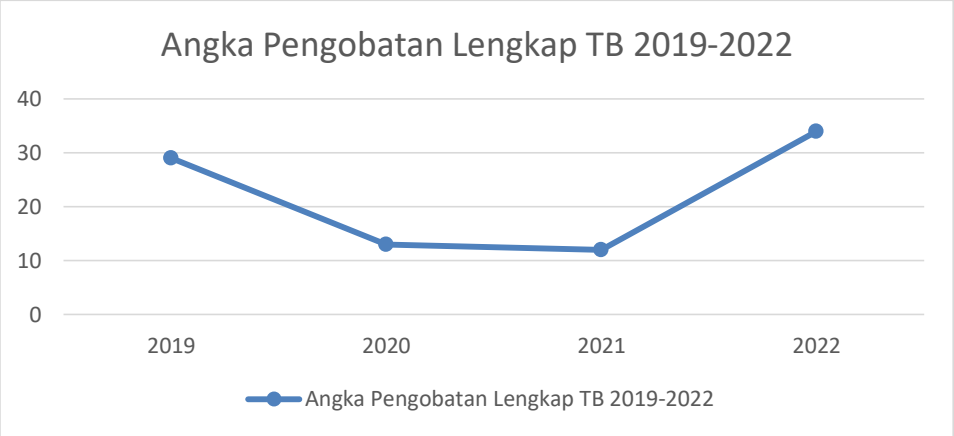
Grafik 6.3. *Cure Rate* Tuberkulosis, 2019-2022



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

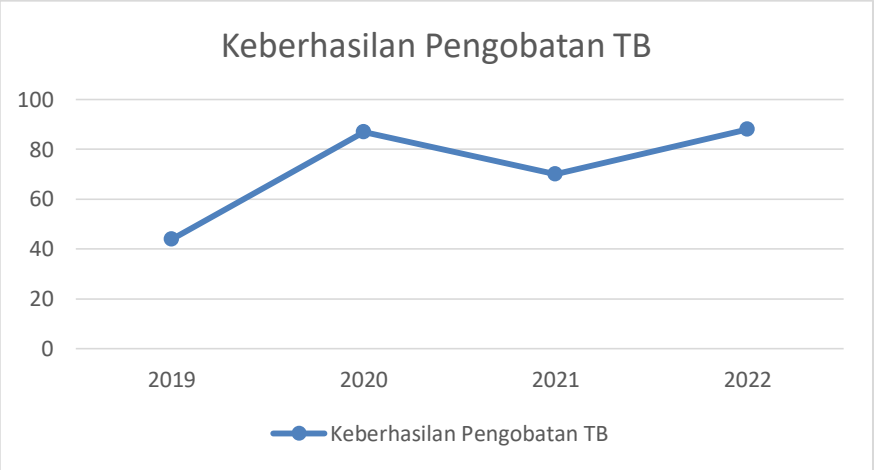
Tahun 2022, angka pengobatan lengkap semua kasus tuberkulosis berjumlah 34 orang. Pada tahun 2019 sejumlah 29 orang, tahun 2020 sejumlah 13 orang, dan tahun 2021 sejumlah 12 orang.

Grafik 6.4. *Complete Rate* Tuberkulosis, 2019-2022



7. Angka Keberhasilan Pengobatan (*Success Rate*) Semua Kasus TBParu

Grafik 6.5. Angka Keberhasilan Pengobatan (*Success Rate*)Semua Kasus TB Paru, 2019-2022



Angka Keberhasilan Pengobatan (*Success Rate*) ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan dan angka pengobatan lengkap. 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 pengobatanlengkap) diantara pasien baru TB paru BTA positif yang tercatat.

Berdasarkan grafik 6.7. tahun 2019-2022 angka *success rate* cukup fluktuatif. Hal ini disebabkan beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan diantaranya yang paling utama adalah kesadaran masyarakat untuk melakukan pengobatan secara teratur dan disiplin. Angka keberhasilan pengobatan pada tahun 2022 di Puskesmas Sukabumi adalah 88 orang. Tahun 2019 sejumlah 44 orang, tahun 2020 sejumlah 87 orang dan tahun 2021 sejumlah 70 orang.

8. Jumlah Kematian Selama Pengobatan Tuberkulosis

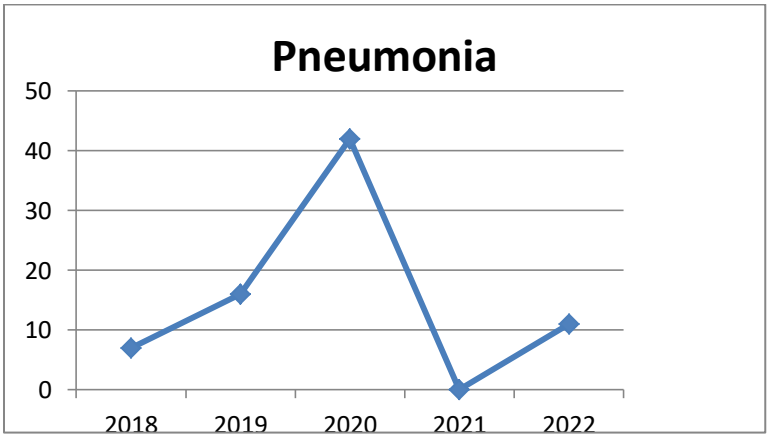
Tahun 2022, terdapat 3 kasus kematian selama pengobatan TB di wilayah Puskesmas Sukabumi, akibat komplikasi pada penyakit TB. Sedangkan ditemukan 1 kasus pada tahun 2019 dan tidak ditemukan kasus pada tahun 2020 dan 2021.

9. Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia

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.

