



PROFIL KESEHATAN KABUPATEN SUMBAWA BARAT TAHUN 2021

DINAS KESEHATAN

KABUPATEN SUMBAWA BARAT

Jl. Bung Karno Kompleks KTC Taliwang Sumbawa Barat 84355 Telp/Fax.0372-8281833

Website <http://dinkes.sumbawabarakab.go.id>

DAFTAR ISI

BAB I.....	1
GAMBARAN UMUM.....	1
LATAR BELAKANG	1
I. 1. TUJUAN DAN MANFAAT	1
I. 2. SISTEMATIKA PENYAJIAN	2
I. 3. VISI DAN MISI DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUMBAWA BARAT.....	3
1. Nilai-nilai	6
I. 4. KEADAAN GEOGRAFI	6
I. 5. SITUASI DERAJAT KESEHATAN	9
I. 5. A. Angka Harapan Hidup	9
I. 5. B. ANGKA KESAKITAN / MORBIDITAS	10
BAB II.....	11
SARANA KESEHATAN.....	11
II. 1. Sarana Kesehatan	11
II.1. A. Puskesmas dan Jaringannya	12
II.1. B. Sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian.....	12
II.1. C. Rumah Sakit dengan Kemampuan Pelayanan Gawar Darurat Level 1	12
II.2. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan.....	13
II.2 A. Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap di Sarana Pelayanan Kesehatan	13
II.2 B. Kunjungan Gangguan Jiwa di sarana Pelayanan Kesehatan	13
II.2 C. Angka Kematian Pasien di Rumah Sakit.....	13
II.2 D. Indikator Kinerja Pelayanan di Rumash Sakit	15
II.3 . Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat	15
II.3. A. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Menurut Strata	15
II.3. B. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Posbindu PTM)	16
BAB III.....	17
TENAGA KESEHATAN.....	17
III.1. Tenaga Medis (dokter umum, spesialis dan dokter gigi)	17
III.2. Tenaga Keperawatan (Perawat dan Bidan).....	18
III.3. Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan dan Tenaga Gizi	18
III.4. Tenaga Teknik Biomedika, Keterampilan Fisik, dan Keteknisian Medik	18
III.5. Tenaga Kefarmasian (Tenaga Teknis Kefarmasian dan Apoteker).....	19
BAB IV.....	20
PEMBIAYAAN KESEHATAN	20

IV.1. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan.....	20
IV.2. Desa Yang Memanfaatkan Dana Desa Untuk Kesehatan	21
IV.3. Anggaran Kesehatan	22
BAB V.....	23
KESEHATAN KELUARGA	23
V.1. Kesehatan Ibu.....	23
V.1. A. Kematian Ibu	23
V.1. B. Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil (Cakupan Kunjungan K1 dan K4)	25
V.1. C. Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan	27
V.1. D. Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan di Fasyankes	28
V.1. E. Pelayanan Nifas dan Ibu Nifas Mendapat Vitamin A.....	29
V.1. F. Imunisasi TD Ibu Hamil	29
V.1. G. Ibu Hamil Yang Mendapat Tablet Tambah Darah	29
V.1. H. Peserta KB Aktif dan Peserta KB Pasca Persalinan.....	30
V.2. KESEHATAN ANAK	31
V.2. A. Kematian Neonatal, Bayi, dan Balita	31
V.2. B. Penanganan Komplikasi Pada Neonatal.....	33
V.2. C. Berat Badan Bayi Lahir rendah (BBLR)	34
V.2. D. Kunjungan Neonatal (KN1 dan KN Lengkap)	35
V.2. E. Bayi diberi ASI Eksklusif	36
V.2. F. Pelayanan Kesehatan Bayi	36
V.2. G. Desa/Kelurahan UCI.....	37
V.2. H. Imunisasi Campak/MR pada Bayi	38
V.2. I. Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Anak Balita.....	38
V.2. J. Pelayanan Kesehatan Balita	38
V.2. K. Balita Timbang.....	38
V.2. L. Balita Gizi Kurang, Pendek dan Kurus	39
V.2. M. Penjaringan Kesehatan Siswa	40
V.3. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut	41
V.3. A. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	41
V.3. B. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut.....	42
BAB VI.....	43
PENGENDALIAN PENYAKIT	43
VI.1. PENGEDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG.....	43
VI. 1 A. Tuberkulosis (TB).....	43

VI. 1 B. Pneumonia Balita	49
VI. 1 C. HIV-AIDS dan Infeksi Menular Seksual	49
VI. 1 D. Diare.....	50
VI. 1 E. Kusta.....	51
VI.2. PENGENDALIAN PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI.....	55
VI. 2 A. AFP Non Polio.....	55
VI. 2 B. Tetanus Neonatorium (TN)	55
VI. 2 C. Campak.....	56
VI. 2 D. Hepatitis B	56
VI. 2 E. Kejadian Luar Biasa (KLB)	59
VI.3. PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOTIK.....	60
VI. 3 A. Demam Berdarah Dengue (DBD)	60
VI. 3 B. Malaria	63
VI. 3 C. Filariasis	72
VI.4. pengendalian penyakit tidak menular	74
VI. 4 A. Hipertensi	74
VI. 4 B. Diabetes Melitus	76
VI. 4 C. Kanker	78
VI. 4 D. ODGJ (orang dengan gangguan jiwa).....	79
BAB VII	77
KEADAAN LINGKUNGAN.....	77
VII. 1. Sarana Air Minum Memenuhi Syarat	77
VII. 2. Keluarga Dengan Akses Terhadap Sanitasi Layak (Jamban Sehat)	77
VII. 3. Desa STBM (Sanitasi Total Brebasis Masyarakat)	78
VII. 4. Tempat-Tempat Umum (TTU) Memenuhi Syarat	79
VII. 5. Tempat Pengelolaan Makanan TPM (Memenuhi Syarat)	80

BAB I

GAMBARAN UMUM

LATAR BELAKANG

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

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

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

I. 1. TUJUAN DAN MANFAAT

Tujuan dan manfaat disusunnya profil kesehatan ini adalah

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

4. Untuk memacu penyempurnaan sistem pencatatan dan pelaporan Kesehatan dengan mengembangkan jaringan kerjasama pengelolaan data dan informasi melalui Sistem Informasi Kesehatan.

I. 2. SISTEMATIKA PENYAJIAN

Adapun sistematika penyajian Profil Kesehatan Kesehatan ini adalah sebagai berikut :

Bab I Gambaran Umum

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

Bab II SARANA KESEHATAN

Bab III Situasi Derajat Kesehatan

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

Bab IV Situasi Upaya Kesehatan

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

Bab V Situasi Sumber Daya Kesehatan

Bab ini berisi uraian tentang sarana kesehatan, tenaga

kesehatan dan pembiayaan kesehatan.

Bab VI Kesimpulan

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

Lampiran Pada lampiran ini berisi resume/langka pencapaian Kab/Kota dan 78 tabel data yang merupakan gabungan Tabel Indikator Kabupaten sehat dan Indikator pencapaian kinerja Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan di Kabupaten Sumbawa Barat.

I. 3. VISI DAN MISI DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUMBAWA BARAT

A. Visi

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

Visi Kabupaten Sumbawa Barat 2016-2021 adalah ***“terwujudnya pemenuhan hak-hak dasar masyarakat yang berkeadilan menuju Kabupaten Sumbawa Barat sejahtera berlandaskan gotong-royong”***

Makna yang terkandung dalam visi tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. **Gotong-royong.** Gotong-royong adalah modal sosial yang senantiasa tumbuh dan berkembang di tengah masyarakat Sumbawa Barat. Gotong-royong dalam bekerja adalah kultur dan budaya yang mengakar dalam kehidupan masyarakat untuk menghadapi tantangan zaman dan menyelesaikan permasalahan. Musyawarah untuk menghadapi tantangan zaman dan menyelesaikan permasalahan. Musyawarah untuk mufakat dalam pengambilan keputusan, dan

gotong-royong dalam bekerja adalah instrumen yang sangat kuat untuk memobilisasi seluruh sumberdaya yang dimiliki Kabupaten Sumbawa Barat. Semangat kolektifitas menggerakkan partisipasi untuk mewujudkan cita-cita Ber-Sumbawa Barat. Tanpa semangat musyawarah mufakat dan gotong-royong, maka segala ide, nilai dan pelaksanaan pembangunan tidaklah sukses.

2. **Pemenuhan Hak-hak Dasar.** Pemenuhan hak-hak dasar adalah instrumen utama untuk mewujudkan masyarakat Sumbawa Barat yang sejahtera dengan dilandasi gotong-royong. Pemenuhan hak-hak dasar rakyat adalah urusan pemerintahan yang diatur oleh perangkat Undang-Undang. Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan langsung dengan Pelayanan Dasar meliputi: pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum, penataan ruang, perumahan, perhubungan, kependudukan dan catatan sipil, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, keluarga berencana dan keluarga sejahtera, sosial, ketenagakerjaan, dan ketahanan pangan. Urusan Pemerintahan Wajib yang tidak berkaitan dengan Pelayanan Dasar meliputi: perencanaan pembangunan, lingkungan hidup, pertanahan, koperasi dan usaha kecil dan menengah, penanaman modal, kebudayaan, kepemudaan dan olahraga, kesatuan bangsa dan politik dalam negeri; otonomi daerah, pemerintahan umum, administrasi keuangan daerah, perangkat daerah, kepegawaian dan persandian; pemberdayaan masyarakat dan desa; statistik; kearsipan; komunikasi dan informatika; perpustakaan. Sementara itu, Urusan Pemerintahan Pilihan sebagai berikut: pertanian (meliputi: tanaman pangan, perkebunan, dan peternakan); kehutanan; energi dan sumber daya mineral; pariwisata; kelautan dan perikanan; perdagangan; industri; ketransmigrasian.

3. **Berkeadilan.** Berkeadilan adalah terdistribusinya hak-hak dasar yang sebesar-besarnya bagi kepentingan masyarakat luas dengan kualitas yang sesuai dengan indikator-indikator kemanusiaan yang adil dan beradab. Berkeadilan juga mengandung makna keberpihakan untuk melindungi dan membina masyarakat yang secara ekonomi dan sosial masuk dalam kategori masyarakat rentan dan masyarakat miskin. Pemerintah Daerah akan memenuhi hak-hak dasar masyarakat yang sesuai dengan nilai-nilai kemanusiaan, nilai demokrasi serta berdasarkan Undang-Undang dan Peraturan yang berlaku. Pemerintah Daerah akan menghadirkan pemerintahan yang benar-benar bekerja untuk masyarakat sebagai bentuk perhatian dan upaya yang luar biasa terhadap

kelompok masyarakat rentan dan miskin yang membutuhkan perlindungan dan pemberdayaan.

4. Masyarakat Sejahtera. Masyarakat sejahtera adalah Cita-cita dilaksanakannya pembangunan dan pemerintahan. Kesejahteraan (welfare) pada umumnya didefinisikan sebagai kesejahteraan ekonomi yang memiliki indikator pada: (i) peningkatan pertumbuhan ekonomi, (ii) pengendalian inflasi, dan (iii) penciptaan lapangan kerja. Namun, kesejahteraan ekonomi tidak dapat berdiri sendiri. Terdapat aspek sosial dan lingkungan yang juga saling mempengaruhi. Aspek ekonomi, sosial, dan lingkungan yang berinteraksi berpusat pada usaha meningkatkan kualitas hidup (quality of life). Oleh karena itu, dalam lima tahun ke depan, pemenuhan hak-hak dasar yang berkeadilan dilandasi semangat gotong-royong, harus diikuti dengan upaya-upaya yang luar biasa untuk mewujudkan kesejahteraan (welfare) dan meningkatkan kualitas hidup (quality of life) agar masyarakat Kabupaten Sumbawa Barat benar-benar merasakan dan meraih manfaat dan dampak pembangunan.

B. Misi

Misi pada dasarnya merupakan upaya umum yang ditetapkan kepala daerah terpilih untuk mewujudkan visi pembangunan daerah. Oleh karena itu, ditetapkan misi pembangunan daerah Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2016-2021 sebagai berikut :

- 1) Mewujudkan pembangunan yang partisipatif dan responsif berlandaskan nilai-nilai agama, kearifan lokal, musyawarah mufakat dan gotong royong.
- 2) Mewujudkan kualitas hidup manusia dan masyarakat yang tinggi dan maju.
- 3) Mewujudkan pemenuhan hak-hak dasar masyarakat dan pelayanan publik yang berkualitas dan bermanfaat.
- 4) Mewujudkan perlindungan dan pemberdayaan bagi kelompok masyarakat miskin dan masyarakat rentan masalah sosial ekonomi.
- 5) Mewujudkan peningkatan daya saing menuju kemandirian ekonomi daerah yang berbasis ekologi dan lingkungan.
- 6) Mewujudkan industrialisasi sektor unggulan komparatif dan unggulan kompetitif wilayah, inflasi yang terkendali, dan penciptaan kesempatan kerja bagi angkatan kerja yang menganggur.

Untuk mendukung pencapaian visi dan misi tersebut, Dinas Kesehatan sesuai tugasnya yaitu sebagai membantu Bupati dalam melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan, mempunyai tujuan dalam misi ke kedua dan ketiga yaitu : Meningkatkan Angka Harapan Hidup, untuk mewujudkan tujuan tersebut telah ditetapkan sasaran yang didalamnya mengandung nuansa yang menggambarkan tupoksi Dinas Kesehatan rumusan sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat.

1. Nilai-nilai

Nilai-nilai yang ditanamkan dalam pelayanan kesehatan :

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

I. 4. KEADAAN GEOGRAFI

Kabupaten Sumbawa Barat terletak antara 8° 29' - 9° 07' Lintang Selatan dan antara 116° 42' - 117° 05' Bujur Timur, dibatasi oleh Selat Alas di sebelah barat, Samudra Indonesia di bagian selatan dan Kabupaten Sumbawa di sebelah utara dan timur.

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

Gambar 1.1 Peta Kabupaten Sumbawa Barat



Sumber :BPS Kabupaten Sumbawa Barat (Sumbawa Barat Dalam Angka Tahun 2021)

Kabupaten Sumbawa Barat beriklim tropis dengan curah hujan rata-rata tahun 2021 adalah antara 9.25–304.75 mm setiap bulannya, dimana curah hujan tertinggi terjadi pada bulan Desember yang mencapai 304.75mm. Rata-rata lama penyinaran matahari pada tahun 2019 mencapai 83.08% dengan kecepatan angin rata-rata 5,00 - 15.26 knots. Berikut ini adalah rincian tempratur dan kelembaban di Kabupaten Sumbawa Barat pada tahun 2021.

Tabel 1.1 Klimatologi “Tempratur dan Kelembaban Menurut Bulan di Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2021”

BULAN	Suhu Udara Temperature (°C) Bulan			Kelembaban Udara (%)
	Min	Maks	Rata-rata	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Januari	32	23	27	87
Februari	35	23	27	86
Maret	33	23	28	85
April	35	21	27	81
Mei	34	22	28	75

Juni	35	19	27	71
Juli	34	17	26	69
Agustus	34	19	26	67
September	36	19	27	70
Oktober	38	21	29	68
November	37	22	29	73
Desember	37	23	28	78

Sumber :BPS Sumbawa Barat Tahun 2021

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

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

Tabel 1.2 Luas Wilayah Daratan menurut Kecamatan

NO	Nama Kecamatan	Luas Wilayah(Km ²)	Persentase Luas	Jumlah Desa dan Kelurahan
1	Poto Tano	158,83	8,59	8
2	Seteluk	236,21	12,77	10
3	Taliwang	375,93	20,33	15
4	Brang Rea	212,07	11,47	9
5	Brang Ene	140,9	7,62	6
6	Jereweh	260,19	14,07	4
7	Maluk	92,42	5,00	5
8	Sekongkang	372,42	20,14	7
	Total KSB	1.722,16	100,00	64

Sumber : BPS Kabupaten Sumbawa Barat (Sumbawa Barat Dalam Angka Tahun 2021)
Estimasi Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat

Berdasarkan Buku Sumbawa Barat Dalam Angka Tahun 2021 yang diterbitkan oleh Badan Pusat Statistik Kabupaten Sumbawa Barat, jumlah penduduk di Kabupaten Sumbawa Barat terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada Tahun 2021 jumlah penduduk di Kabupaten Sumbawa Barat tercatat 159.980 jiwa (hasil Proyeksi dari Sensus Penduduk tahun 2021). Dilihat dari komposisinya jumlah penduduk perempuan lebih besar dibandingkan jumlah penduduk laki-laki, ditunjukkan oleh rasiojenis kelamin (rasio jumlah penduduk laki-laki terhadap jumlah penduduk perempuan) sebesar 81.955 yang terdiri dari perempuan 77.985 Jiwa Adapun distribusi jumlah penduduk KSB juga dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin. Berikut datanya dapat dilihat pada Tabel dan grafik berikut.