Grafik 6.6.
Cakupan Penemuan Penderita Pneuomonia, 2018-2022



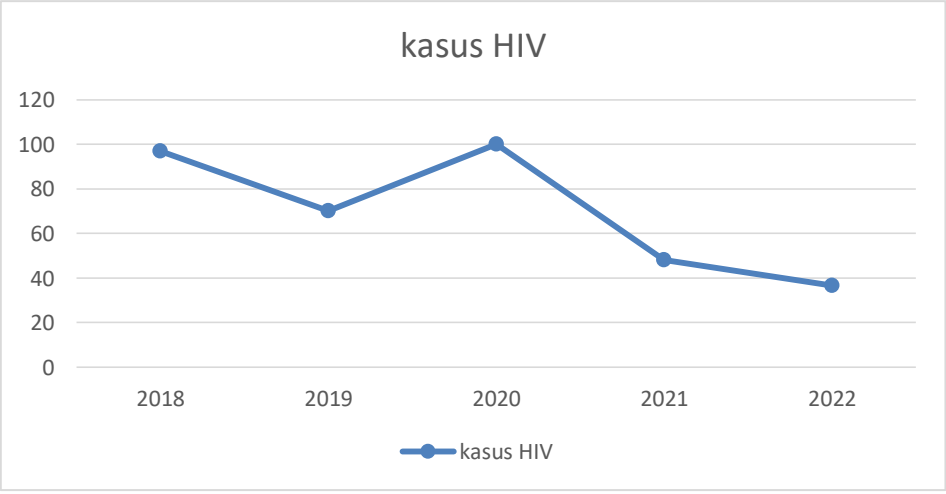
Pada tahun 2022, ditemukan 11 penderita pneumonia di wilayah Puskesmas Sukabumi . Terjadi peningkatan temuan dari tahun sebelumnya. Tahun 2018 ditemukan sejumlah 7 kasus, tahun 2019 sejumlah 16 kasus, dan tahun 2020 sejumlah 42 kasus. Sedangkan tahun 2021 tidak ditemukan 1 kasus pun pneumonia.

10. Jumlah Kasus HIV dan AIDS

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

Sesuai data Tahun 2022, kasus resiko HIV di Puskesmas Sukabumi yang telah mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar adalah sebanyak 96 kasus (36,5%) . Angka ini cukup fluktuatif dari tahun sebelumnya yaitu dan tahun 2020 berjumlah 263 (150,29%) dan tahun 2021 sejumlah 84 kasus (48%),

Grafik 6.7.
Cakupan Kasus HIV, 2018-2022



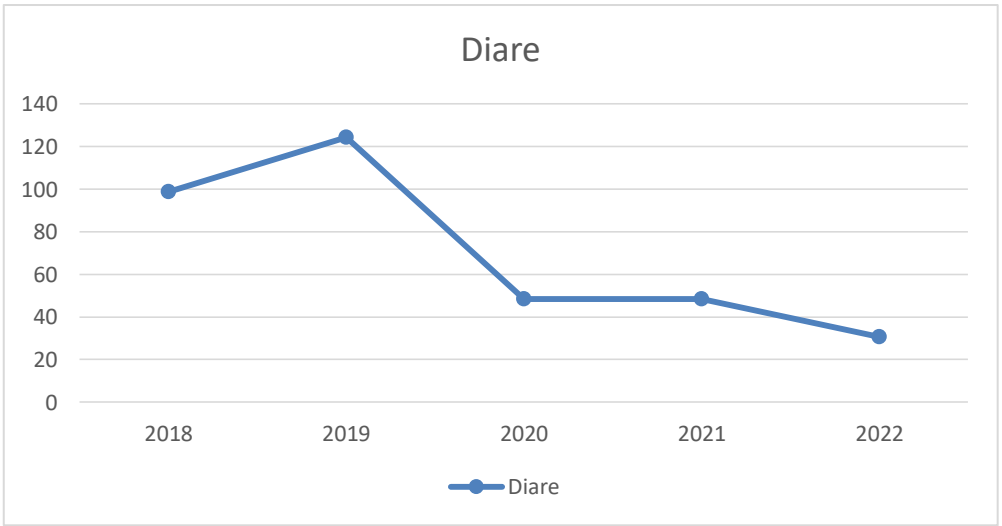
11. Persentase Diare Ditemukan

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 2022 terdapat 282 (30,61%) kasus diare di Puskesmas Sukabumi, terjadi penurunan kasus dari tahun 2018 sejumlah 846 (98,37%) , tahun 2019 sejumlah 1088 (124,34%), dan tahun 2020 serta 2021 yang berjumlah 430 (48,36%) .

Grafik 6.8.
Cakupan Penemuan Penderita Diare, 2018-2022



12. Angka Penemuan Kasus Baru Kusta (NCDR)

Tahun 2022 tidak ditemukan kasus baru kusta di wilayah Puskesmas Sukabumi. Pada tahun 2018 ditemukan 1 kasus, 2019 tidak ditemukan kasus baru, tahun 2020 ditemukan 1 kasus dan tahun 2021 ditemukan 1 kasus.

B. Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi

1. Jumlah kasus Difteri

Difteri adalah infeksi akut yang disebabkan oleh kuman *Corynebacterium diptheriae 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 2022, tidak ada kasus dan kematian difteri di Puskesmas Sukabumi Bandar Lampung.

2. Jumlah Pertusis

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 2022, tidak ada kasus pertusis di Puskesmas Sukabumi Kota Bandar Lampung.

3. 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 2022, tidak ada kasus *tetanus neonatorum* di Puskesmas Sukabumi Kota Bandar Lampung.

4. 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 2021 dan tahun 2022, tidak ditemukan lagi penyakit campak yang terjadi pada balita atau anak. Hal ini dimungkinkan karena semua balita yang diimunisasi campak dapat kebal terhadap penyakit tersebut.

5. Jumlah Kasus Hepatitis B

Hepatitis B adalah peradangan pada organ hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B. Virus ini dapat menular melalui hubungan seksual atau berbagi jarum suntik. Infeksi hepatitis B umumnya tidak bertahan lama dalam tubuh penderita dan dapat sembuh dengan sendirinya tanpa diobati. Kondisi ini disebut infeksi hepatitis akut atau hepatitis B akut. Namun, infeksi hepatitis B juga bisa menetap dan bertahan dalam tubuh seseorang atau menjadi kronis sehingga menimbulkan komplikasi berbahaya, seperti sirosis atau kanker hati. Oleh karena itu, penderita hepatitis B kronis perlu melakukan kontrol secara berkala ke dokter untuk mendapatkan penanganan dan deteksi dini bila terjadi komplikasi. Pada tahun 2022, terdapat 5 kasus hepatitis B di wilayah Puskesmas Sukabumi .