Tabel : 1.3 Jumlah Penduduk Kabupaten Sumbawa Barat Menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin Tahun 2021

No.	Kecamatan	Jumlah Penduduk		Total	Rasio
		L	P		Jenis Kelamin
1	SEKONGKANG	5.822	5.406	11.228	1.08
2	JEREWEH	5.891	5.811	11.702	1.01
3	MALUK	8.541	7.519	16.060	1.14
4	TALIWANG	31.276	30.152	61.428	1.04
5	BRANG ENE	3.668	3.546	7.214	1.03
6	BRANG REA	9.080	8.523	17.603	1.07
7	SETELUK	11.052	10.681	21.733	1.03
8	POTO TANO	6.665	6.347	13.012	1.05
Total Kabupaten		81.995	77.985	159.980	1.05

Sumber: Sumbawa Barat Dalam Angka 2021

I. 5. SITUASI DERAJAT KESEHATAN

I. 5. A. Angka Harapan Hidup

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

Angka Harapan Hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan

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

Data Angka Harapan Hidup setiap tahun dirilis BPS yang diperoleh melalui survei. Angka Harapan Hidup sangat dipengaruhi oleh angka kematian bayi. Apabila melihat trend angka kematian bayi yang cenderung menurun, maka diperkirakan AHH Kabupaten Sumbawa Barat akan mengalami peningkatan. Bayi-bayi yang dilahirkan menjelang tahun 2016 di Kabupaten Sumbawa Barat diperkirakan mempunyai usia harapan hidup 66,66 tahun dan mengalami peningkatan pada tahun 2017 menjadi 66,98 tahun. Kemudian pada tahun 2018 Angka Harapan Hidup meningkat menjadi menjadi 67,34 tahun dan tahun 2019 AHH Kabupaten Sumbawa Barat meningkat menjadi 67,80 tahun dan tahun 2020 menjadi 68,07 tahun. Selama periode tahun 2016-2020 AHH Kabupaten Sumbawa Barat mengalami peningkatan 1,41 tahun.

I. 5. B. **ANGKA KESAKITAN / MORBIDITAS**

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

BAB II

SARANA KESEHATAN

II. 1. Sarana Kesehatan

Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat sampai dengan tahun 2021 mencakup:

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

2. Puskesmas Perawatan dan Non Perawatan

Terdapat 6 unit Puskesmas Perawatan yaitu Puskesmas Seteluk, Taliwang, Brang Rea, Jereweh, Maluk, Sekongkang dan PotoTano. Sedangkan 2 Puskesmas sisanya adalah Puskesmas non Perawatan yaitu Puskesmas Brang Ene dan Tongo. 5 Puskesmas Perawatan tersebut sudah menjadi Puskesmas PONED yaitu Puskesmas Seteluk, Brang Rea, Jereweh, Maluk.

3. Rumah Sakit

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

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

4. Puskesmas Pembantu berjumlah 30 Unit

5. Poskesdes berjumlah 67 Unit.

6. Sarana Pelayanan Lain

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

Berdasarkan Ijin Opreasional Klinik yang ada, di kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2021 Terdapat 7 (Tujuh), 6 (enam) klinik pratama dan 1 (satu) klinik utama dari 7 klinik yang

sudah melakukan registrasi ada 4 klinik sedangkan 3 klinik lainnya sedang dalam proses. Dari 7 klinik yang sudah memiliki SIO terdapat 1 klinik yang belum beroperasi (klinik Nacita) dan 1 klinik yang sedang proses penpanjang SIO (klinik Bhayangkara).

- a. Klinik Buin Batu adalah klinik Buin Batu khusus untuk karyawan PT. Amman Mineral Nusa Tenggara yang dikelola oleh PT. Asih Eka Abadi (*International SOS*)
- b. Klinik Bhayangkara yang dikelola oleh POLRES Kabupaten Sumbawa Barat untuk menangani masalah kesehatan Anggota POLISI di POLRES Kabupaten Sumbawa Barat.
- c. Klinik Rehabilitasi Narkoba yang dikelola oleh Badan Narkotika Nasional Kabupaten Sumbawa Barat (BNNK) untuk menangani pasien rehabilitasi Narkoba.
Balai Pengobatan MIRZA adalah Balai pengobatan dengan dokter penanggung jawabnya adalah dr. Abdullah Alamudy

II.1. A. Puskesmas dan Jaringannya

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. bahwa sebaran puskesmas di semua tingkat kecamatan rata – rata 1 puskesmas, kecuali Kecamatan Sekongkang dengan 2 puskesmas. Dari 9 puskesmas yang ada 77,8 % adalah puskesmas dengan status rawat inap dan 22,2 % puskesmas non rawat (Puskesmas Brang Ene dan Puskesmas Tongo). Berdasarkan Permenkes 43 tahun 2019 bahwa untuk puskesmas perkotaan statusnya non rawat inap sedangkan untuk kategori pedesaan statusnya rawat inap sehingga perlu dipersiapkan untuk perubahan status bagi Puskesmas Taliwang sebagai puskesmas perkotaan sedangkan Puskesmas Brang Ene dan Puskesmas Tongo sebagai puskesmas pedesaan. Berdasarkan kondisi yang ada pada Puskesmas Tongo dan Puskesmas Brang Ene belum memungkinkan untuk di tingkatkan statusnya.

II.1. B. Sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian

Sarana produksi dan distribusi kefarmasian yang ada di Kabuapten Sumbawa Barat yaitu Apotek PRB 1 unit, Apotek sebanyak 17 unit, dan Toko Obat 2 unit. Di Kabupaten Sumbawa tidak ada pedagang besar farmasi dan toko alat kesehatan.

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

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

II.2. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan

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

Cakupan rawat jalan selama tahun 2021 sebesar 62,5% lebih rendah jika dibandingkan cakupan pada tahun 2020 sebesar 96,0%. Cakupan rawat inap pada tahun 2021 sebesar 3,4%, lebih tinggi jika dibandingkan dengan cakupan tahun 2020 yaitu 3,2%. Cakupan tersebut masih terbilang kecil atau rendah. Penyebab rendahnya cakupan kunjungan rawat inap kemungkinan karena rendahnya angka kesakitan masyarakat atau rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh penduduk atau ada kemungkinan bahwa data kunjungan yang dilaporkan dari Kabupaten Kota masih under reporting, dimana data yang dilaporkan lebih tinggi daripada keadaan yang sebenarnya. Hal ini dikarenakan data kunjungan rawat jalan dan rawat inap yang berasal dari dokter praktek mandiri, Klinik dan juga Rumah Sakit milik swasta belum dilaporkan pada Profil Kesehatan ini, sehingga berpengaruh terhadap cakupan kunjungan baik rawat jalan ataupun rawat inap, dapat dilihat pada lampiran (tabel 5).

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

Jumlah kunjungan gangguan jiwa yang berkunjung ke sarana pelayanan kesehatan baik di Puskesmas, Klinik, praktek dokter mandiri dan Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Sumbawa Barat sebesar 2.373 kunjungan. Data jumlah kunjungan gangguan jiwa ini sama kondisinya dengan data kunjungan rawat jalan dan rawat inap, dimana data kunjungan yang dilaporkan belum menggambarkan keadaan yang sesungguhnya, dapat dilihat pada lampiran (tabel 5).

II.2 C. Angka Kematian Pasien di Rumah Sakit

GDR adalah angka kematian total pasien rawat inap yang keluar dari rumah sakit per 1000 penderita keluar hidup atau mati. Indikator ini memberikan penilaian tentang kualitas rumah sakit meskipun GDR dipengaruhi oleh angka kematian <48 jam dimana pada umumnya adalah kasus dengan kegawatdaruratan/akut. Menurut Kemenkes RI, standar GDR untuk rumah sakit adalah 45%. Gambaran Gross Death Rate (GDR) di RSUD Asy - Syifa' Sumbawa Barat dari tahun 2013 s/d 2018 mengalami fluktuasi Realisasi capaian angka GDR RSUD Asy - Syifa' Sumbawa Barat tahun 2016 sebesar 19%0. Pada tahun 2017 menurun menjadi 17%0 pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 21%0. Pada tahun 2019 17%0 pada tahun 2020 23% dan pada tahun 2021 27,7% dimana mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Peningkatan nilai GDR pada dasarnya sama dengan

peningkatan nilai NDR dipengaruhi oleh banyak faktor sehingga langkah strategis untuk menurunkan nilai dari kedua indikator tersebut adalah dengan menganalisa faktor yang mempengaruhi peningkatan nilai NDR dan GDR dan melakukan langkah yang tepat salah satunya dengan peningkatan kualitas layanan dan pengembangan jenis layanan yang baru. Namun angka ini masih di bawah standar yang ditetapkan Kemenkes RI yaitu sebesar 45 per 1000 pasien keluar. Hal ini berarti mutu pelayanan di RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat sudah baik karena semakin rendah nilai GDR dari target semakin baik, dapat dilihat pada lampiran (tabel 7).

NDR yaitu angka kematian ≥ 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1.000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Nilai NDR yang dianggap masih dapat ditolerir adalah kurang dari 25 per 1000. Realisasi NDR RSUD Asy - Syifa' Sumbawa Barat pada tahun 2021 sebanyak 15,9% per 1000 masih jauh di bawah target yang ditetapkan oleh Kemenkes yaitu sebesar 25 %. Mutu pelayanan di RSUD Asy - Syifa' Sumbawa Barat cukup baik. Dan pada tahun 2020 terjadi peningkatan sejumlah 0,14 % yang artinya ada perbaikan walau belum signifikan. Peningkatan nilai NDR di Rumah Sakit Asy-Syifa Sumbawa Barat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu tingkat keparahan penyakit atau sakit berat (Gaga) Ginjal, Stroke Pendarahan, Sepsis, Cidera kepala Berat), keterlambatan rujukan dari Puskesmas, keterbatasan sarana medik dan layanan Spesialis, serta penolakan rujukan oleh pihak keluarga menuju tempat pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.

Dalam Standar Pelayanan Minimal, indikator yang berpengaruh untuk peningkatan capaian NDR antara lain, pemberi pelayanan di rawat inap dan dokter penanggungjawab pasien rawat inap. Hasil capaian indikator tersebut untuk pemberi pelayanan di rawat inap ditangani oleh dokter spesialis dan perawat minimal 03 dan semua penanggungjawab dilakukan oleh dokter. Indikator dalam SPM Instalasi Rawat Darurat antara lain kemampuan menangani life saving anak dan dewasa dan waktu tanggap pelayanan dokter digawat darurat nilai capaian sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam SPM. Kemampuan menangani dan waktu tanggap sangat diperlukan dalam memberikan pelayanan pasien Instalasi Gawat darurat (IGD) mengingat kondisi pasien yang datang di IGD sangat akut/gawat. Penanganan yang cukup baik akan memberikan dampak yang luas (baik) kepada pasien untuk pelayanan berikutnya (rawat inap) dapat dilihat pada lampiran (tabel 7).

II.2 D. Indikator Kinerja Pelayanan di Rumash Sakit

Rata-rata pemakaian tempat tidur (Bed Occupancy Rate/BOR) pada tahun 2021 belum mencapai angka ideal yaitu 0% (BOR Ideal= 60%-80%). Data selengkapnya dapat dilihat pada lampiran. Rata-rata lama rawat seorang pasien (Length of Stay/LOS) di RSUD Asy-Syifa pada tahun 2021 adalah 0 hari, angka tersebut tidak sama seperti tahun 2020. Angka tersebut berada di bawah nilai LOS ideal yaitu antara 6-9 hari. Angka Tempat Tidur Tidak ditempati (Turn of Interval/TOI) menunjukkan efisiensi penggunaan tempat tidur, dimana angka ideal untuk TOI adalah 1-3 hari.

Pada tahun 2021 rata-rata TOI di RSUD Asy-Syifa yang dilaporkan adalah 9 hari. Capaian ini melebihi target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu selama 1-3 hari. Hal ini berarti tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur di RSUD Asy- Syifa' Sumbawa Barat masih kurang, dapat dilihat pada lampiran (tabel 8).

II.3 . Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat

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

Keberadaan Posyandu merupakan salah satu indikator dalam pentahapan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 19 Tahun 2011 dijelaskan bahwa posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberi kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Berikut data jumlah posyandu yang ada di Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2021.

Tabel 2.1. Jumlah Posyandu Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2021

No	Puskesmas	Jumlah Posyan du	KRITERIA POSYANDU				CAKUPAN POSYANDU AKTIF	
			PRATAMA	MADY A	PURNA MA	MANDIRI	JM L	%
1	Poto Tano	23	0	0	22	1	23	100
2	Seteluk	39	0	0	39	0	39	100
3	Taliwang	67	0	10	49	7	63	94.03
4	Brang Ene	9	0	0	0	9	9	100
5	Brang Rea	33	0	0	16	17	25	75.76
6	Jereweh	19	0	0	16	3	18	94.74
7	Maluk	16	0	11	5	0	3	18.75
8	Sekongkan g	7	0	0	7	0	7	100
9	Tongo	12	0	0	12	0	12	100
Jumlah		225	0	21	166	37	199	88.44

Sumber : Laporan Pemantauan Posyandu Puskesmas KSB Tahun 2021

Tabel di atas menunjukkan jumlah posyandu di masing-masing kecamatan di Kabupaten Sumbawa Barat, dengan jumlah keseluruhan 225 posyandu. Jumlah posyandu terbanyak berada di wilayah kerja Puskesmas Taliwang, hal ini berbanding lurus dengan jumlah penduduk di Kecamatan Taliwang yang berjumlah 57.046 jiwa dan merupakan kecamatan dengan penduduk terbesar di Kabupaten Sumbawa Barat. Sedangkan untuk jumlah posyandu yang terkecil berada di wilayah kerja Puskesmas Sekongkang dengan 7 posyandu.

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

Posbindu PTM merupakan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) dalam pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui kegiatan skrining kesehatan/deteksi dini faktor risiko PTM, intervensi/modifikasi faktor risiko PTM serta monitoring dan tindak lanjut faktor risiko PTM bersumber daya masyarakat secara rutin dan berkesinambungan. Pada tahun 2021 di Kabupaten Sumbawa Barat terdapat 225 Posbindu PTM.

BAB III

TENAGA KESEHATAN

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

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

III.1. Tenaga Medis (dokter umum, spesialis dan dokter gigi)

Tenaga dokter spesialis tahun 2021 yang bekerja di Rumah Sakit Kabupaten Sumbawa Barat sebanyak 7 orang. Rasio dokter spesialis per 100.000 penduduk di Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2021 sebesar 4,4 per 100.000 penduduk. Rasio dokter spesialis ini belum sesuai dengan target rasio yang ditetapkan berdasarkan Kepmenko Bid.Kesra No.54 Tahun 2013 yaitu sebesar 11 per 100.000 penduduk (target 2019).

Tenaga dokter umum di fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Sumbawa Barat pada tahun 2021 sebanyak 41 orang dan rasio dokter umum adalah 25,6 per 100.000 penduduk. Rasio dokter umum di Kabupaten Sumbawa Barat masih di bawah target rasio yang ditetapkan berdasarkan Kepmenko Bid.Kesra No.54 Tahun 2013 yaitu sebesar 45 per 100.000 penduduk.

Tenaga dokter gigi di fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Sumbawa Barat pada tahun 2021 sebanyak 7 dengan rasio 4,4 per 100.000 penduduk. Rasio dokter gigi di Kabupaten Sumbawa barat masih jauh dibawah target rasio yang ditetapkan berdasarkan Kepmenko Bid.Kesra No.54 Tahun 2013 yaitu sebesar 13 per 100.000 penduduk, dapat dilihat pada lampiran (tabel 11).

III.2. Tenaga Keperawatan (Perawat dan Bidan)

Tenaga perawat di fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Sumbawa barat pada tahun 2021 sebanyak 397 dan rasio tenaga perawat adalah 248,2 per 100.000 penduduk, masih di bawah target rasio yang ditetapkan berdasarkan Kepmenko Bid.Kesra No.54 Tahun 2013 yaitu sebesar 180 per 100.000 penduduk (target 2021).

Tenaga bidan di fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Sumbawa Barat pada Tahun 2021 sebanyak 346 orang dengan rasio 216,3 per 100.000 penduduk, masih di bawah target rasio yang ditetapkan berdasarkan Kepmenko Bid.Kesra No.54 Tahun 2013 yaitu sebesar 120 per 100.000 penduduk, dapat dilihat pada lampiran (tabel 12).

III.3. Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan dan Tenaga Gizi

Tenaga kesehatan masyarakat di fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Provinsi NTB pada tahun 2021 adalah sebanyak 29 orang dengan rasio 18,1 per 100.000 penduduk, masih jauh dari target rasio yang ditetapkan berdasarkan Kepmenko Bid.Kesra No.54 Tahun 2013 yaitu sebesar 15 per 100.000 penduduk (target 2021). Jumlah tenaga kesehatan masyarakat yang tercatat sangat rendah dikarenakan sebagian besar tenaga kesehatan masyarakat bertugas di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Tenaga kesehatan lingkungan di fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Sumbawa Barat pada tahun 2021 sebesar 24 orang dengan rasio 15,0 per 100.000 penduduk. Rasio ini juga sangat jauh dari target, di mana target untuk rasio tenaga kesehatan lingkungan (sanitarian) adalah 18 per 100.000 penduduk (target 2021).