6. Persentase KLB Ditangani <24 Jam

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian

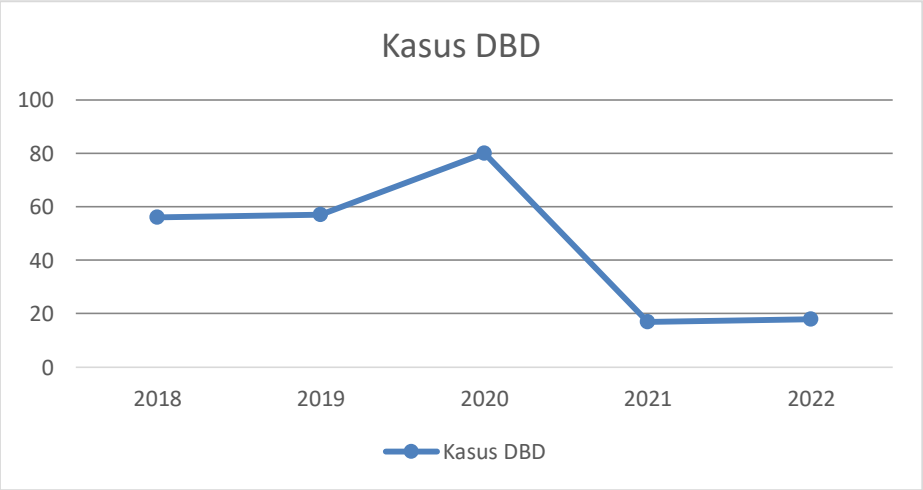
kesakitan atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu. Kejadian Luar Biasa (KLB) merupakan masalah kesehatan nasional yang harus ditangani dengan serius. Berdasarkan laporan bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, tidak ditemukan kejadian luar biasa.

C. . Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik

1. Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengeu (DBD)

Jumlah penderita demam berdarah dengeu (DBD) di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi Kota Bandar Lampung pada 2018 (56 kasus), tahun 2019 (57 kasus), tahun 2020 (81 kasus), tahun 2021 (17 kasus) dan pada tahun 2022 (18).

Grafik 6.9. Jumlah Kasus DBD, 2017-2021



Upaya penanggulangan DBD sejauh ini telah dilakukan antara lain melakukan sweeping jentik nyamuk didaerah yang terdapat kasus demam berdarah dan pembagian Abate ditiap rumah yang terdapat jentik nyamuk.Melakukan penyemprotan/fogging fokus didaerah yang terdapat kasus demam berdarah. Pemberian penyuluhan tentang 3M plus (Menutup, Membersihkan dan Mendaur ulang barang bekas) kepada masyarakat sekitar yang ditemui adanya

kasus Demam Berdarah dan tentang pentingnya Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dilingkungan rumah gerakan PSN/Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan 1R1J.

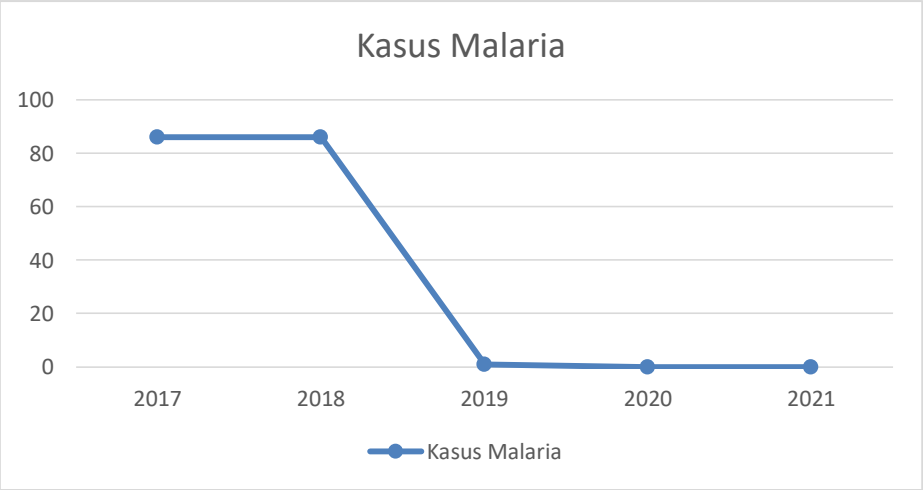
2. Angka Kematian Demam Berdarah Dengue (DBD)

Kematian DBD adalah jumlah kematian yang disebabkan DBD pada kurun waktu tertentu. Pada wilayah kecamatan sukabumi dari tahun 2018-2022 tidak ada kasus atau angka kematian yang disebabkan oleh DBD.

3. Angka Kesakitan Malaria per 1.000 Penduduk

Malaria merupakan penyakit yang disebabkan oleh parasit Plasomodium. 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.

Grafik 6.10.
Jumlah Malaria Positif DI Wilayah Kecamatan Sukabumi,
2018-2022



Pada wilayah kecamatan sukabumi didapatkan data kasus malaria klinis pada tahun 2018 (86 kasus), tahun 2019 (1 kasus), tahun 2020 (0 kasus) dan tahun 2021 (0 kasus) dan pada tahun 2022 (0 kasus).

4. *Case Fatality Rate (CFR)* Malaria

Tahun 2018-2022 tidak ditemukan kasus kematian akibat malaria di wilayah Kecamatan Sukabumi Kota Bandar Lampung.

5. Penderita Kronis Filariasis

Pada Tahun 2018-2022 tidak ditemukan kasus kronis filariasis di wilayah Kecamatan Sukabumi.

6. Kasus Konfirmasi *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19)

Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) yang sebelumnya dikenal dengan nama *2019 Novel Corona Virus (2019-nCoV)* merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Coronavirus* jenis baru yaitu *Severe Avute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS CoV-2)* yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Tanda dan gejala umum infeksi Covid-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus Covid-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian.