Jumlah tenaga gizi di fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2021 yaitu 32 orang dengan rasio 20,0 per 100.000 penduduk. Kondisi yang sama dengan rasio tenaga kesehatan masyarakat dan tenaga kesehatan lingkungan, ratio tenaga gizi di Kabupaten Sumbawa Barat pada tahun 2021 juga masih di bawah target yang ditetapkan yaitu 14 per 100.000 penduduk, dapat dilihat pada lampiran (tabel 13).

III.4. Tenaga Teknik Biomedika, Keterampilan Fisik, dan Keteknisian Medik

Untuk tenaga ahli laboratorium medik di fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2021 yaitu berjumlah 35 orang dengan

rasio 21,9 per 100.000 penduduk, tenaga teknik biomedika lainnya 11 orang dengan rasio 6,9 per 100.000 penduduk, tenaga keterampilan fisik 6 orang dengan rasio 3,8 per 100.000 penduduk dan tenaga keteknisan medis 33 orang dengan rasio 20,6 per 100.000 penduduk. Tenaga-tenaga tersebut tersebar di seluruh Puskesmas dan Rumah sakit milik pemerintah dan swasta, dapat dilihat pada lampiran (tabel 14).

III.5. Tenaga Kefarmasian (Tenaga Teknis Kefarmasian dan Apoteker)

Untuk tenaga kefarmasian yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2021 berjumlah 19 orang dengan rasio 11,9 per 100.000 penduduk yang terdiri dari tenaga teknis kefarmasian 19 orang (rasio 11,1 per 100.000 penduduk) dan apoteker 20 orang (rasio 12,5 per 100.000 penduduk). Tenaga teknis kefarmasian yang dimaksud adalah terdiri dari analis farmasi, asisten apoteker, dan sarjana farmasi. Rasio tenaga kefarmasian masih jauh dari target yang ditetapkan dalam Kepmenko Bid.Kesra No.54 Tahun 2013 di mana target rasio tahun 2021 untuk tenaga teknis kefarmasian adalah 17,1 per 100.000 penduduk dan untuk tenaga apoteker 9,8 per 100.000 penduduk, dapat dilihat pada lampiran (tabel 15).

BAB IV

PEMBIAYAAN KESEHATAN

IV.1. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

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

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

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

Perkembangan peserta jaminan kesehatan di Kabupaten Sumbawa Barat cukup positif.

Kepesertaan jaminan kesehatan tahun 2021 sebesar 94,4% dari total penduduk yaitu 159.980 peserta. Peserta jaminan kesehatan terbagi menjadi peserta PBI 103.774 peserta atau 64,9% dan peserta Non PBI 47.274 peserta atau 29,5%. Data lebih lengkap tentang kepesertaan jaminan kesehatan nasional di Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2021 dapat dilihat pada lampiran (tabel 17).

IV.2. Desa Yang Memanfaatkan Dana Desa Untuk Kesehatan

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

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

Dana desa yang digunakan juga bisa untuk memperbaiki lingkungan sekitar sehingga kawasan atau lingkungan sekitar bisa lebih sehat bagi perkembangan balita yang nantinya mampu memberikan dampak positif bagi kesehatan. Pada tahun 2021, dari 65 desa yang ada di Kabupaten Sumbawa Barat keseluruhannya atau 100% desa sudah memanfaatkan dana desa untuk kesehatan. Data lebih rinci dapat dilihat pada lampiran(tabel 18).

IV.3. Anggaran Kesehatan

Pembiayaan pembangunan kesehatan se-Provinsi NTB tahun 2021 diperoleh dari berbagai sumber yaitu APBD kabupaten/kota se-NTB, APBD Provinsi NTB dan APBN (Dana Dekonsentrasi). Pembiayaan kesehatan se-Provinsi NTB tahun 2021 dapat dilihat pada gambar berikut:

Pada tahun 2021 anggaran kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat tercatat sebanyak Rp. 170.839.047.532,- atau Rp. 130.797.332.834,50- perkapita/tahun.

Anggaran kesehatan berasal dari APBD kabupaten/kota yaitu dari Dinas Kesehatan dan RSUD sebanyak Rp.1.057.201.512.622,- (16,2%) dari total anggaran kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat, dapat dilihat pada lampiran (tabel 19).

BAB V

KESEHATAN KELUARGA

V.1. Kesehatan Ibu

V.1. A. Kematian Ibu

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

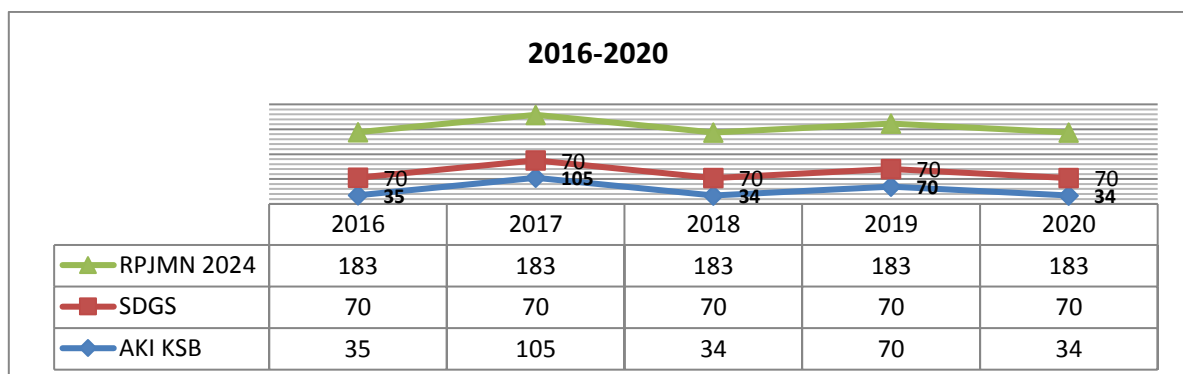
Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan RPJMN menjadi 183 per 100.000 sedangkan Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu pada goals ke 3 yaitu pada 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi. Hasil survei terkini melalui SUPAS 2015 didapatkan angka sebesar 305/100.000KH. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Sumbawa Barat sudah mengalami penurunan, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Namun kematian ibu masih ada kondisi ini disebabkan antara lain oleh kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan post partum. Penyebab ini dapat diminimalisir apabila kualitas *Antenatal Care* dilaksanakan dengan baik. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 3 tahun). Sebanyak 54,2 per 1000 perempuan dibawah usia 20 tahun telah melahirkan, sementara perempuan yang melahirkan usia di atas 40 tahun sebanyak 207 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini diperkuat oleh data yang menunjukkan masih adanya umur perkawinan pertama pada usia yang amat muda (<20 tahun) sebanyak 46,7% dari semua perempuan yang telah kawin.

Dalam 5 tahun terakhir, Angka Kematian Neonatal (AKN) tetap sama yakni 19/1000 kelahiran, sementara untuk Angka Kematian Pasca Neonatal (AKPN) terjadi penurunan dari 15/1000 menjadi 13/1000 kelahiran hidup, angka kematian anak balita juga turun dari 44/1000 menjadi 40/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian pada kelompok perinatal disebabkan oleh *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) sebanyak 29,5% dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2%, ini berarti faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi bayinya.

Tantangan ke depan adalah mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil dan melahirkan dan menjaga agar terjamin kesehatan lingkungan yang mampu melindungi bayi dari infeksi. Untuk usia di atas neonatal sampai satu tahun, penyebab utama kematian adalah infeksi khususnya pnemonia dan diare. Ini berkaitan erat dengan perilaku hidup sehat ibu dan juga kondisi lingkungan setempat. Sedangkan di Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2016 sebesar 251 per 100.000 KH, pada tahun 2017 tercatat 85 kematian ibu, dari 103.132 KH . Kabupaten Sumbawa Barat pada tahun 2020 tercatat 1 kematian ibu 34/100.000 dari 2.932 KH, hal ini menunjukkan penurunan yang fluktuatif dari tahun 2016 angka kematian yaitu 35/100.000. Pada tahun 2017 terjadi 3 kematian 105/100.000 KH. Pada tahun 2018 terjadi penurunan menjadi 34/100.000 KH, sedangkan pada tahun 2019 terjadi peningkatan menjadi 70/100.000 KH . Masa kematian ibu mayoritas pada usia produktif (20 – 34 tahun) 100% terutama terjadi pada masa bersalin.

Grafik 5.1

Pencapaian dan Proyeksi Angka Kematian Ibu (AKI)



Grafik diatas menunjukkan peningkatan yang fluktuatif dari tahun 2016 hingga tahun 2020 namun angka tersebut berada dibawah target baik target RPJMN ataupun SDGs dengan kondisi pada tahun 2020 menjadi 34/100.000 kelahiran hidup secara

penatalaksanaan dari pelayanan di tingkat dasar telah maksimal kematian ini terjadi di layanan kesehatan tingkat rujukan yaitu di Rumah Sakit dengan Gangguan Pembekuan darah. Faktor utama penyebab komplikasi perdarahan yang terjadi yaitu berkurangnya faktor pembekuan akibat kerusakan dari sel-sel darah yang berlebihan sehingga terjadi penurunan jumlah sel-sel darah termasuk trombosit.¹⁶ Saat trombosit turun fungsinya sebagai pembentuk sumbat mekanis sebagai respon hemostasis normal dalam tubuh akan terganggu.¹⁷ Perdarahan postpartum karena gangguan pembekuan darah (thrombin) baru dicurigai bila penyebab yang lain dapat disingkirkan apalagi disertai riwayat pernah mengalami hal yang sama pada persalinan sebelumnya. Pada gangguan pembekuan darah akan terjadi perdarahan setiap dilakukan penjahitan, perdarahan merembes atau timbul hematoma pada bekas jahitan, suntikan, perdarahan dari gusi, rongga hidung, dan lain-lain. (tabel 21)

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

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan professional. Pelayanan antenatal ibu hamil dilaksanakan sesuai standar pelayanan kebidanan. Untuk melihat akses dan kualitas pelayanan kesehatan kepada ibu hamil dapat digambarkan melalui cakupan K1 dan K4. Kunjungan K1 ibu hamil adalah Ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal sesuai standar (10T) oleh tenaga kesehatan pada masa kehamilan kemudian yang dapat dihitung sebagai kunjungan K4 pada ibu hamil adalah Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar (10T) paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga umur kehamilan.

Adapun cakupan K1 di Kabupaten Sumbawa Barat untuk tahun 2020 mencapai 84,7% atau 3.257 ibu hamil, cakupan pada tahun 2020 lebih rendah di bandingkan tahun 2019 karena menggunakan sasaran proyeksi yang cukup tinggi. Cakupan ini dengan menggunakan denominator cakupan real ibu hamil yang ditemukan oleh petugas kesehatan baik yang ditemukan K1 murni (usia kehamilan pada trimester pertama 12 minggu) atau K1 Akses (ibu hamil yang ditemukan pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu, adapun cakupan perpuskesmas dapat dilihat pada Tabel 23

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

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

Target cakupan K4 untuk tahun 2020 menyesuaikan target SPM adalah sebesar 100%. Hal ini bisa dikarenakan bumil yang kontak pada petugas kesehatan banyak yang tidak pada Trisemester pertama (K1 Murni) sehingga masih perlu kunjungan rumah yang lebih intensif oleh bidan serta kemitraan dengan kader dan Lintas Sektor perlu untuk lebih ditingkatkan. Cakupan tahun 2020 mencapai 66,7% atau 2.565 ibu hamil. cakupan K4 masih rendah yang disebabkan terjadinya kesenjangan hingga mencapai 18% hal ini disebabkan karena adanya pandemi covid sehingga masih ibu hamil banyak yang menunda untuk memeriksa kehamilan pertama ke faskes, sehingga saat di temukan sudah K1 Akses, adanya kasus Abortus sekitar 5% (169) namun angka abortus pada tahun ini sudah bisa diminimalisir. Masih tinggi kasus kehamilan pada anak usia remaja, hal ini merupakan salah satu faktor yang membuat rendhnya K4 karena rasa malu untuk memeriksakan kehalannya. Dan ada ibu hamil yang usia kehamilannya belum mencapai K4 hal ini disebabkan karena masihnya ada ibu hamil yang di temukan atau akses ke petugas kesehatan pada usia kehamilan diatas 12 minggu sebesar 15,5% yang menyebabkan drop out di K4.

Data diatas dapat dilihat bahwa masih rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan di trimester awal kehamilan, baik tentang pentingnya memeriksakan kehamilan pada awal kehamilan serta bagaimana menjaga agar tidak terjadinya abortus pada kehamilan, hal tersebut tidak terlepas dari segi masyarakat yang masih rendah pemahaman tentang pentingnya kesehatan serta dari segi petugas kesehatan yang masih belum maksimal dalam mendata atau penemuan ibu hamil baru, serta fasilitas kesehatan yang masih kurang standard untuk memberikan daya tarik pada masyarakat untuk memeriksa kesehatan ke fasilitas kesehatan dasar.

Alternatif solusi yang akan dilaksanakan di tahun 2020 untuk meningkatkan cakupan dan mencegah kasus abortus pada ibu hamil, yaitu meningkatkan kerjasama dengan Lintas sektor dan Lintas Program serta pemberdayaan masyarakat yang lebih optimal seperti melibatkan agen PDPGR dan pemberdayaan kader poskesdes dan kader posyandu. Meningkatkan kapasitas dan kesadaran petugas dalam melakukan pelayanan ke masyarakat, memenuhi kebutuhan fasilitas pelayanan di tingkat dasar guna menunjang peningkatan pelayanan kesehatan.

V.1. C. Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan

Definisi Operasional : 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 2 tenaga kesehatan baik bidan dengan bidan, bidan dengan perawat dan bidan dengan dokter, serta kemampuan manajemen program KIA dalam pertolongan persalinan sesuai standar.

Capaian cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn) dan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Fasilitas Kesehatan (Pf) menggambarkan tingkat perlindungan dalam pelayanan kesehatan ibu bersalin. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn) pada tahun 2020 mencapai 79,2%. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019 mencapai 99,82% atau 2.830 ibu bersalin. Namun secara absolute cakupan persalinan 2020 meningkat persalinan oleh tenaga kesehatan mencapai 80,88% atau 2.923 ibu bersalin, (tabel 23)

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

Definisi Operasional : Cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Poskesdes, dan Rumah Praktek Bidan/Dokter. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Fasilitas Kesehatan (Pf) menggambarkan tingkat perlindungan dalam pelayanan kesehatan ibu bersalin. Cakupan persalinan di tahun 2020 mencapai 79,2% atau 2.907 ibu bersalin. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf) adalah termasuk indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal) yang diharapkan mencapai target 100%, untuk indikator Pf belum tercapai. Capaian hanya mencapai 80% persalinan oleh tenaga kesehatan dan 79,2% persalinan di fasilitas kesehatan. Dari total persalinan 2942, masih ada 28 (0,9) yang masih di tolong oleh nakes namun tidak di lakukan di fasilitas kesehatan hal ini terjadi karena masih di tolong di rumah hal ini terjadi karena di desa mantar omal sapa belum ada Poskesdes, di desa talonang geografis yang jauh sehingga jarak dr poskesdes ke rumah penduduk yang jauh, serta sarana air bersih di poskesdes yang masih kurang masih ada desa yang tidak ada poskesdes dan poskesdesnya masih proses perbaikan, sedangkan di wilayah talonang masih ada poskesdes yang masih susah akses air bersih dan 7 (0.2%) masih di tolong oleh dukun.

Terlihat bahwa cakupan ini bahwa belum semua persalinan yang dtolong oleh tenaga kesehatan di lakukan di fasilitas kesehatan, masih ada 0.7% persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang di tolong tidak di fasilitas kesehatan (ditolong dirumah ibu bersalin) salah satunya di Tongo, Poto Tano dan Taliwang hal ini terjadi kaena masih ada poskesdes yang belum mempunyai bangunan poskesdes dan masih ada yang tidak memiliki alat yang standard untuk melakukan pelayanan pertolongan persalinan.