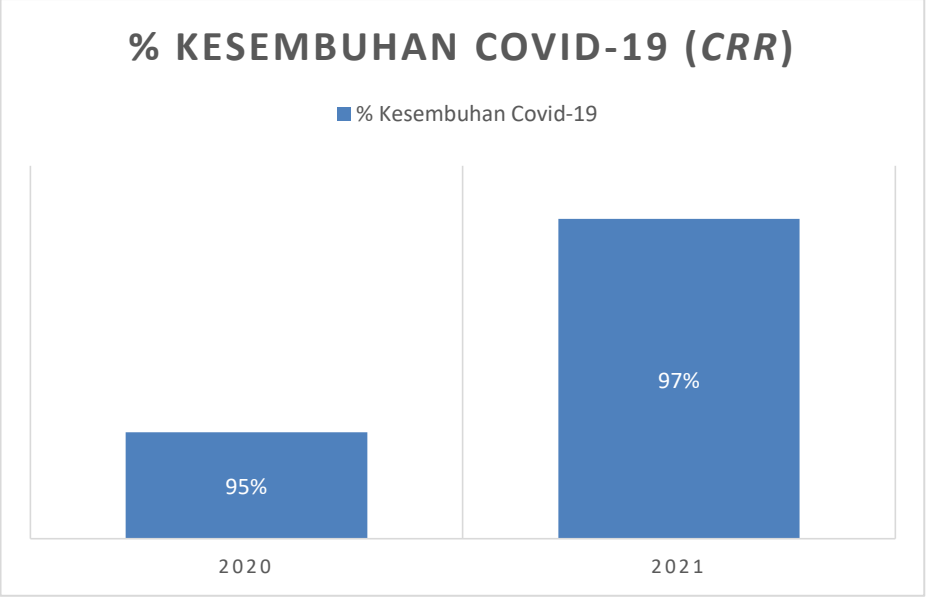
Kasus konfirmasi Covid-19 merupakan kasus yang dinyatakan positif terinfeksi virus SARS CoV-2 yang dibuktikan dengan pemeriksaan *Nucleat Acid Amplification Test* (NAAT) positif. Pemeriksaan NAAT terdiri dari *pemeriksaan Real Time Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR), Tes Cepat Molekuler (TCM), dan *Loop-Medicated Isothermal Amplification* (LAMP). Jenis NAAT yang digunakan di Kota Bandar Lampung adalah RT-PCR dan TCM.

Jumlah kasus konfirmasi Covid-19 di wilayah Kecamatan Sukabumi Kota Bandar Lampung sampai dengan 31 Desember 2021 sebanyak 562 kasus yang menyebar di seluruh kelurahan yang berada di wilayah Kecamatan Sukabumi, dengan rincian Kelurahan Sukabumi 327 kasus, Kelurahan Sukabumi Indah 165 kasus dan Kelurahan Nusantara Permai sebanyak 70 kasus.

7. Tingkat Kesembuhan (*Case Recovery Rate*) Covid-19

Tingkat kesembuhan atau *Case Rocovery Rate* (CRR) serta tingkat kematian atau *Case Fatality Rate* (CFR) dapat digunakan untuk melihat tingkat keparahan, risiko suatu penyakit pada populasi dan dapat digunakan untuk mengevaluasi mutu fasilitas pelayanan kesehatan. Tingkat kesembuhan yang dimaksud adalah jumlah kasus konfirmasi Covid-19 yang sembuh dibagi jumlah total kasus konfirmasi Covid-19 pada kurun waktu yang sama.

Grafik 6.11. Persentase Kesembuhan Kasus Covid-19di wilayah Kecamatan Sukabumi, 2021



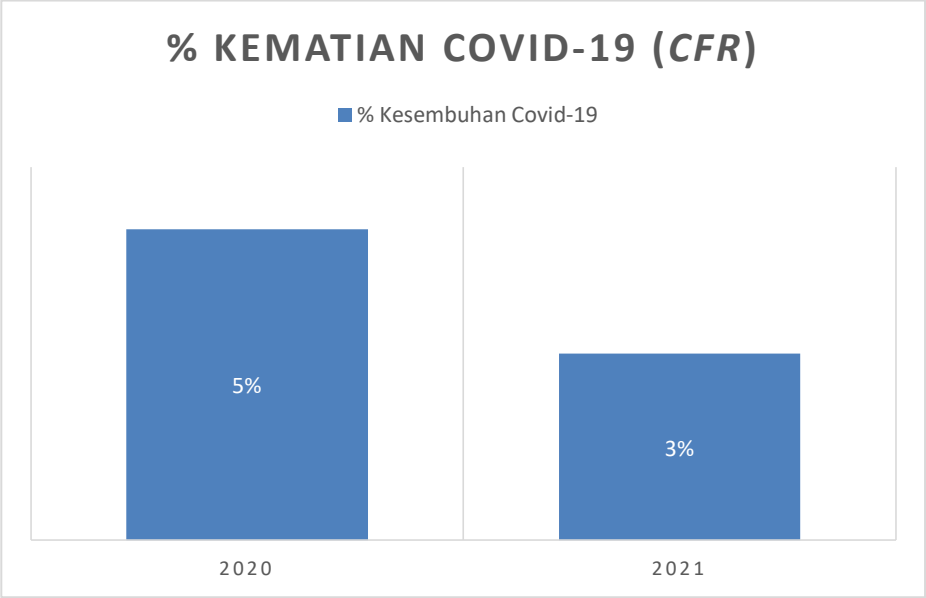
Jumlah kasus Covid-19 yang sembuh di wilayah Kecamatan Sukabumi Kota Bandar Lampung sampai dengan 31 Desember 2021 sebanyak 548 kasus atau *Case Recovery Rate* 97,50%, dengan rincian pasien yang sembuh pada tahun 2020 sebanyak 112 orang dan pada tahun 2021 sebanyak 426 orang.

8. Tingkat Kematian (*Case Fatality Rate*) Covid-19

CFR atau tingkat kematian adalah jumlah kasus konfirmasi Covid-19 yang meninggal dibagi jumlah total kasus konfirmasi Covid-19 pada rentang waktu yang sama.

Grafik 6.12.

Persentase Kematian Kasus Covid-19di wilayah Kecamatan Sukabumi, 2021



Jumlah kematian kasus Covid-19 di Kota Bandar Lampung sampai dengan 31 Desember 2021 sebanyak 20 kasus atau *Case Fatality Rate* 2,5%, dengan rincian pasien yang meninggal pada tahun 2020 sebanyak 6 orang dan pada tahun 2021 sebanyak 14 orang.

9. Kasus Konfirmasi Covid-19 Berdasarkan Kelompok Umur

Kasus konfirmasi Covid-19 di wilayah Kecamatan Sukabumi Kota Bandar Lampung paling banyak pada kelompok umur 18-49 tahun 64,94% dan kelompok 50-59 tahun 18,68%.