Pada grafik diatas dapat dilihat perbandingan 5 tahun terakhir secara persentase terjadi penurunan kembali pada tahun 2020 di bandngkan tahun 2019 karena pada tahun 2019 menggunakan sasaran real ibu hamil yang ada di wilayah Sumbawa Barat, namun belum 100% ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan hal ini disebabkan karena masih ada Desa yang belum memiliki poskesdes serta belum memiliki atau layak untuk dilakukan pertolongan persalinan yang standard. Solusi dalam meningkatkan cakupan dengan

memenuhi sarana dan prasarana di poskesdes untuk melakukan pertolongan persalinan, serta menyebarluaskan informasi tentang pentingnya persalinan di tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan guna meminimalkan resiko yang terjadi baik pada ibu maupun bayi, serta melakukan stimulus kepada keluarga tentang pentingnya perencanaan dan pemeriksaan kehamilan sejak awal, untuk mendapatkan generasi yang berkualitas. Dan pemetaan dan pemantauan dimulai dari saat ibu hamil dengan melibatkan multi pihak, disamping itu peran bidan di desa yang menempati desa untuk dapat mengarahkan agar ibu bersalin di Fasilitas Kesehatan yang memenuhi standar dan oleh tenaga kesehatan yang kompeten secara tim.(tabel 23)

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

Peningkatan kesehatan ibu pasca persalinan antara lain melalui peningkatan pelayanan kesehatan bagi ibu nifas yang diberikan minimal tiga kali mulai enam jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan untuk mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu nifas dan pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU.

Pemberian vitamin A pada ibu nifas di Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2021 adalah 100% hasil perhitungan menggunakan data riil ibu nifas. Pada tahun 2021 cakupan Vitamin A untuk ibu nifas sudah diatas target, dengan target 37% sedangkan cakupan sebanyak 97,51%. Pada ibu nifas, vitamin A memiliki manfaat penting bagi ibu dan bayi yang disusunya dan dapat meningkatkan kuantitas Air Susu Ibu (ASI), meningkatkan daya tahan tubuh serta meningkatkan kelangsungan hidup anak.

V.1. F. Imunisasi TD Ibu Hamil

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

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

Salah satu kesakitan pada ibu hamil adalah anemia yang dapat menyebabkan kematian ibu karena perdarahan pada saat persalinan. Anemia yang

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

Salah satu cara untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil akan zat besi atau Fe selain dari makanan adalah dengan menambahkan suplemen tambah darah. Setiap ibu hamil diharuskan untuk mengkonsumsi minimal 90 tablet darah selama masa kehamilan dengan indikator pemberian 1 tablet 1 hari. Selain melihat kuantitas pemberian, seksi Gizi juga berupaya memantau asupan Fe untuk ibu Hamil melalui Kartu Kepatuhan Minum Fe yang dilakukan oleh bidan desa dan petugas gizi secara berkala. Cakupan pemberian 90 Tablet Fe pada ibu Hamil di tahun 2020 belum mencapai target yang ditetapkan. Hal ini disebabkan karena perhitungannya cakupan menggunakan data proyeksi ibu hamil yang ada di masing-masing wilayah. Cakupan pemberian Tablet Fe bukan hanya bertujuan untuk mencapai target pada pemberian akan tetapi bagaimana agar Tablet Fe yang diberikan dapat dikonsumsi sehingga dapat mencegah kasus anemia pada ibu hamil. Cakupan pemberian TTD 90 tablet bagi ibu hamil tidak mengalami penurunan selama 5 tahun berturut-turut, ada beberapa penyebab penurunan tersebut antara lain tingginya data proyeksi untuk ibu hamil, tingginya cakupan K1 akses juga dapat menjadi penyebab menurunnya cakupan Fe³. (tabel 27)

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

Dalam upaya percepatan penurunan kematian ibu dan kematian bayi perlu pemecahan masalah sejak dari hulu, salah satunya melalui program Keluarga Berencana (KB). Pasangan Usia Subur (PUS) Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2020 sebanyak 20.032 pasangan. Peserta KB aktif pada tahun 2020 sebanyak 19.157 orang atau 95,6 % dari Jumlah PUS yang ada.

Peserta KB Pasca Persalinan pada tahun 2020 adalah 1.470 orang atau 40,1% dari Ibu Bersalin. Pada peserta KB Aktif dan KB Pasca Persalinan, persentase tertinggi adalah peserta KB dengan jenis Suntik dan tersendah adalah peserta KB dengan jenis MOP. Data lebih lengkap tentang KB Baru dan KB Aktif dapat di lihat pada lampiran (tabel.....dan.....). Tabel memperlihatkan bahwa peserta aktif dan KB pasca persalinan sebagian besar menggunakan KB suntik, hal ini

dikarenakan penggunaan KB suntik tidak memerlukan banyak tahap yang sulit, termasuk metode kontrasepsi yang terhitung murah untuk masyarakat dan akses untuk memperoleh layanan KB suntik relatif lebih mudah. Pada tahun 2020 tingkat partisipasi pria sebagai peserta KB masih sangat rendah, hal ini dapat dilihat dari penggunaan kontrasepsi MOP yang hanya 0,3% pada peserta KB Aktif dan 0,2 % pada peserta KB Pasca Persalinan. (tabel 28)

V.2. KESEHATAN ANAK

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

Dalam 5 tahun terakhir, Angka Kematian Neonatal (AKN) tetap sama yakni 19/1000 kelahiran, sementara untuk Angka Kematian Pasca Neonatal (AKPN) terjadi penurunan dari 15/1000 menjadi 13/1000 kelahiran hidup, angka kematian anak balita juga turun dari 44/1000 menjadi 40/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian pada kelompok perinatal disebabkan oleh *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) sebanyak 29,5% dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2%, ini berarti faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi bayinya. Tantangan ke depan adalah mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil dan melahirkan dan menjaga agar terjamin kesehatan lingkungan yang mampu melindungi bayi dari infeksi. Untuk usia di atas neonatal sampai satu tahun, penyebab utama kematian adalah infeksi khususnya pneumonia dan diare. Ini berkaitan erat dengan perilaku hidup sehat ibu dan juga kondisi lingkungan setempat. Sedangkan di Sedangkan angka kematian ibu di NTB tahun 2012 sebesar 251 per 100.000 KH, pada tahun 2017 tercatat 85 kematian ibu, dari 103.132 KH . Kabupaten Sumbawa Barat pada tahun 2020 tercatat 1 kematian ibu 34/100.000 dari 2.932 KH, hal ini menunjukkan penurunan yang fluktuatif dari tahun 2016 angka kematian yaitu 35/100.000. Pada tahun 2017 terjadi 3 kematian 105/100.000 KH. Pada tahun 2018 terjadi penurunan menjadi 34/100.000 KH, sedangkan pada tahun 2019 terjadi peningkatan menjadi 70/100.000 KH . Masa kematian ibu mayoritas pada usia produktif (20 – 34 tahun) 100% terutama terjadi pada masa bersalin.

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah angka yang menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (dinyatakan dengan per 1.000 kelahiran hidup). RPJMN 2020-2024, target indikator angka kematian bayi 16/1.000 KH. Target-target ini merupakan

agenda yang belum selesai dan masih dilanjutkan secara nasional namun di Kabupaten Sumbawa Barat sudah berda di bawah target baik SDGs dan RPJMN. Sedangkan target SDGs Pada 2030, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH.

Angka Kematian Bayi merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat, karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan tempat orang tua si bayi tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosial orang tua si bayi. Kemajuan yang dicapai dalam bidang pencegahan dan pemberantasan berbagai penyakit penyebab kematian akan tercermin secara jelas dengan menurunnya tingkat AKB. Dengan demikian Angka Kematian Bayi merupakan tolok ukur yang sensitif dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya di bidang kesehatan. Di Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2020 Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 4,4 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih rendah dari target tahun 2020 yang ditentukan (10 per 1.000 kelahiran hidup) dan turun dibanding tahun 2019 sebesar 5 per 1.000 Kelahiran hidup. Kematian bayi, selain dimungkinkan karena kondisi bayi yang diawali dengan perawatan ibu pada masa hamil yang belum optimal, juga karena kondisi risiko/ komplikasi dari ibunya yang menyebabkan bayi dilahirkan dalam kondisi berisiko dan menjadikan peluang meninggal. Selain itu juga perawatan setelah lahir belum optimal karena masa – masa tersebut merupakan masa rentan bayi, baik asupan, lingkungan dan pengetahuan. Proporsi kematian bayi khususnya berdasar masa, 92,3% kematian terbanyak adalah masa neonatus. Hal tersebut disebabkan karena masa neonatus merupakan masa rentan untuk ketahanan tubuh. Berat badan lahir rendah (kurang dari 2500 gram) merupakan salah satu faktor utama yang memberikan kontribusi terhadap kematian perinatal dan neonatal. Keadaan ini terjadi karena beberapa kemungkinan antara lain dari faktor ibu dan janin itu sendiri, yang akhirnya menghambat pertumbuhan hasil konsepsi dan atau merangsang terjadinya persalinan sebelum waktunya, Selain itu angka kematian neonatus dapat juga diklasifikasikan berdasarkan : Penyebab kematian. Secara rinci perkembangan dari tahun 2020 sampai penyebab mayoritas kematian neonatus adalah karena Berat

Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebesar 53,8% menyusul Asfiksia sebesar 15,4% kelainan bawaan 15,4% dan lain-lain 7,7%. Kematian bayi pada tahun 2020 masih banyak terjadi pada periode neonatus yaitu 9 pada usia 0-7 hari dan 3 terjadi pada usia 8-28 hari sedangkan pada periode 29 hari hingga 11 bulan terdapat 1 kematian bayi dengan total kematian bayi 13 kasus sehingga AKB pada tahun 2020 menjadi 4.4/1000 KH dari 2.932 kelahiran hidup. Dilihat secara periodic kematian neonatal masih dominan terjadi di fase 0-7 hari pertama begitu juga dengan tahun-tahun sebelumnya.

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, angka kematian balita masih mencapai 40/1.000 KH, angka kematian bayi 32/1.000 KH dan angka kematian neonatal 19/1.000 KH. Pada tahun 2018 tidak terjadi kasus kematian anak balita seperti tahun 2017 menyumbang 1 kematian balita. Hal ini menunjukkan ada peningkatan hasil kinerja pelayanan kesehatan balita jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, keberhasilan capaian tersebut karena adanya peningkatan pelayanan pada balita melalui pelaksanaan SDIDTK, MTBS yang baik, serta peningkatan kapasitas petugas kesehatan dalam penanganan kesehatan bayi balita. (tabel 31)

V.2. B. Penanganan Komplikasi Pada Neonatal

Banyak masalah pada bayi baru lahir yang berhubungan dengan gangguan atau kegagalan penyesuaian biokimia dan faali yang disebabkan oleh prematuritas, kelainan anatomik, dan lingkungan yang kurang baik dalam kandungan, pada persalinan maupun sesudah lahir. Yang termasuk komplikasi pada neonatal atau neonatal resiko tinggi antara lain yaitu BBLR, asfiksia neonatorum, ikterus, perdarahan tali pusat, kejang, hipotermi, hipertermi dan tetanus neonatorum. Risiko terbesar kematian neonatal terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya.

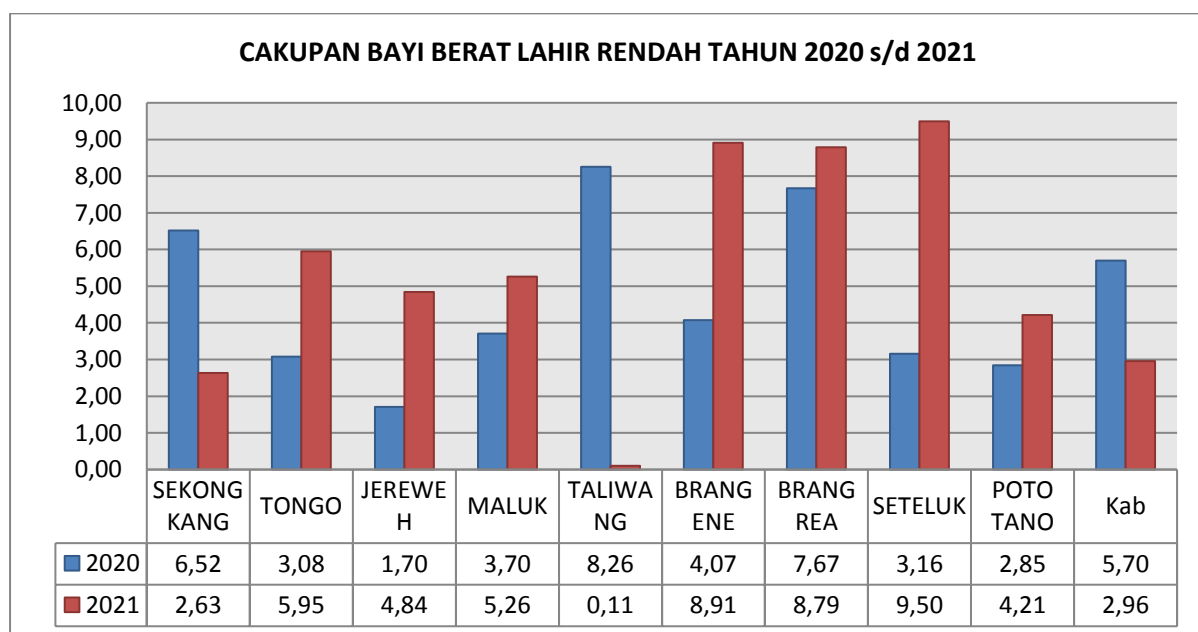
Pada tahun 2020 capaian penanganan komplikasi neonatal di Kabupaten Sumbawa Barat sebesar 59,9%, hal tersebut dapat diartikan sekitar 59,9% neonatal dengan komplikasi atau neonatal dengan resiko tinggi belum tertangani oleh tenaga kesehatan yang berkompeten. Kemungkinan lain, hal tersebut terjadi karena perkiraan kasus neonatal dengan komplikasi yang diperkirakan lebih besar dari kasus neonatal komplikasi yang sesungguhnya terjadi. Capaian neonatal dengan

komplikasi di setiap Puskesmas pada tahun 2020 dapat dilihat pada lampiran (tabel 30).

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

Jumlah kasus bayi BBLR kabupaten mengalami penurunan pada tahun 2020 dari 5,70% pada tahun 2021 menjadi 2,96%, kejadian BBLR berbanding lurus dengan jumlah Ibu Hamil KEK dari masing masing puskesmas walaupun ada juga faktor lain yang menyebabkan bayi BBLR. Bayi dengan kondisi BBLR, memiliki risiko kesakitan dan kematian bayi yang tinggi, apalagi saat kelahiran hingga usia 1 tahun. Selain itu, gangguan pertumbuhan janin selama dalam kandungan akan mengganggu pertumbuhan otak janin dan pertumbuhan serta perkembangan setelah lahir.

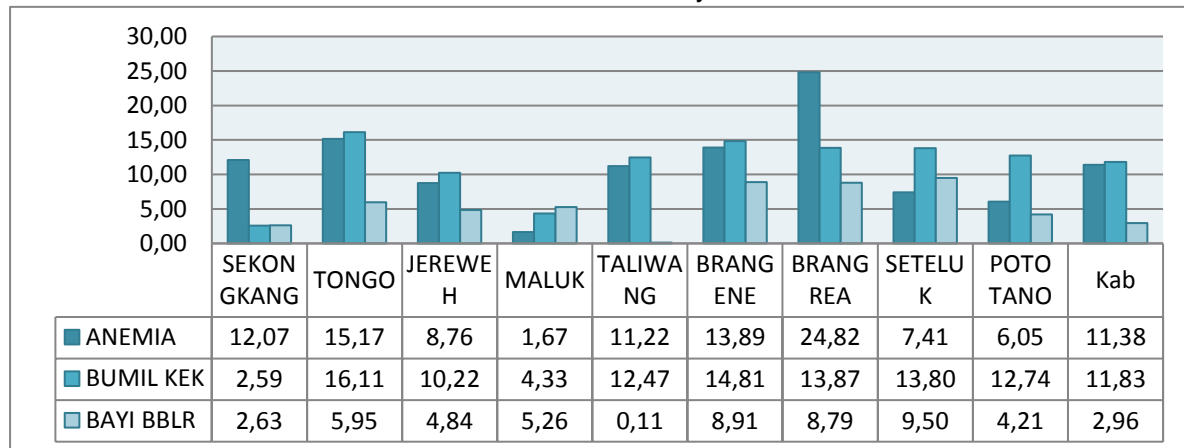
Grafik 5.2
Cakupan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
Tahun 2019-2021



Sumber : PWS KIA Tahun 2019-2021

Untuk melihat hubungan Ibu Hamil KEK dan kelahiran BBLR di wilayah Kabupaten Sumbawa Barat dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 5.3
Ibu Hamil KEK dan Bayi BBLR



Sumber : F III Gizi dan PWS KIA Tahun 2021

Melihat grafik cakupan Ibu Hamil KEK dan kelahiran bayi BBLR menunjukkan hubungan yang signifikan. Puskesmas yang mempunyai angka Ibu Hamil KEK yang tinggi juga mempunyai BBLR yg tinggi juga. Kondisi ini menjadi perhatian bagi kami dalam meningkatkan kerjasama lintas program dalam penanganan masalah Ibu Hamil KEK Agar ibu hamil KEK tidak sampai melahirkan bayi BBLR.