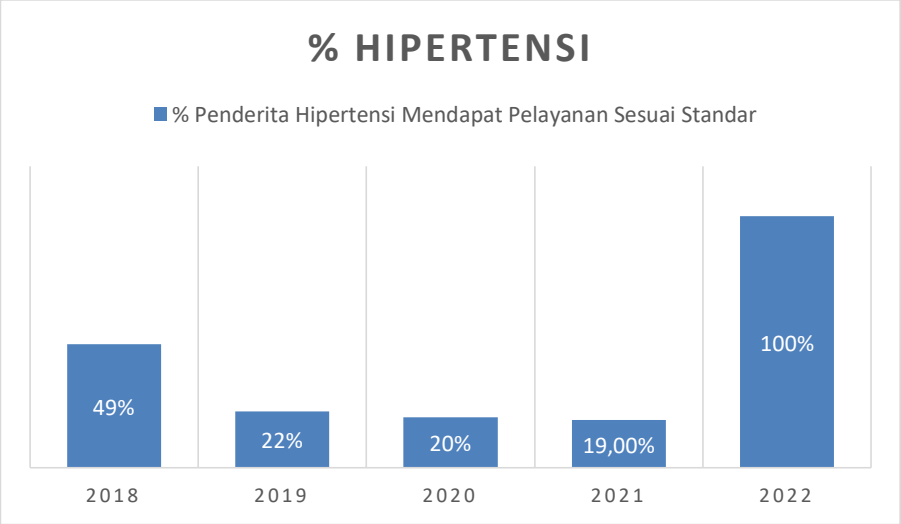
Tabel 6.1.
Persentase Kasus Konfirmasi Covid-19 berdasarkan Kelompok Umur
di wilayah Kecamatan Sukabumi, 2021

Umur (Th)	Jumlah	Persentase
0-12	31	5.51 %
13-17	12	2.13 %
18-49	365	64.94 %
50-59	105	18.68 %
60	49	8.71 %

D. PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

1. Persentase Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan

Grafik 6.13. Persentase Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar di wilayah Kecamatan Sukabumi, 2018-2022



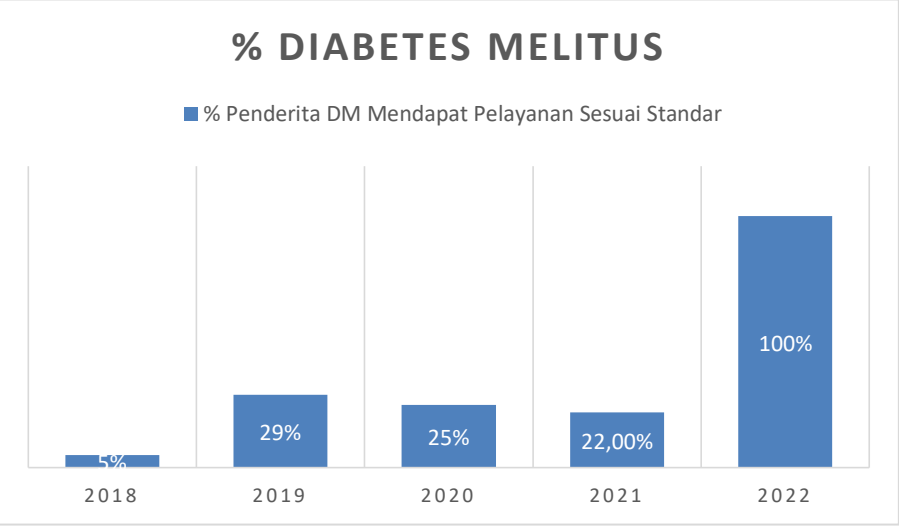
Capaian tertinggi penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kecamatan sukabumi tercatat pada tahun 2022 yaitu mencapai 100% atau 6344 pasien dari target 6344, dan yang terendah pada tahun 2021 19,43% atau 1169 pasien dari target 6044.

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.

Grafik. 6.14. Persentase Penderita DM Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar di wilayah Kecamatan Sukabumi, 2018-2021



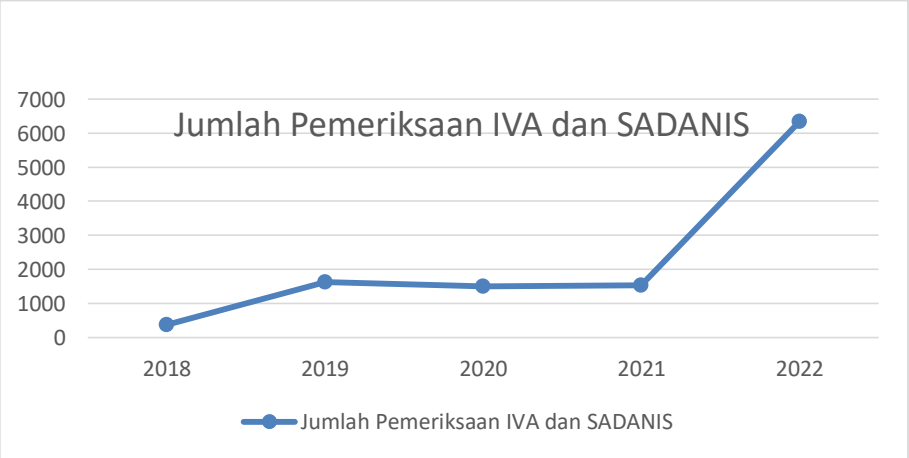
Capaian tertinggi penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kecamatan sukabumi tercatat pada tahun 2022 yaitu mencapai 100% atau 575 pasien dari target 575, dan yang terendah pada tahun 2018 yaitu 5,55% atau 82 pasien dari target 1477.

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

3. Persentase Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara

Deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara dilakukan pada perempuan usia 30-50 tahun. Di wilayah Kecamatan Sukabumi Kota Bandar Lampung. Pada tahun 2018 sebanyak 363 orang, tahun 2019 sebanyak 1623 orang, tahun 2020 sebanyak 1494 orang,tahun 2021 sebanyak 1524 orang, dan pada tahun 2022 sebanyak 6344. Dari data tersebut tahun 2022 menjadi pemeriksaan terbanyak yang dilakukan yaitu mencapai 6344 orang.

Grafik 6.15. Grafik Deteksi Dini Kanker Leher Rahim (IVA) dan Kanker Payudara (SADANIS) di wilayah Kecamatan Sukabumi, 2018-2022



Strategi yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan perempuan yang mendapatkan pemeriksaan leher rahim dan payudara, diantaranya dengan meningkatkan kerja sama dengan lintas sektor yang ada di wilayah Kecamatan Sukabumi Kota Bandar Lampung, selain itu koordinasi dengan PKK atau kader kesehatan untuk keterjangkauan pemeriksaan rahim dan payudara di setiap kelurahan.

4. Persentase IVA Positif pada Perempuan Usia 30–50 tahun

Kanker Leher Rahim bisa dideteksi dengan metode IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat). IVA merupakan pemeriksaan dengan cara mengamati dengan menggunakan spekulum, melihat leher rahim yang telah dipulas dengan asam asetat atau asam cuka (3-5%). Pada lesi prakanker akan menampilkan warna bercak putih yang disebut *acetowhite epithelium*. Deteksi dini yang dimaksud dapat dilakukan di Puskesmas dan jaringannya, di dalam maupun luar gedung.

Dari pemeriksaan yang dilakukan di wilayah Kecamatan Sukabumi Kota Bandar Lampung semenjak tahun 2018-2022 tidak didapatkan kasus pasien positif kanker leher rahim.

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

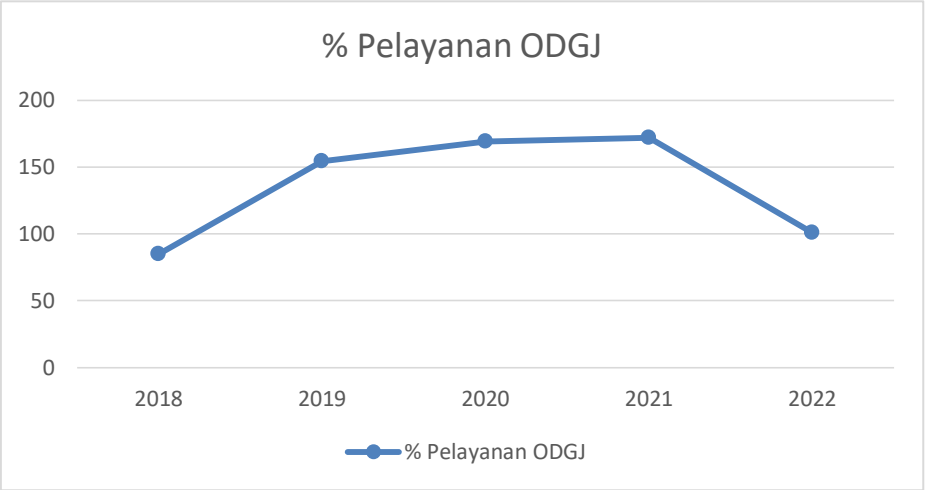
Berdasarkan hasil pemeriksaan payudara yang dilakukan di wilayah Kecamatan Sukabumi Kota Bandar Lampung semenjak tahun 2018-2022 tidak didapatkan kasus pasien positif tumor/benjolan payudara. Jika pada saat pemeriksaan payudara, ditemukan benjolan, maka penderita langsung dirujuk ke rumah sakit untuk penatalaksanaan selanjutnya.

6. 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 kesehatan lainnya.

Grafik 6.16. Persentase ODGJ berat yang Mendapatkan PelayananSesuai Standar, 2018-2022



Berdasarkan grafik 6.17. bahwa dari tahun 2018-2022 persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar cenderung meningkat. Tahun 2021, sebanyak 99 pasien atau 170,7% dari target yang telah ditentukan.

BAB VII

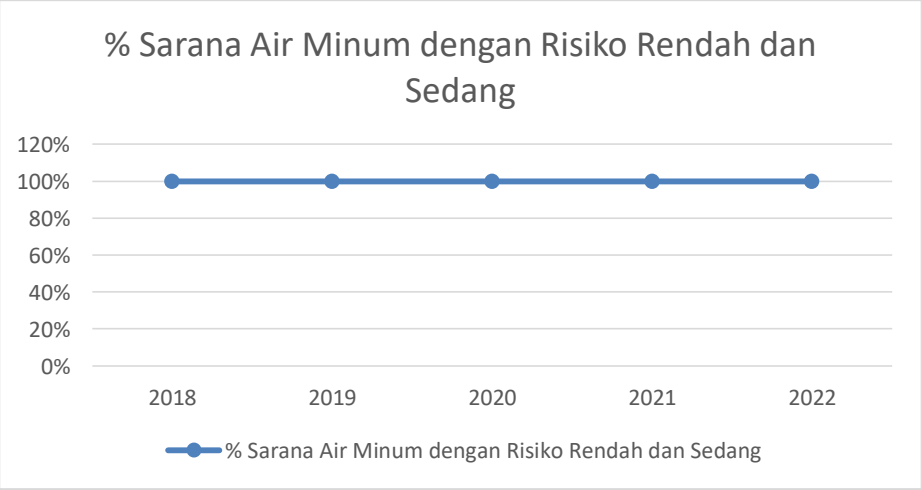
KEADAAN LINGKUNGAN

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 Sarana Air Minum dengan Risiko Rendah dan Sedang

Dari Tahun 2018- 2022 sarana air minum yang dilakukan inspeksi kesehatan lingkungan di wilayah Kecamatan Sukabumi Kota Bandar Lampung sudah mencapai 100%.