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

Definisi Operasional KN1: Prosentasi kunjungan neonatal umur 0-3 hari di sarana pelayanan kesehatan maupun pelayanan melalui kunjungan rumah dibandingkan dengan sasaran bayi baru lahir di wilayah dalam kurun waktu tertentu. Adapun cakupan rata-rata Kabupaten untuk tahun 2020 mencapai 82,7 atau 2.899 neonatal, cakupan pada tahun 2021, mencapai 79,3% atau 2.690 neonatal. Target indikator KN-1 yaitu 100%, cakupan pelayanan KN-1 belum mencapai target namun di bandingkan dari tahun sebelumnya secara absolute capaian pada tahun 2020 lebih tinggi namun secara persentase lebih rendah, hal tersebut karena menggunakan sasaran jumlah bayi baru lahir proyeksi.

Definisi Operasional : Presentase kunjungan neonatal umur 8-28 hari di sarana pelayanan kesehatan maupun pelayanan melalui kunjungan rumah serta sudah mendapat KN 1 dan KN 3 sesuai standar dibandingkan dengan sasaran bayi baru lahir di wilayah dalam kurun waktu tertentu.

Adapun cakupan rata-rata Kabupaten untuk tahun 2020 mencapai 81,4% atau 2.846 neonatalc cakupan tahun 2021 78,7% atau 2.671. Dilihat dari target sarasannya yaitu 100%, capaian pada tahun 2020 secara absolut lebih tinggi dari tahun 2021 , cakupan pelayanan KN-3 masih belum mencapai target. Sama halnya dengan KN1 yang masih dibawah target disebabkan karena kurangnya jumlah persalinan maka kunjungan neonatus KN1 dan KN3 pun tidak memenuhi target. (tabel 34)

V.2. E. Bayi diberi ASI Eksklusif

Bayi diberi ASI Eksklusif adalah Bayi kurang dari 6 bulan yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin, dan mineral berdasarkan recall 24 jam. Bayi kurang dari 6 bulan yang dimaksud adalah Jumlah bayi umur kurang dari 6 bulan yang di-recall saat penimbangan di suatu wilayah. Kampanye peningkatan ASI eksklusif diberikan kepada masyarakat terutama kepada ibu mulai sejak hamil sampai melahirkan. Konseling ASI eksklusif dilakukan bertujuan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi rata-rata di Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2021 sebesar 81,9%, cakupan ini meningkat jika dibandingkan dengan cakupan ASI Eksklusif tahun 2020 sebesar 74,9% (tabel 35).

V.2. F. Pelayanan Kesehatan Bayi

Pelayanan kesehatan bayi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi sedikitnya 4 kali, selama periode 29 hari sampai dengan 11 bulan setelah lahir. Pelaksanaan pelayanan kesehatan bayi: (1) kunjungan bayi satu kali pada umur 29 hari – 2 bulan; (2) Kunjungan bayi satu kali pada umur 3 – 5 bulan; (3) Kunjungan bayi satu kali pada umur 6 – 8 bulan; (4) Kunjungan bayi satu kali pada umur 9 – 11 bulan. Pelayanan kesehatan kepada bayi meliputi : Pemberian imunisasi dasar lengkap (BCG, Polio 1,2,3,4, DPT/HB 1,2,3, Campak) sebelum bayi berusia 1 tahun, Stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang bayi (SDIDTK), Pemberian vitamin A 100.000 IU (6-11 bulan), konseling ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI, tanda–tanda sakit dan perawatan kesehatan bayi di rumah menggunakan Buku KIA serta penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan. Cakupan pelayanan kesehatan bayi pada tahun 2021 mencapai 85,3% dari 2.873 bayi. Persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan kurang dari 100% dikarenakan bayi yang sesungguhnya ada dan

mendapat pelayanan kesehatan sesuai standart melebihi jumlah bayi yang di proyeksikan. Data lebih lengkap tentang pelayanan kesehatan bayi per Kabupaten/Kota pada tahun 2021 dapat dilihat pada lampiran (tabel 36).

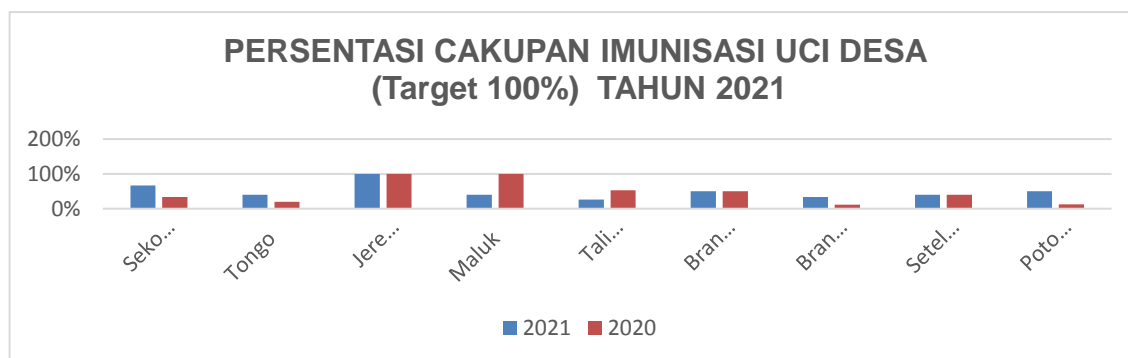
V.2. G. Desa/Kelurahan UCI

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

Tabel 5.1 Cakupan Universal Child Immunization (UCI) desa berdasarkan semua jenis imunisasi 0-11 bulan Tahun 2021

No	Puskesmas	Jumlah Desa	UCI Desa		Keterangan
			Abs	%	
1	Sekongkang	3	1	33,3	Target 100%
2	Tongo	5	1	20	
3	Jereweh	4	4	100	
4	Maluk	5	5	100	
5	Taliwang	15	8	53,3	
6	Brang Ene	6	3	50	
7	Brang Rea	9	1	11,1	
8	Seteluk	10	4	40	
9	Poto Tano	8	1	12,5	
TOTAL KSB		65	28	43,07%	

Grafik 5.4 : Cakupan Universal Child Immunization (UCI) desa berdasarkan semua jenis imunisasi 0-11 bulan Tahun 2020



Sumber : Lap. Bulanan Puskesmas tahun 2020

Tabel 5.1 dan grafik 5.4 diatas menunjukkan bahwa terdapat 28 Desa dari 65 desa (43,07%) belum mencapai UCI dengan cakupan merata semua jenis imunisasi minimal/diatas 90% yang artinya belum semua puskesmas mencapai target. Puskesmas Jereweh (100%) yang sudah mencapai target dan 8 dari 9 Puskesmas belum mencapai target (tabel 37)

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

Bayi yang dikatakan telah mendapatkan imunisasi campak adalah bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan 1 dosis imunisasi campak/MR. Cakupan Imunisasi Campak/MR di Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2021 sebesar 77,2%. Data Lebih rinci tentang cakupan imunisasi campak/MR di Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2021 dapat dilihat pada lampiran (tabel 38).

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

Bayi umur 6-11 bulan mendapatkan kapsul vitamin A 100.000 SI, pemberian kapsul vitamin A pada usia ini dikaitkan dengan kelangsungan hidup anak, kesehatan dan pertumbuhan anak serta menunjang penurunan angka kesakitan dan angka kematian anak. Cakupan bayi (6-11 bulan) rata-rata di Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2021 yang mendapat kapsul vitamin A 100.000 SI sebesar 100%. Pelaporan pemberian vitamin A dilakukan pada Februari dan Agustus, maka perhitungan bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A dalam setahun dihitung dengan mengakumulasi bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A di bulan Februari dan yang mendapat vitamin A di bulan Agustus. Pemberian Vitamin A dosis tinggi (200.000 SI) pada anak balita di kabupaten Sumbawa Barat tahun 2020 sebesar 100%. Untuk perhitungan anak balita 12-59 bulan yang Mendapat vitamin A menggunakan data bulan Agustus (tabel 41)

V.2. J. Pelayanan Kesehatan Balita

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

Cakupan balita yang mendapat pelayanan kesehatan di Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2021 sebesar 8.943 terlihat pada gambar berikut ini: Gambar V.16 memperlihatkan bahwa rata-rata cakupan balita yang mendapat pelayanan kesehatan di Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2021 sebesar 65,9%, jika dibandingkan capaian tahun 2020 sebesar 68,9% (tabel 42)

V.2. K. Balita Timbang

Pemantauan pertumbuhan pada Balita dapat dilakukan dengan pengukuran berat badan balita setiap bulan dan dicatat pada Buku KIA/KMS. Hasil pemantauan pertumbuhan pada kelompok balita di Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2021, menunjukkan bahwa balita yang ditimbang hanya sebesar 74,2% dari jumlah

sasaran balita yang dilaporkan. Persentase ini jauh menurun dari capaian tahun 2020 yaitu 75,8%. Data tentang balita ditimbang kemungkinan masih under reporting, karena sumber data penimbangan yang berasal dari dokter praktek swasta dan atau rumah sakit swasta belum tercatat dan dilaporkan dengan baik (tabel 43).

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

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

Gangguan ini dapat tercermin dari perubahan pada berat badan (BB) atau tinggi badan (TB). Penilaian status gizi pada tahun 2021 dilakukan melalui pekan penimbangan pada bulan Februari dan Agustus. Rincian hasil pengukuran status gizi menggunakan indeks berat badan menurut umur (BB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dan tinggi badan menurut umur (TB/U). Dari hasil pekan penimbangan yang sudah dilakukan di Kabupaten Sumbawa Barat pada tahun 2021 diketahui balita gizi kurang (BB/U) sebesar 14,5%, balita pendek (TB/U) 15,1% dan balita kurus (BB/TB) sebesar 15,5%. Penilaian menggunakan indeks BB/U memberikan gambaran kondisi status gizi balita pada saat sekarang, sehingga tidak diketahui dengan pasti apakah kekurangan berat badan (kurang gizi atau gizi buruk) itu disebabkan oleh bentuk badan yang “kurus-tinggi” atau “gemuk-pendek” karena itu diperlukan indeks pengukuran lain, yaitu TB/U. Tinggi badan akan memberikan sumbangan berat badan yang cukup meskipun kondisinya kurus. Indikator panjang badan atau tinggi badan menurut umur memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya KRONIS sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan. Klarifikasi lebih lanjut untuk melihat dua indeks yang lainnya (TB/U dan BB/TB) sangat diperlukan untuk mendapatkan gambaran penanganan yang lebih tepat.

Pada tahun 2021, di Kabupaten Sumbawa Barat masih ditemukan balita yang berpostur pendek dan sangat pendek (stunting). Berdasarkan data hasil pekan penimbangan Tahun 2021 ditemukan balita stunting di Kabupaten Sumbawa Barat

sebesar 1.657 balita. Indikator panjang atau tinggi badan dapat mencerminkan gizi masa lalu anak, yaitu gizi ketika masih dalam kandungan hingga 2 tahun pertama kehidupannya. Penanganan masalah pendek dan sangat pendek (stunting) harus menjadi perhatian kita bersama, strategi penanganan untuk anak-anak pendek dan sangat pendek tersebut adalah dengan memperbaiki jumlah dan bioavailabilitas mikronutrien dalam diet dengan cara meningkatkan konsumsi makanan bersumber hewani dan bukannya meningkatkan asupan energi. Selain itu perlu adanya intervensi untuk menurunkan angka kemiskinan karena akan sangat berpengaruh terhadap pola konsumsi masyarakat, disamping juga meningkatkan sosialisasi untuk memperbaiki pola asuh terutama dalam pemberian makanan pada anak dan gizi anak selama dalam kandungan. Status gizi seorang anak berkaitan erat dengan pertumbuhan dan perkembangannya (tabel 44).

V.2. M. Penjaringan Kesehatan Siswa

Salah satu upaya yang strategis untuk meningkatkan kualitas manusia di Kabupaten Sumbawa Barat adalah upaya pendidikan dan kesehatan, dan upaya ini paling tepat dilakukan melalui institusi pendidikan. Sekolah sebagai tempat berlangsungnya proses belajar mengajar harus menjadi “Health Promoting School” artinya “sekolah yang dapat meningkatkan derajat kesehatan warga sekolahnya”. Kesemuanya akan tercapai bila sekolah dan lingkungannya dibina dan dikembangkan antara lain melalui Upaya Kesehatan Sekolah (UKS). UKS dilakukan lewat Trias program UKS meliputi aspek pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan sekolah lingkungan sehat. Aspek pelayanan kesehatan pada UKS dilakukan melalui penjaringan kesehatan terhadap siswa kelas 1 SD/MI, kelas 7 SMP/MTS dan kelas 10 SMA/MA. Penjaringan kesehatan pada siswa dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama kader kesehatan sekolah minimal pemeriksaan status gizi (TB, BB), pemeriksaan gigi, tajam penglihatan dan tajam pendengaran. Cakupan pelayanan kesehatan peserta didik di Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2021 atau penjaringan kesehatan siswa kelas 1 SD/setingkat sebesar 95,9%, kemudian untuk siswa kelas 7 SMP/MTS 94,6% dan kelas 10 SMA/MA 93,4%. Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa cakupan penjaringan kesehatan mendekati 100%, hal ini menunjukkan bahwa masih ada beberapa siswa yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan. Kegiatan penjaringan atau pelayanan kesehatan harus terus dilakukan dan ditingkatkan, mengingat usia sekolah

merupakan usia pertumbuhan dan perkembangan baik secara fisik maupun emosional sehingga sangat penting untuk memantau keadaan kesehatannya.

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang diberikan pada siswa saat penjangkaran kesehatan dilakukan. Pendidikan kesehatan gigi perlu ditanamkan sejak dini, termasuk saat anak mengenyam pendidikan dasar. Anak usia sekolah memiliki kontribusi yang cukup tinggi pada kunjungan di poli gigi dengan kasus kerusakan gigi yang mengakibatkan gigi tersebut harus dicabut. Pendidikan kesehatan gigi dan mulut bertujuan memutuskan mata rantai kasus kerusakan gigi dan menurunkan angka kesakitan gigi (tabel 45).

V.3. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut

V.3. A. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Pelayanan kesehatan pada usia produktif merupakan pelayanan kesehatan untuk setiap warga negara usia 15 tahun sampai 59 tahun dalam bentuk edukasi dan skrining kesehatan di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar meliputi Edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana dan Skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular. Pelayanan edukasi pada usia produktif dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan

Kesehatan dan/atau UKBM. Pelayanan skrining faktor risiko pada usia produktif dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi : a)Pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut, b)Pengukuran tekanan darah, c)Pemeriksaan gula darah, d) Anamnesa perilaku berisiko.

Pada tahun 2021, dari 159.980 penduduk usia produktif (umur 15-59 tahun) yang ada di Kabupaten Sumbawa Barat, yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar hanya 85,1% atau 86.264 orang dan dari jumlah tersebut ditemukan 3,3% atau 2.804 orang memiliki resiko terhadap penyakit tidak menular. Pada saat ini, jumlah kasus penyakit tidak menular mengalami penurunan, sehingga sangat perlu melakukan pelayanan skrining penyakit tidak menular pada penduduk usia produktif, dengan demikian resiko dapat ditemukan dengan lebih awal dan dapat dilakukan pencegahan agar tidak menjadi berat. Pelaksanaan Posbindu dengan lebih maksimal baik kualitas maupun kuantitas, diharapkan dapat

secara efektif meningkatkan cakupan pelayanan skrining kesehatan pada penduduk usia produktif (tabel 48).

V.3. B. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

Pelayanan kesehatan usia lanjut merupakan pelayanan kesehatan untuk warga negara usia 60 tahun ke atas dalam bentuk edukasi dan skrining usia lanjut. Edukasi yang diberikan pada usia lanjut dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM dan/atau kunjungan rumah. Skrining pada usia lanjut dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi: a) Pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut, b) Pengukuran tekanan darah, c) Pemeriksaan gula darah, d) Pemeriksaan gangguan mental, e) Pemeriksaan gangguan kognitif, f) Pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut, g) Anamnesa perilaku berisiko. Meningkatnya usia harapan hidup membuat jumlah penduduk kelompok usia lanjut semakin besar. Namun perbaikan pada pelayanan kesehatan usia lanjut belum menjadi perhatian. Cakupan usia lanjut di Kabupaten Sumbawa Barat yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada tahun 2021 hanya sebesar 82,0% dari jumlah usia lanjut yang ada (tabel 49)

BAB VI

PENGENDALIAN PENYAKIT

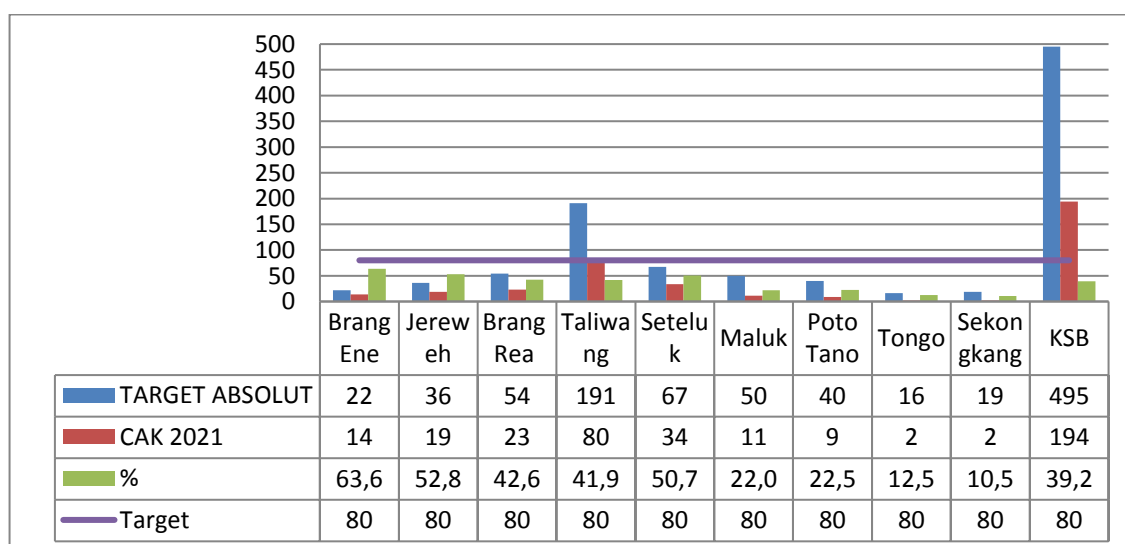
VI.1. PENGEDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

VI. 1 A. Tuberkulosis (TB)

Tuberkulosis (TB) yang juga dikenal dengan singkatan TBC adalah penyakit infeksi pada saluran pernafasan yang disebabkan oleh bakteri. Bakteri ini merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu lama untuk mengobatinya. Bakteri ini lebih sering menginfeksi organ paru-paru (90%) dibandingkan bagian lain tubuh manusia.

TB adalah penyakit menular yang menyebabkan masalah kesehatan terbesar di dunia setelah HIV/AIDS dan hingga saat ini, belum ada satu negara pun yang bebas TB. Angka kematian dan kesakitan akibat kuman mycobacterium tuberculosis ini pun cukup tinggi. Gejala utamanya adalah batuk selama 2 minggu atau lebih, batuk disertai dengan gejala tambahan yaitu dahak, dahak bercampur darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam lebih dari 1 bulan. Tujuan penemuan dan penanggulangan penyakit TB adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Grafik 6.1 Penemuan kasus TBC Kab. Sumbawa Barat Tahun 2021.

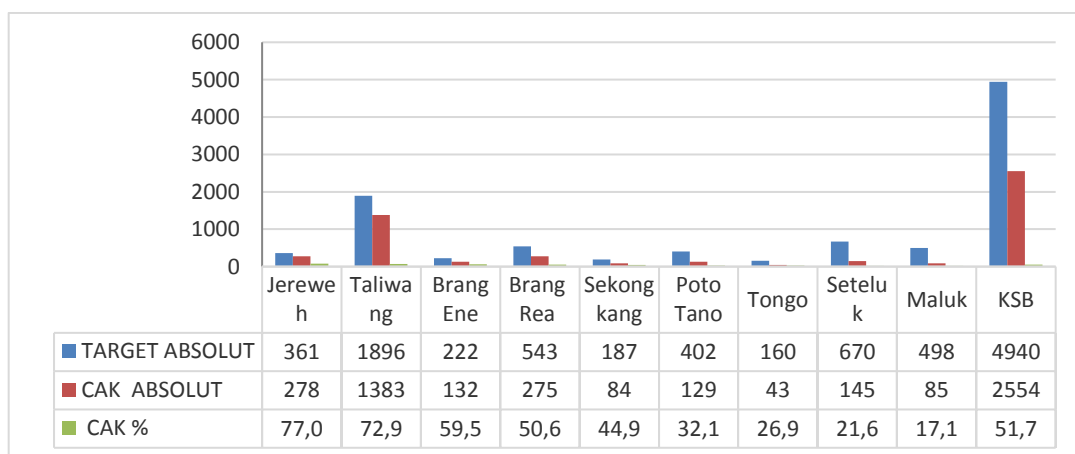


Sumber data :TB07 SITB Kabupaten Sumbawa Barat 2021

Dari grafik di atas Penemuan kasus TBC Tahun 2021 di Kabupaten Sumbawa Barat ditemukan 194 (204 Kasus Baru TB Sensitif Obat) kasus TBC dengan cakupan 39,2% dari target nasional 80 %. Penemuan kasus Tuberkulosis tahun 2021

masih rendah dan belum mencapai target dikarenakan adanya Pandemi Covid19 dan pengelola program Tuberkulosis memiliki beban ganda serta beberapa petugas puskesmas yang belum pelatihan. Di Kabupaten Sumbawa Barat penjarangan terduga dan penjarangan kasus TBC di lakukan dengan cara **pasif** didukung dengan penyuluhan secara aktif (*active promotion*). Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan penjarangan suspek, seperti dengan mengembangkan DOTS ke Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Bidan Desa (Poskesdes). Selain itu dilakukan juga kegiatan pemeriksaan kontak serumah, kontak lingkungan, CBA, Kegiatan ketuk Pintu yang terintegrasi dengan kegiatan PIS PK, dan Kampanye TBC di beberapa Puskesmas dalam rangka Hari TB sedunia yang di laksanakan di Kabupaten pada tanggal 24 Maret 2021.

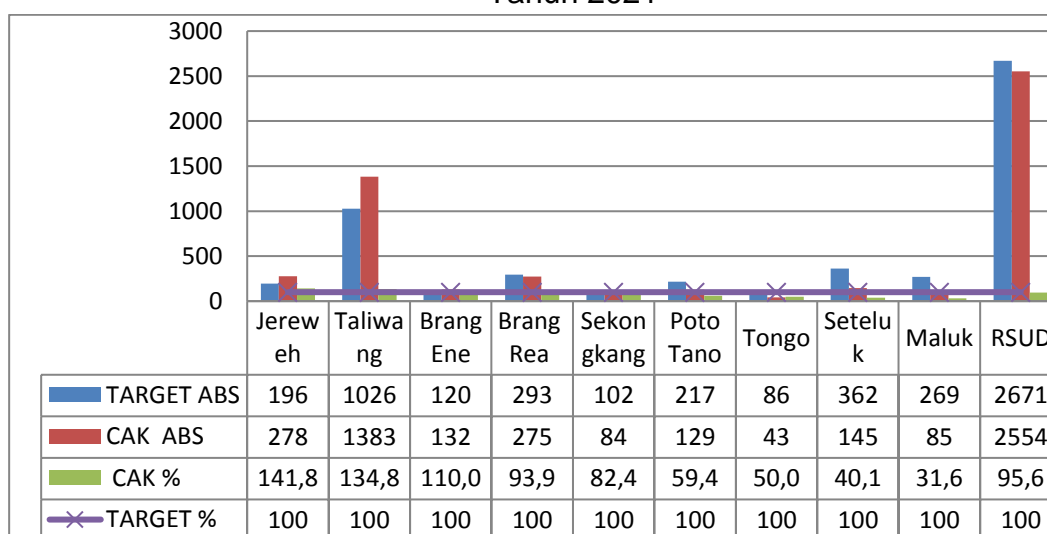
Grafik 6.2 Cakupan Penjarangan terduga TBC berdasarkan indikator kinerja program per Puskesmas tahun 2021



Sumber data :TB07 SITB Kabupaten Sumbawa Barat 2021

Cakupan Penjarangan terduga berdasarkan indikator kinerja program tingkat Kabupaten adalah 31,2 %. Cakupan penemuan kasus TBC (39,2%) bila disandingkan dengan penemuan terduga yang capaiannya hanya 51,7% merupakan hasil yang sebanding, ini menunjukkan bahwa penjarangan yang dilakukan oleh petugas belum maksimal dan masih perlu untuk meningkatkan kinerja dan meningkatkan kerja sama lintas program dan lintas sektoral.

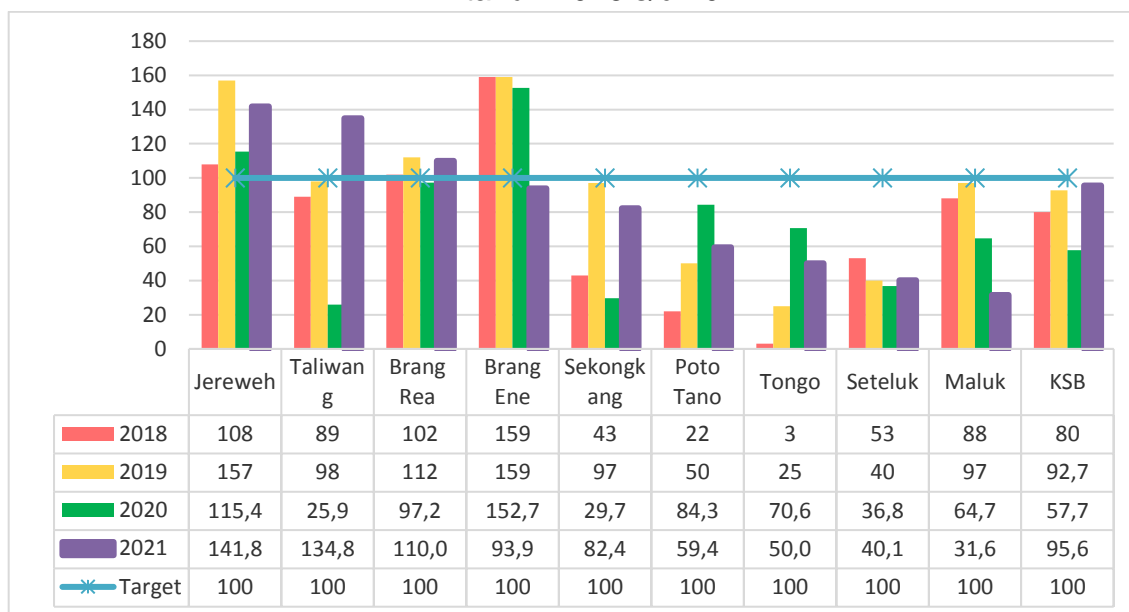
Grafik 6.3 Angka Penjaringan Terduga TBC berdasarkan SPM Tahun 2021



Sumber data : Program TB. Kabupaten Sumbawa Barat 2021

Target standart pelayanan Minimal penjaringan terduga TBC adalah 100 % dari sasaran kinerja program yaitu dari total terduga TBC yang ditemukan. Dari grafik di atas, terlihat bahwa dari perkiraan 2671 terduga TB yang terjaring sebanyak 2554 terduga dengan cakupan kabupaten 95,6 % dari target penemuan terduga TBC. Cakupan penjaringan yang terendah di Puskesmas Maluku yaitu 31,6 % dan Puskesmas Seteluk 40,1 %. Rendahnya penjaringan terduga di kedua puskesmas tersebut disebabkan karena pandemic Covid19 dan ketidak aktifan Petugas TBC Puskesmas, yang hanya menunggu kunjungan pasien dan rujukan dari RS ataupun swasta. Ketidak aktifan ini disebabkan oleh beban kerja tambahan sehingga mempengaruhi kinerja dan di pandang perlu pembinaan dan penunjukan petugas baru. Puskesmas Jereweh adalah Puskesmas dengan penjaringan yang tertinggi dengan cakupan 141% ini disebabkan oleh keaktifan petugas dan kerjasama Lintas program dan lintas sector dalam penjaringan kasus. Untuk selanjutnya masing masing puskesmas dapat menetapkan dan memantau pengelola program TBC. Sehingga upaya Pencegahan dan Pengendalian dapat berjalan dengan maksimal.

Grafik 6.4 Cakupan Penjaringan terduga TB per puskesmas tahun 2016 s/d 2021



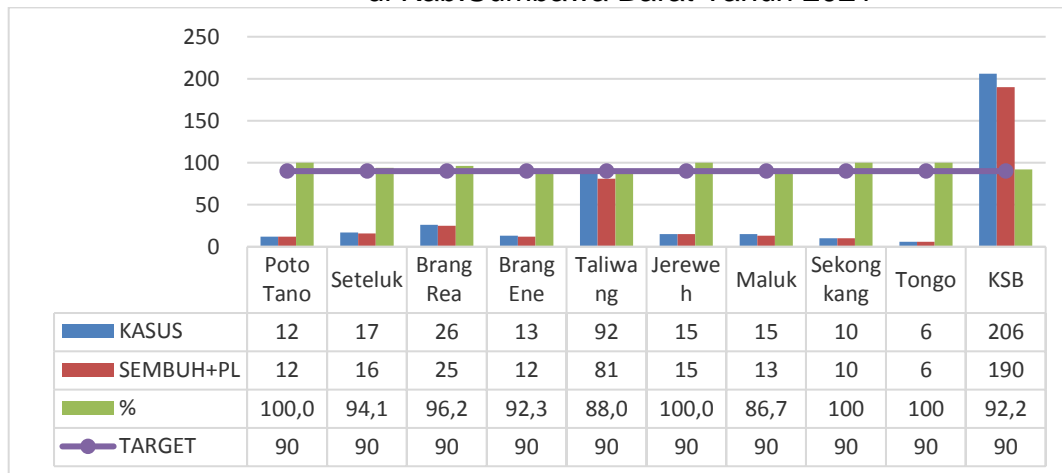
Sumber data : Program TB. Kabupaten Sumbawa Barat 2016-2021

Dalam hal penjaringan terduga TBC masing puskesmas menunjukkan kinerja yang meningkat dari pada tahun 2018-2021. Diharapkan di tahun berikutnya pengelola TB puskesmas dapat lebih meningkatkan kinerjanya. Meningkatkan Penjaringan kasus dengan melakukan beberapa kegiatan yang dapat meningkatkan Penemuan terduga yaitu diantaranya :

- ✓ Community Based Approach
- ✓ Pembentukan Kelompok Paru Sehat
- ✓ Ketuk Pintu
- ✓ Investigasi kontak
- ✓ Kerjasama dengan dokter Praktek Mandiri
- ✓ Kerja sama lintas program / terinteegrasi dengan semua program dan lintas Sektoral.

a) Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus

Gambar 6.5 Grafik Angka Kesuksesan Pengobatan TB di Kab.Sumbawa Barat Tahun 2021

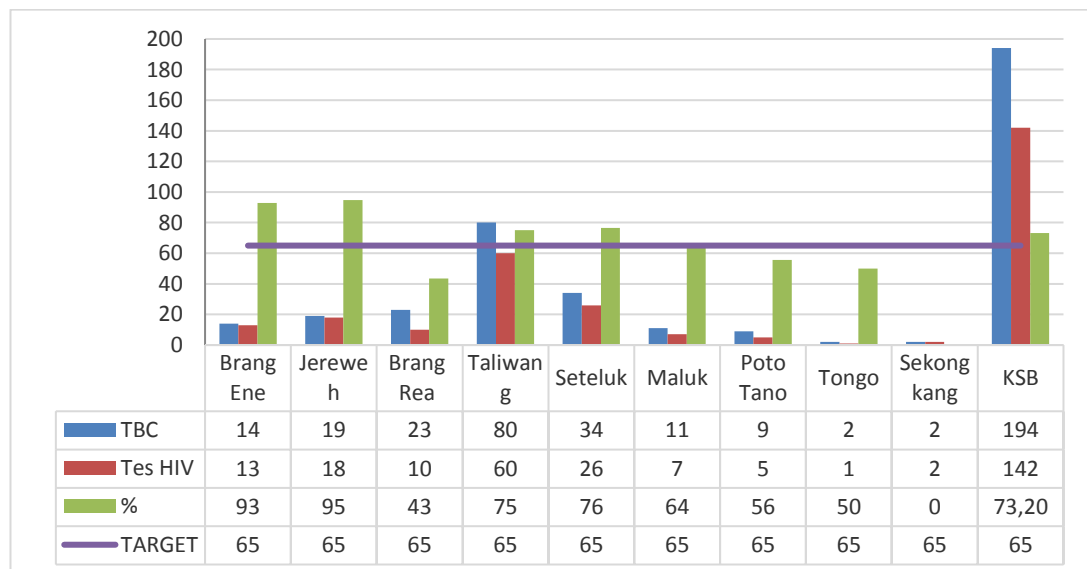


Sumber data : Program TB. Kabupaten Sumbawa Barat 2021

Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa angka kesuksesan pengobatan Kab.Sumbawa Barat sudah mencapai target dengan cakupan 92,2 %.

b) Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV

Grafik 6.6 Persentase Pasien TBC Yang mengetahui status HIV Tahun 2021



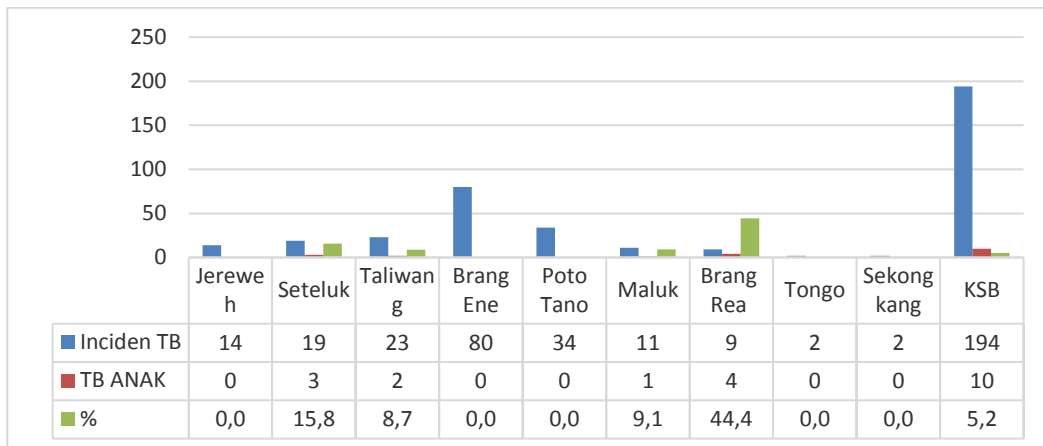
Sumber data : Program TB. Kabupaten Sumbawa Barat 2021

Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa semua pasien TB melakukan pemeriksaan dan mengetahui status HIV nya. Cakupan pemeriksaan HIV pada penderita TB adalah 73,20 %.

d). Cakupan penemuan kasus TB anak

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

Grafik 6.7 Penemuan Kasus TBC Anak Kab.Sumbawa Barat Tahun 2021



Penemuan kasus TB Anak di Kabupaten Sumbawa Barat adalah sebanyak 10 kasus dengan persentase 5,2 % dari target 12 % dari insiden TBC di Kabupaten Sumbawa Barat (495 Kasus) yaitu 59 Kasus TB Anak. Penemuan TB pada kasus anak disebabkan oleh penularan dari orang dewasa yang sudah terinfeksi TB dilingkungan sekitar dan kondisi fisik anak yang juga menjadi faktor pencetus sehingga mudahnya terjadi penularan. Penemuan dini lebih awal pada anak agar bisa pengobatan dini dan tidak bertambah parah/terlambat penanganan dan untuk memutus rantai penularan TBC, mencegah kematian.

e). Persentase fasyankes (pemerintah/swasta) yang terlibat PPM

Adalah jumlah fasyankes (pemerintah/swasta) yang terlibat PPM di wilayah kabupaten/ Kota.

Semua fasilitas kesehatan di Kabupaten Sumbawa Barat baik itu Pemerintah maupun swasta semua terlibat dalam penanganan TBC, tetapi belum terbentuk dalam forum yang terlibat dalam Public Privat Mix

Penilaian kinerja program TB telah dilakukan berdasarkan indikator program TB, ada beberapa indikator utama yang belum optimal pelaksanaannya, penemuan kasus (CDR) dan angka notifikasi kasus masih belum mencapai target. Dan ada beberapa indikator operasional yang belum dilaksanakan.

Untuk meningkatkan hasil kinerja program P2 TB dalam penemuan kasus TBC

- ✓ Penguatan Komitmen dan Pendanaan
- ✓ Peningkatan dan penguatan jejaring layanan TBC
- ✓ Penemuan aktif berbasis keluarga dan masyarakat
- ✓ Penemuan intensif melalui penguatan kolaborasi layanan (TB-HIV TB-DM, PAL, TB-KIA, dll) dan investigasi kontak. Meningkatkan Akses Layanan TBC yg Bermutu (tabel 51, 52).

VI. 1 B. Pneumonia Balita

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

Pada bayi atau balita umumnya terjadi pada balita dengan gizi kurang dan kondisi lingkungan yang tidak sehat. Upaya pemberantasan penyakit Pneumonia difokuskan pada upaya penemuan dini dan tatalaksana kasus yang cepat dan tepat pada penderita. Perkiraan penderita Pneumonia balita pada tahun 2021 adalah 1.021 balita. Penderita ditemukan dan ditangani sebanyak 119 kasus (11,7%). Penemuan pneumonia tahun 2021 masih lebih tinggi dibandingkan tahun 2020. Penemuan kasus dapat dicapai dengan kerjasama dan kerja keras baik lintas sektor maupun lintas program serta kesadaran masyarakat akan sanitasi, dimana hal tersebut harus terus ditingkatkan. Kegiatan lomba desa/lingkungan sehat dan program pembangunan rumah sehat adalah salah satu upaya yang mendukung pencapaian tersebut (tabel 53)

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

Kasus HIV/AIDS merupakan fenomena gunung es, jumlah kasus yang ditemukan sangat sedikit dibandingkan dengan kenyataannya. HIV/AIDS patut mendapat perhatian serius dari semua pihak mengingat eksese yang dapat ditimbulkan bagi masyarakat luas. Demikian juga sebagai salah satu daerah pengirim tenaga kerja ke luar negeri, kemungkinan terjadinya penularan HIV-AIDS cukup besar. Kasus HIV-AIDS ditemukan di beberapa Kecamatan di Kabupaten Sumbawa Barat. Berdasarkan laporan rumah puskesmas dan laporan rutin AIDS tahun 2021 sebanyak 5 kasus yang ditemukan dari beberapa kelompok resiko.

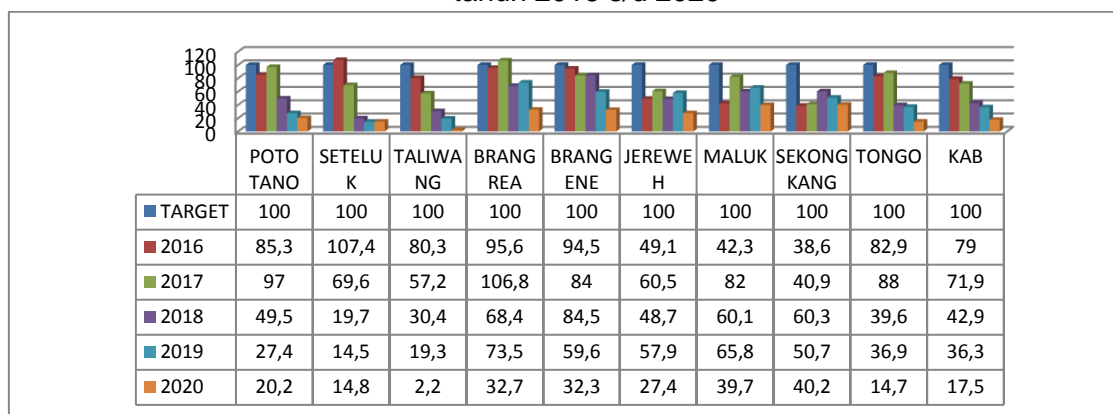
Kelompok resiko lain-lain adalah penemuan terbanyak. Yang termasuk dalam Resiko lain-lain adalah pelanggan, IRT dan Masyarakat umum. Peningkatan atau perluasan layanan perlu dilakukan untuk mendapatkan penemuan kasus dan penanganan kasus dengan segera.

Berdasarkan penemuan kasus tahun 2021, resiko terinfeksi dan tertular untuk semua jenis kelamin sama dapat dilihat dari jumlah kasus sesuai jenis kelamin. Penemuan kasus tahun 2020 lebih tinggi dari tahun 2021, dikarenakan keaktifan petugas dan Dana yang memadai. Kegiatan Skreening dan mobile klinik pada tahun 2019 didanai dengan sasaran terbatas dan beberapa puskesmas menggunakan dana BOK (tabel 54, 55)

VI. 1 D. Diare

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

Grafik 6.1 Capaian Penemuan Penderita Diare Semua Golongan Umur tahun 2016 s/d 2020



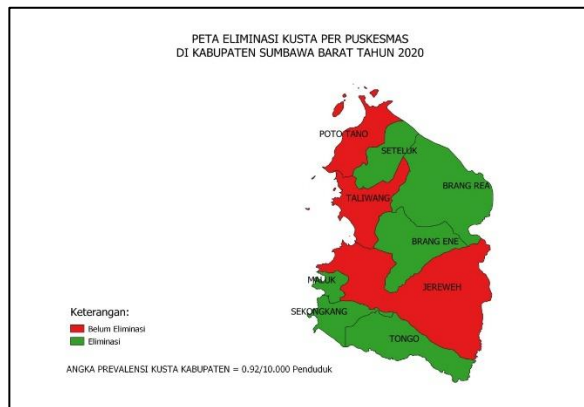
Sumber: Seksi P2PM tahun 2020

Cakupan penemuan diare di Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2020 selama periode tahun 2016-2020. Hal ini dimungkinkan meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat. Cakupan penanganan diare di kabupaten/kota di Kabupaten Sumbawa Barat tahun 20 terlihat pada lampiran (tabel 56).

VI. 1 E. Kusta

Penyakit Kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai ke masalah sosial, ekonomi dan budaya karena merupakan suatu kenyataan bahwa sebagian besar penderita Kusta adalah dari golongan ekonomi lemah yang selain memerlukan penanganan secara medis juga memerlukan penanganan dari aspek sosial. Program pemberantasan penyakit kusta di Kabupaten Sumbawa Barat masih mengalami masalah di beberapa puskesmas khususnya dalam hal penemuan penderita baru secara dini dimana penderita baru yang ditemukan sudah pada tipe MB (Multi Basiler) dan mengalami Reaksi tipe 2. Hal ini dimungkinkan karena seorang penderita kusta lebih cenderung menutup diri dan tidak bergaul dengan masyarakat. Disamping itu juga disebabkan karena masih adanya opini masyarakat bahwa penyakit kusta, terutama yang disertai adanya kecacatan disebabkan oleh kutukan, perbuatan sihir atau penyakit keturunan sehingga penderita lebih cenderung berobat ke dukun daripada ke puskesmas.

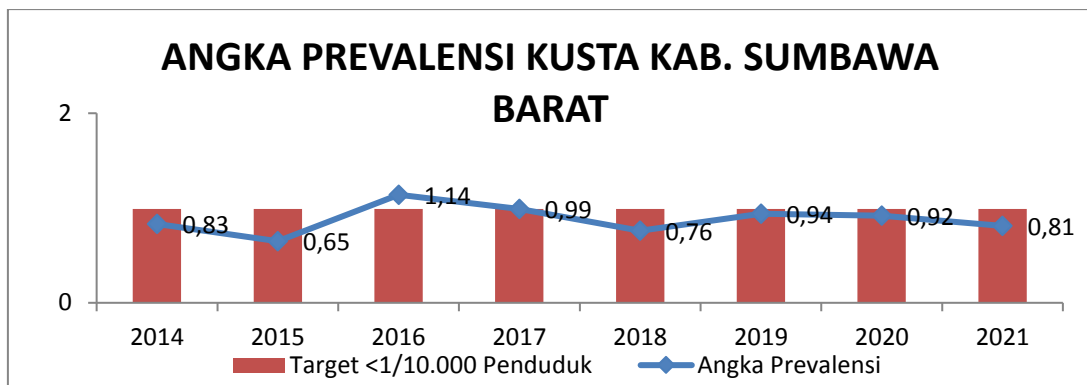
Gambar 6.1 Peta Eliminasi Kusta Kabupaten Sumbawa Barat



Sumber Data: SIPK Dinas Kesehatan Sumbawa Barat Tahun 2021

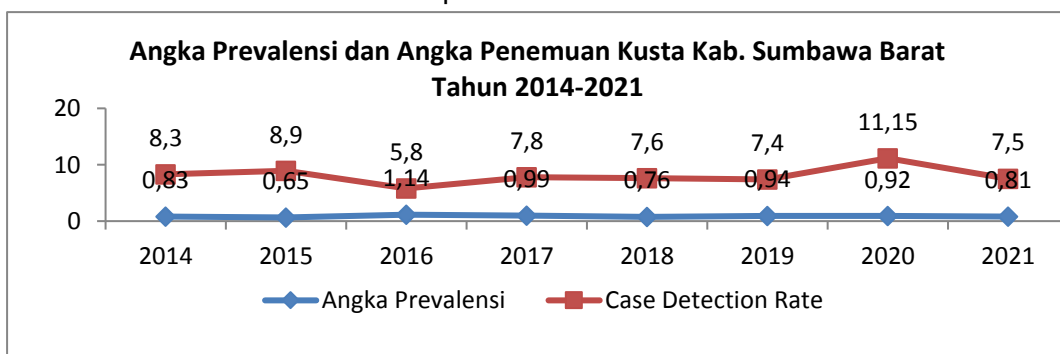
Peta diatas ada merupakan peta eliminasi kusta per wilayah kerja puskesmas Kabupaten Sumbawa Barat pada tahun 2021 yang menggambarkan bahwa terdapat 2 puskesmas yang belum mencapai eliminasi penularan kusta antara lain Puskesmas Poto Tano, Taliwang dan Puskesmas Jereweh dengan kasus yang masih terdaftar atau angka prevalensi > 1 /10.000 penduduk. Namun secara kabupaten, angka prevalensi kusta <1/10.000 penduduk. Hal ini menunjukkan bahwa Kabupaten Sumbawa Barat sudah mencapai Eliminasi Kusta.

Grafik 6.2 Curva Angka Prevalensi Kusta Kabupaten Sumbawa Barat Tahun



Sumber Data: SIPK Dinas Kesehatan Sumbawa Barat Tahun 2020

Grafik 6.3 Curva Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kusta Kabupaten Sumbawa Barat



Sumber Data: SIPK Dinas Kesehatan Sumbawa Barat Tahun 2020

Berdasarkan bebannya, kusta dibagi menjadi dua kelompok yaitu beban kusta tinggi dan beban kusta rendah. Beberapa puskesmas di Kabupaten Sumbawa Barat mempunyai beban kusta yang tinggi antara lain Puskesmas Poto Tano, Taliwang dan Jereweh. Hal ini terlihat pada peta beban kusta di atas. Tingginya beban kusta ditunjukkan dari capaian penemuan kasus kusta baru pada periode tertentu. Jika penemuan mencapai angka $>10/100.000$ penduduk maka dikategorikan sebagai beban kusta tinggi dan sebaliknya jika capaian penemuan kusta baru pada periode tertentu $<10/100.000$ penduduk maka dikategorikan sebagai beban kusta rendah.

Case Detection rate (CDR) adalah indikator yang menggambarkan besaran transmisi penularan penyakit kusta yang sedang berlangsung. Tabel diatas menunjukkan bahwa penularan penyakit kusta di kabupaten Barat tergolong tinggi dengan angka $CDR = 7,50 /100.000$ penduduk. Jumlah kasus baru kusta di Kabupaten Sumbawa Barat pada tahun 2020 adalah 12 kasus yang tersebar di beberapa wilayah kerja Puskesmas yang ada di Kabupaten Sumbawa Barat yaitu, 2 kasus di Puskesmas Poto Tano, 2 kasus terdapat di Puskesmas Seteluk, 2 kasus di Puskesmas Jereweh dan 6 kasus terdapat di Puskesmas Taliwang. Jadi total seluruh penemuan penderita kusta baru sampai dengan 31 Desember tahun 2021 adalah sebanyak 12 kasus. Kegiatan penemuan kusta di dilakukan dengan berbera cara antara lain, penemuan secara aktif (Rappid Vilage Survey, Leprosy Elimination Campaign, rujukan petugas kesehatan lain, dan lain-lain. Ada juga dengan melalui kegiatan School Survey, kontak serumah/lingkungan dan dengan penemuan sukarela yaitu penderita sendiri yang datang berobat ke sarana pelayanan kesehatan.

Angka Prevalensi Kusta adalah data penderita yang masih terdaftar atau masih menjalani pengobatan kusta sampai dengan tanggal 31 Desember tahun 2021, angka ini menggambarkan besaran beban kerja program kusta pada tahun 2021 serta besarnya masalah kusta pada suatu daerah. Tabel diatas menunjukkan bahwa angka prevalensi tertinggi adalah puskesmas Taliwang dengan angka prevalensi 1,30 Kemudian Puskesmas Jereweh 1,71. Untuk Angka Prevalensi kabupaten, Sumbawa Barat sudah berada di angka $<1/10.000$ penduduk yaitu $0,81/10.000$ penduduk. Itu mendakan bahwa Kabupaten Sumbawa barat sudah eliminasi kusta.