Grafik 7.1. Persentase Sarana Air Minum dengan Risiko Rendah danSedang di wilayah Kecamatan Sukabumi Kota Bandar Lampung, 2022



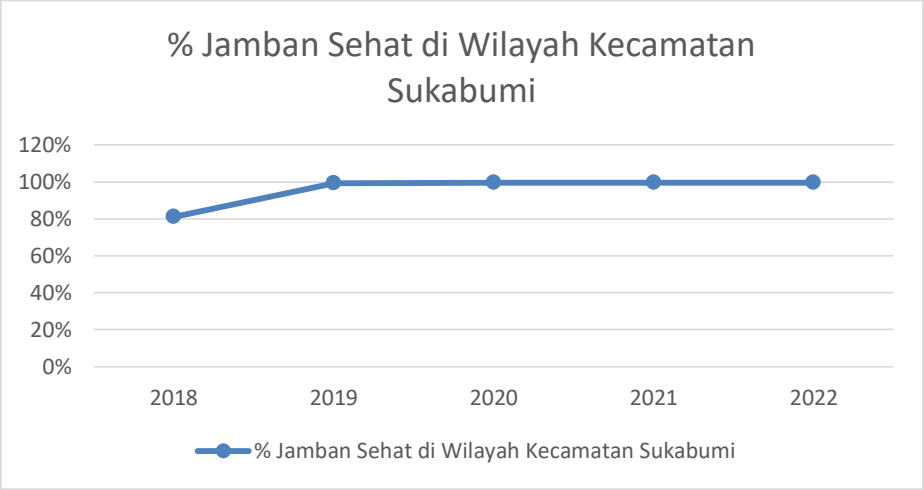
2. Persentase Sarana Air Minum Memenuhi Syarat

Tahun 2022 tidak ada sampel sarana air minum yg diperiksa secara parameter kimia, fisika dan mikrobiologi.

3. **Persentase Penduduk dengan Akses Terhadap Sanitasi yang Layak (Jamban Sehat)**

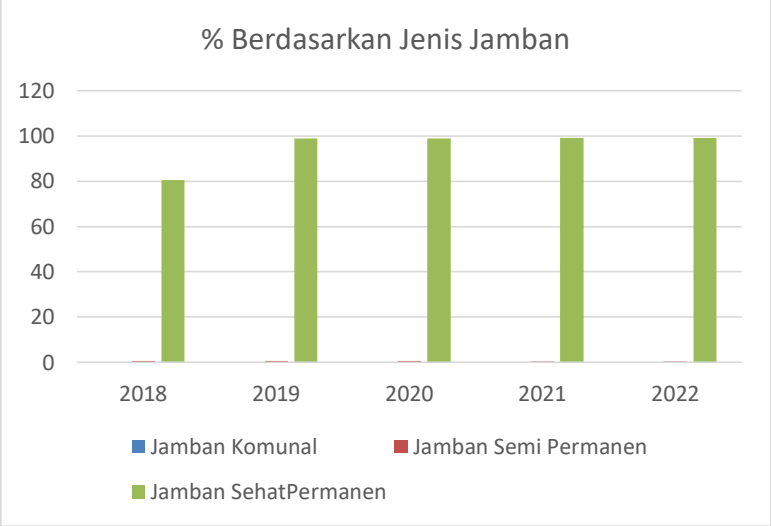
Dari tahun 2018-2022, persentase penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak/jamban sehat di wilayah Kecamatan Sukabumi Kota Bandar Lampung mengalami peningkatan.

Grafik 7.2. Persentase Jamban Sehat di wilayah Kecamatan Sukabumi Kota Bandar Lampung, 2022



Berdasarkan jenis jamban yang digunakan sudah tidak ada lagi yang menggunakan jamban komunal di wilayah Kecamatan Sukabumi Kota Bandar Lampung, namun masih terdapat jamban semi permanen dan rata-rata keseluruhan sudah memakai jamban sehat permanen.

Grafik 7.3. Persentase Jenis Jamban yang digunakan di wilayah Kecamatan Sukabumi Kota Bandar Lampung, 2022



4. Persentase Kelurahan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentangSanitasi 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 secaramandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi- tingginya. Dalam pelaksanaan STBM berpedoman pada lima pilarsebagai 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 Sukabumi Kota Bandar Lampung memiliki 3 kelurahan yaitu, Kelurahan Sukabumi, Kelurahan Sukabumi Indah dan Kelurahan Nusantara Permai, ketiga kelurahan tersebut telah melaksanakan pemicuan STBM.

BAB VIII

VISI MISI DAN STRUKTUR ORGANISASI

A. Visi

Terwujudnya pelayanan prima dan paripurna menuju Kecamatan Sukabumi Sehat.

B. Misi

1. Pelayanan kesehatan yang bermutu dalam aspek keamanan, kenyamanan pasien, efektif dan efisien.
2. Pelayanan yang ramah, cepat tanggap dan kemudahan prosedur pelayanan sesuai SOP.
3. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sukabumi.
4. Menuju Kecamatan Sukabumi sehat melalui Lingkungan Sehat, Perilaku Sehat, Cakupan Pelayanan Sesuai SPM dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

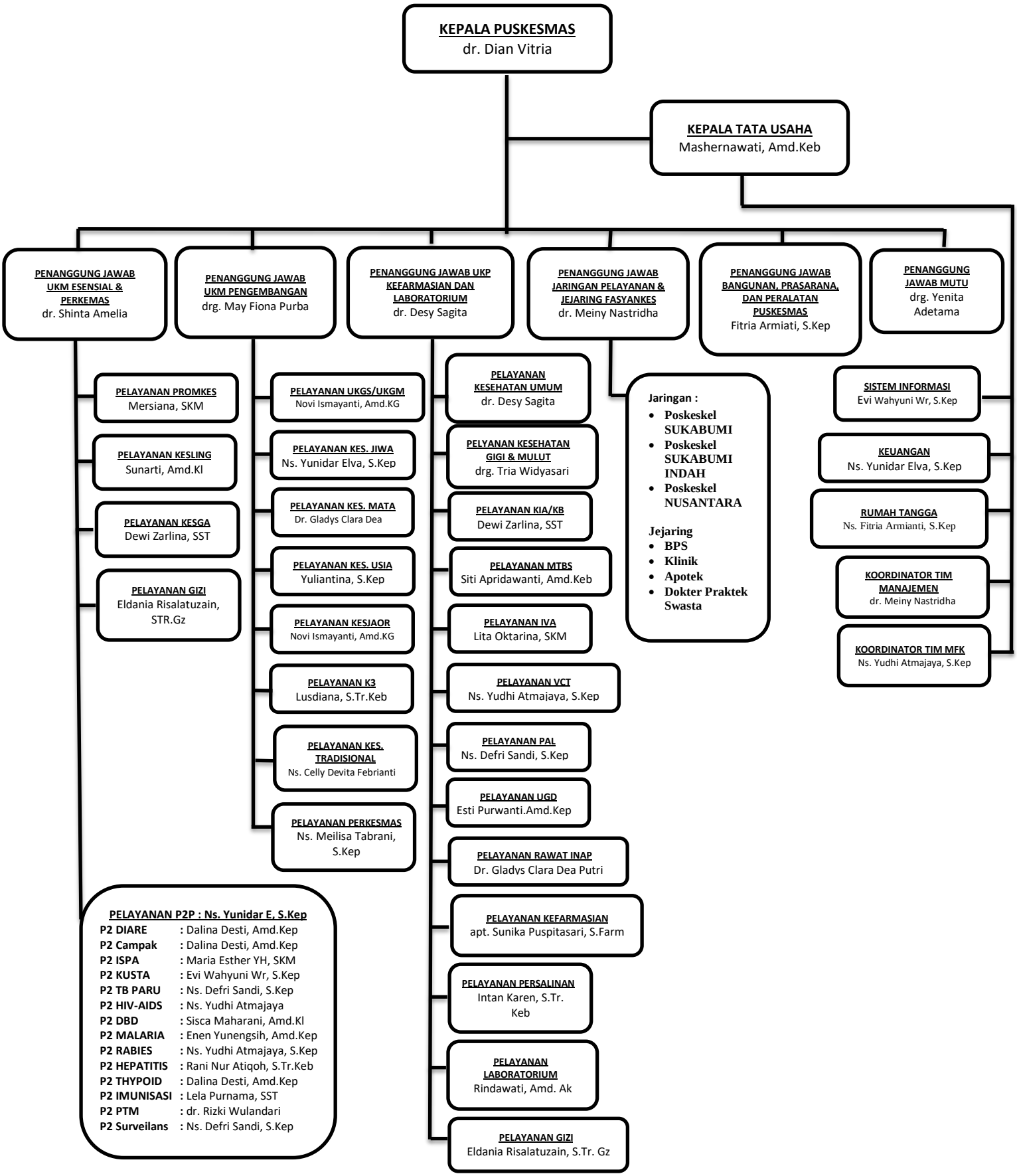
C. Motto

Melayani dengan Sepenuh Hati

D. Tata Nilai Puskesmas

Harmonis, Aktif, Teliti dan Inovatif

E. Struktur Organisaasi


KEPALA PUSKESMAS
dr. Dian Vitria
KEPALA TATA USAHA
Mashernawati, Amd.Keb
PENANGGUNG JAWAB UKM ESENSIAL & PERKEMAS
dr. Shinta Amelia
PENANGGUNG JAWAB UKM PENGEMBANGAN
drg. May Fiona Purba
PENANGGUNG JAWAB UKP KEFARMASIAN DAN LABORATORIUM
dr. Desy Sagita
PENANGGUNG JAWAB JARINGAN PELAYANAN & JEJARING FASYANKES
dr. Meiny Nastridha
PENANGGUNG JAWAB BANGUNAN, PRASARANA, DAN PERALATAN PUSKESMAS
Fitria Armiati, S.Kep
PENANGGUNG JAWAB MUTU
drg. Yenita Adetama
PELAYANAN PROMKES
Mersiana, SKM
PELAYANAN KESLING
Sunarti, Amd.Kl
PELAYANAN KESGA
Dewi Zarlina, SST
PELAYANAN GIZI
Eldania Risalatuzain, STR.Gz
PELAYANAN UKGS/UKGM
Novi Ismayanti, Amd.KG
PELAYANAN KES. JIWA
Ns. Yunidar Elva, S.Kep
PELAYANAN KES. MATA
Dr. Gladys Clara Dea
PELAYANAN KES. USIA
Yuliantina, S.Kep
PELAYANAN KESJAOR
Novi Ismayanti, Amd.KG
PELAYANAN K3
Lusdiana, S.Tr.Keb
PELAYANAN KES. TRADISIONAL
Ns. Celly Devita Febrianti
PELAYANAN PERKESMAS
Ns. Meilisa Tabrani, S.Kep
PELAYANAN KESEHATAN UMUM
dr. Desy Sagita
PELYANAN KESEHATAN GIGI & MULUT
drg. Tria Widyasari
PELAYANAN KIA/KB
Dewi Zarlina, SST
PELAYANAN MTBS
Siti Apridawanti, Amd.Keb
PELAYANAN IVA
Lita Oktarina, SKM
PELAYANAN VCT
Ns. Yudhi Atmajaya, S.Kep
PELAYANAN PAL
Ns. Defri Sandi, S.Kep
PELAYANAN UGD
Esti Purwanti.Amd.Kep
PELAYANAN RAWAT INAP
Dr. Gladys Clara Dea Putri
PELAYANAN KEFARMASIAN
apt. Sunika Puspitasari, S.Farm
PELAYANAN PERSALINAN
Intan Karen, S.Tr. Keb
PELAYANAN LABORATORIUM
Rindawati, Amd. Ak
PELAYANAN GIZI
Eldania Risalatuzain, S.Tr. Gz
Jaringan :
Poskeskel SUKABUMI
Poskeskel SUKABUMI INDAH
Poskeskel NUSANTARA
Jejaring
BPS
Klinik
Apotek
Dokter Praktek Swasta
SISTEM INFORMASI
Evi Wahyuni Wr, S.Kep
KEUANGAN
Ns. Yunidar Elva, S.Kep
RUMAH TANGGA
Ns. Fitria Armianti, S.Kep
KOORDINATOR TIM MANAJEMEN
dr. Meiny Nastridha
KOORDINATOR TIM MFK
Ns. Yudhi Atmajaya, S.Kep
PELAYANAN P2P : Ns. Yunidar E, S.Kep
P2 DIARE : Dalina Desti, Amd.Kep
P2 Campak : Dalina Desti, Amd.Kep
P2 ISPA : Maria Esther YH, SKM
P2 KUSTA : Evi Wahyuni Wr, S.Kep
P2 TB PARU : Ns. Defri Sandi, S.Kep
P2 HIV-AIDS : Ns. Yudhi Atmajaya
P2 DBD : Sisca Maharani, Amd.Kl
P2 MALARIA : Enen Yunengsih, Amd.Kep
P2 RABIES : Ns. Yudhi Atmajaya, S.Kep
P2 HEPATITIS : Rani Nur Atiqoh, S.Tr.Keb
P2 THYPOID : Dalina Desti, Amd.Kep
P2 IMUNISASI : Lela Purnama, SST
P2 PTM : dr. Rizki Wulandari
P2 Surveilans : Ns. Defri Sandi, S.Kep