Proporsi cacat kusta Tingkat 2 adalah merupakan indikator yang menunjukkan keterlambatan penemuan penderita kusta atau keterlambatan antara kejadian penyakit dan penegakan diagnosis serta keterlambatan pasien mencari pengobatan, sehingga sudah sampai ke taraf kecacatan tingkat 2. Penemuan penderita yang dilakukan secara dini sangatlah berpengaruh terhadap tingginya persentase cacat tingkat 2. Cakupan Proporsi kusta cacat tingkat Kabupaten Sumbawa Barat pada tahun 2021 adalah 0%. Tabel diatas menggambarkan bahwa penemuan kusta di kabupaten Sumbawa Barat khususnya di puskesmas Poto Tano dan Puskesmas Taliwang terjadi keterlambatan, sehingga kasus yang ditemukan sudah mengalami cacat tingkat 2, sementara untuk targetnya adalah < 5 % dari seluruh penderita baru yang ditemukan pada tahun tersebut.

Proporsi Penderita Kusta Tipe MB adalah merupakan indikator yang menunjukkan tingginya penularan penyakit kusta di suatu masyarakat serta keterlambatan antara kejadian penyakit dan penegakan diagnosis atau keterlambatan pasien mencari pengobatan, sehingga sudah menjadi kusta MB. Tabel diatas menggambarkan bahwa situasi penularan penyakit kusta di kabupaten Sumbawa Barat tergolong tinggi dengan cakupan 83%, hal ini ditunjukkan oleh tingginya persentase kasus kusta tipe MB di semua wilayah kerja Puskesmas yang terdapat kasus kustanya antara lain Puskesmas Taliwang Puskesmas Poto Tano, Puskesmas Brang Rea, Puskesmas Jereweh. sementara target maksimal untuk proporsi penderita kusta tipe MB adalah <5%.

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

Proporsi penderita kusta perempuan merupakan indikator yang dapat memberikan gambaran tentang akses pelayanan program kusta terhadap perempuan. Tabel di atas menggambarkan proporsi penderita kusta perempuan mencapai 33% di antara semua penderita kusta baru, hal ini menunjukkan bahwa

bahwa perempuan juga mendapatkan akses pelayanan program kusta di Kabupaten Sumbawa Barat.

Angka Release From Treatment (RFT) Kusta adalah merupakan indikator program kusta yang menggambarkan tingkat keberhasilan pengobatan dan kepatuhan penderita dalam minum obat. Angka ini sangat penting dalam menilai kualitas tatalaksana penderita. Tabel diatas menggambarkan bahwa tingkat keberhasilan dan kepatuhan penderita Kusta tipe PB dan MB dalam minum obat di Kab. Sumbawa Barat masih belum mencapai target, angka kesembuhan penderita Kusta tipe PB 100% dan MB adalah 80%. Hal ini dipengaruhi kepatuhan berobat penderita PB sedangkan Kusta tipe MB masih 20% yang belum menyelesaikan pengobatan sehingga angka kesembuhan Kusta tipe MB Kabupaten Sumbawa Barat masih di bawa 90%. (tabel 57 s.d 60)

VI.2. PENGENDALIAN PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI

VI. 2 A. AFP Non Polio

Tabel 6.1 Angka Kasus Acute Flaccid Faralisys (AFP) 2/100.000 < 15 tahun Pada Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2021

No	Puskesmas	Jumlah Sasaran	Kasus Suspect Acute Flaccid Faralisys
1	Poto tano	3479	0
2	Seteluk	5784	0
3	Taliwang	16.449	0
4	Brang Rea	4685	0
5	Brang Ene	1912	0
6	Jereweh	3128	0
7	Maluk	4388	0
8	Sekongkang	1666	0
9	Tongo	1365	0
	TOTAL KSB	42.856	0

Sumber : Laporan SKDR Tahun 2021

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa pada tahun 2021 ditemukan adanya kasus suspect AFP pada Kabupaten Sumbawa Barat. Dengan tidak adanya kasus tersebut, diharapkan Petugas Surveilans di Lapangan melaukan Surveilans Ketat dapat menemukan kasusu AFP yang dapat diperiksa di wilayah kerja masing-masing Puskesmas sehingga dapat membuktikan bahwa di Kabupaten Sumbawa Barat bebas Polio. (tabel 61)

VI. 2 B. Tetanus Neonatorium (TN)

Dapat diketahui bahwa pada tahun 2021 di Kabupaten Sumbawa Barat tidak ditemukan adanya suspect Tetanus Neonatorium. diharapkan kedepannya

komitmen dan kerjasama antara jejaring Puskesmas sekaligus corong utama pelayanan kesehatan Desa ditingkatkan lagi sehingga penemuan dan penanganan kasus Lebih cepat dan tepat (tabel 62).

VI. 2 C. Campak

Tabel 6.2 Angka Discarded Campak 2/100.000 dari jumlah penduduk Pada Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2021

No	Puskesmas	Jumlah Sasaran	Kasus Suspect Campak
1	Poto tano	11.438	0
2	Seteluk	19.013	0
3	Taliwang	54.081	0
4	Brang Rea	15.402	0
5	Brang Ene	6286	0
6	Jereweh	10.280	0
7	Maluk	14.423	0
8	Sekongkang	5481	0
9	Tongo	4486	0
	TOTAL KSB	140.890	0

Sumber: Laporan SKDR Tahun 2021

Dari tabel di atas dapat dijelaskan bahwa pada tahun 2020 di Kabupaten Sumbawa Barat tidak ditemukan adanya suspect campak adanya. Diharapkan kedepannya komitmen dan kerjasama antara jejaring Puskesmas sekaligus corong utama pelayanan kesehatan Desa ditingkatkan lagi sehingga penemuan dan penanganan kasus Lebih cepat dan tepat (tabel 62).

VI. 2 D. Hepatitis B

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

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

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

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

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

Tabel 6.2. Data capaian Pemeriksaan tripple Eliminasi Ibu Hamil tahun 2021

NO	PUSKESMAS	SASARAN	HIV	SIFILIS	HEPATITIS	%
1	Poto Tano	303	264	264	264	87.1
2	Seteluk	508	292	292	292	57.5
3	Brang Rea	411	308	308	308	74.9
4	Brang Ene	167	113	113	113	67.7
5	Taliwang	1433	1022	1022	1022	71.3
6	Jereweh	274	164	164	164	59.9
7	Maluk	374	307	307	307	82.1
8	Sekongkang	102	76	76	76	74.5
9	Tongo	160	110	110	110	68.8
10	KSB	3732	2656	2656	2656	71.2

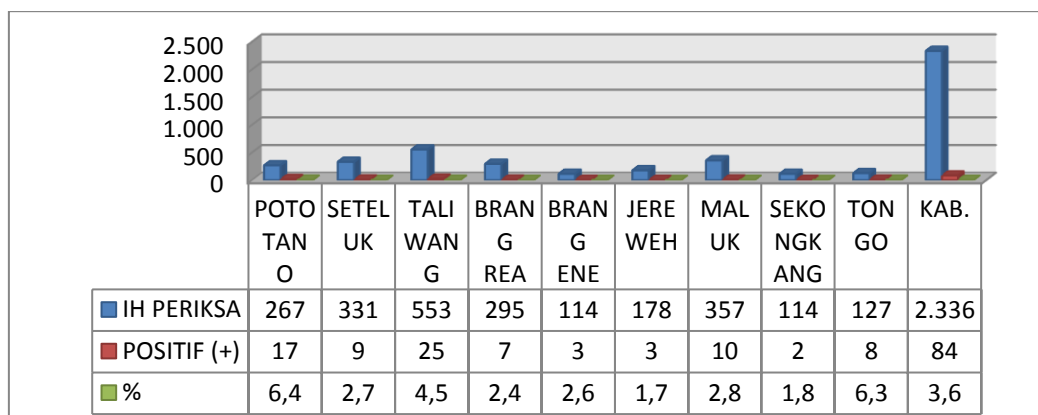
Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan KSB tahun 2021

Dari grafik di atas menggambarkan pada tahun 2021 dari 3.732 ibu hamil sejumlah 2.656 (71,2%) dilakukan pemeriksaan HBsAg. Hasil capaian Tahun 2021 mengalami penurunan dimana di tahun 2019 dari 3.817 ibu hamil sejumlah 2.387 (62,5%) dilakukan pemeriksaan HBsAg. Walaupun masih jauh dari target yaitu 90% dari jumlah ibu hamil. Ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu hamil untuk melakukan deteksi dini terhadap penyakit hepatitis mulai meningkat. Hal ini juga tidak terlepas dari partisipasi tenaga kesehatan untuk menawarkan kepada

setiap ibu hamil agar bersedia dilakukan penapisan kesehatan salah satunya pemeriksaan hepatitis.

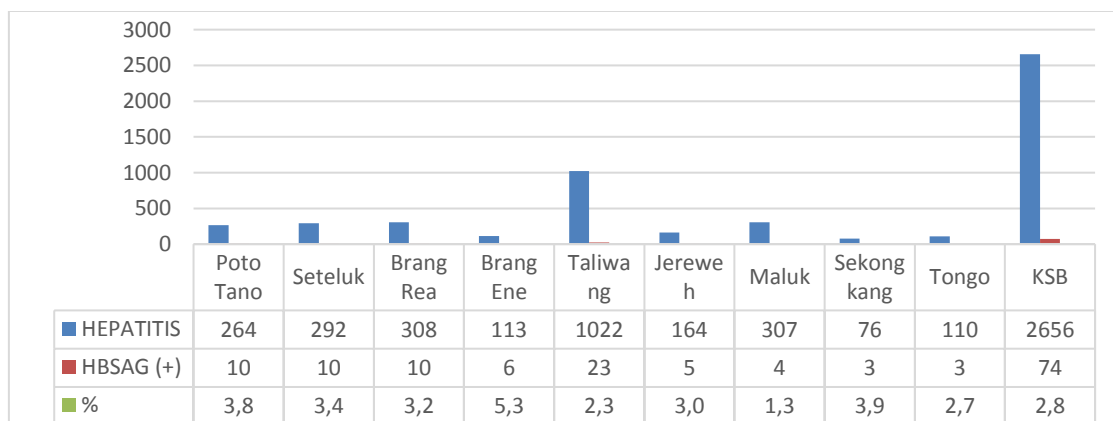
Cakupan terendah Puskesmas Taliwang (37,5%), diikuti puskesmas Jereweh (63,3%). Adanya pandemic COVID19 menjadi factor utam penyebab rendahnya pemeriksaan pada HBSAg pada ibu hamil, selain itu juga pergantian pengelola program dan tugas rangkap dari pengelola program merupakan salah satu factor rendahnya cakupan pemeriksaan hepatitis ibu hamil. Diharapkan di tahun berikutnya pengelola program di tetapkan oleh kepala puskesmas.

Grafik 6. 4. Data Ibu hamil yang positif hepatitis Tahun 2021



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan KSB tahun 2020

Grafik 6.5 Data Ibu hamil yang positif hepatitis Tahun 2021



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan KSB tahun 2021

Dari grafik di atas menggambarkan pada tahun 2021 dari 2.656 ibu hamil yang di periksa terdapat 74 orang (2,8%) yang positif hepatitis. Capaian tahun 2021 mengalami sedikit penurunan di tahun 2020 dari 2.336 ibu hamil yang di periksa

terdapat 84 orang (3,6%) yang positif hepatitis. Kasus tertinggi terdapat di puskesmas Brang Ene (5,3%) dan terendah pada Puskesmas Maluku dengan capaian 1,3% (tabel 62).

VI. 2 E. Kejadian Luar Biasa (KLB)

Dewasa ini kejadian wabah penyakit atau Kejadian Luar Biasa (KLB) sudah merupakan masalah global, sehingga mendapat perhatian utama dalam penetapan kebijakan kesehatan masyarakat. Letusan penyakit akibat pangan (foodborne disease) dan kejadian wabah penyakit lainnya terjadi tidak hanya di berbagai negara berkembang dimana kondisi sanitasi dan higiene umumnya buruk, tetapi juga di negara-negara maju. Kejadian luar biasa (KLB) yang sering terjadi di Indonesia mempunyai makna sosial dan politik tersendiri oleh karena peristiwanya yang demikian mendadak, mengenai banyak orang dan dapat menimbulkan banyak kematian. Kejadian luar biasa (KLB) didefinisikan sebagai suatu keadaan atau kondisi timbulnya atau meningkatnya kesakitan/kematian yang bermakna secara epidemiologis dalam kurun waktu dan daerah tertentu.

Penanggulangan KLB telah menetapkan kriteria kerja KLB yaitu:

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

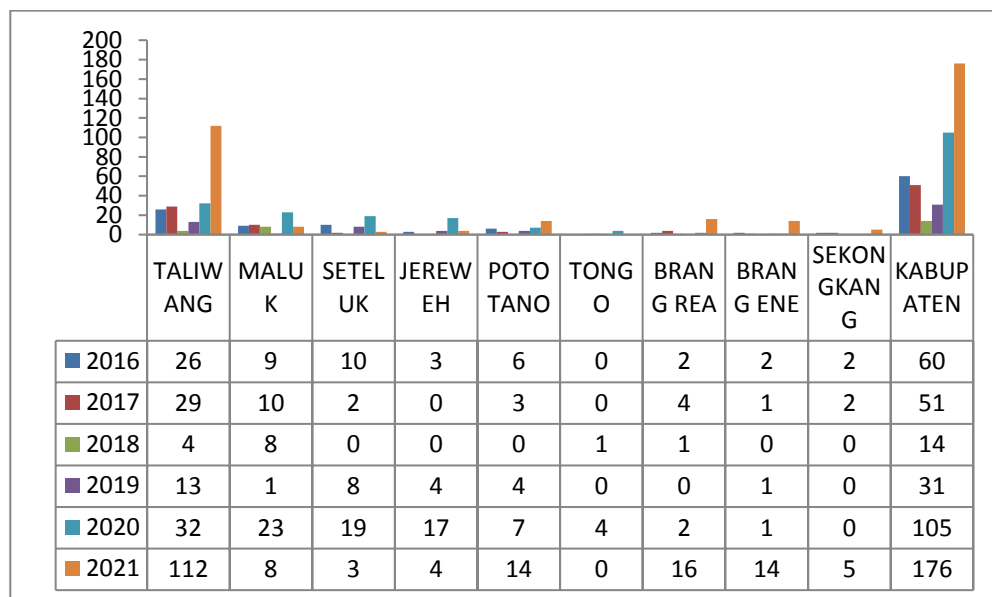
Tahun 2020 di Kabupaten Sumbawa Barat tidak terjadi kasus KLB. Dapat dilihat pada lampiran (tabel 63 dan 64).

VI.3. PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZONOTIK

VI. 3 A. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penyakit DBD merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan dan menjadi momok di tengah-tengah masyarakat. Terdapat beberapa wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Sumbawa Barat yang dikategorikan sebagai wilayah yang endemis penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Beberapa wilayah yang setiap tahunnya selalu terdapat penderita DBD yaitu Puskesmas Taliwang dan Maluk. Dua wilayah ini termasuk dalam katagori sebagai wilayah yang endemis DBD. enam wilayah lainnya dikatagorikan sebagai wilayah Sporadis yaitu Puskesmas Poto Tano, Seteluk, Brang Ene, Brang Rea, Jereweh, dan Tongo. Untuk Puskesmas dengan stratifikasi Potensial adalah Puskesmas Sekongkang karena pada pada 3 tahun terakhir tidak terdapat kasus DBD.

Grafik 6.5. Sebaran kasus DBD pada Tahun 2016-2021

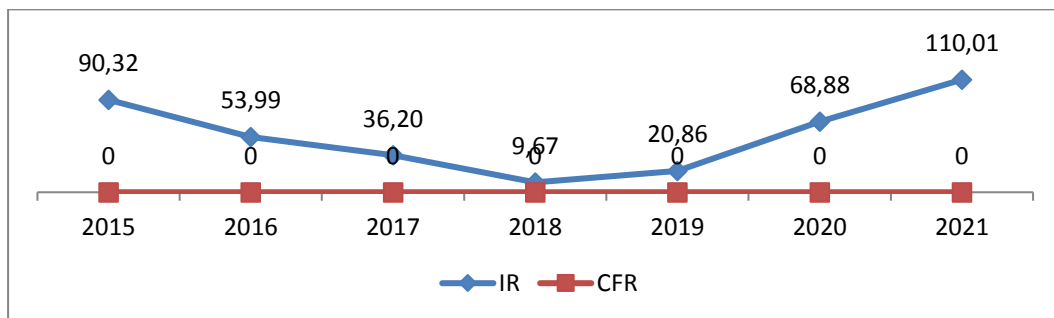


Sumber Data: Profil DBD tahun 2020 dan Laporan Bulanan P2 DBD Dinas Kesehatan KSB Tahun 2021

Pada enam tahun terakhir ini, kejadian penyakit DBD sangat berfluktuasi, penyakit DBD hampir terjadi di seluruh wilayah kerja puskesmas yang ada di kabupaten Sumbawa Barat, hal ini sangat dipengaruhi keadaan iklim dan cuaca, curah hujan yang tak menentu sehingga dapat menimbulkan genangan air yang dapat menjadi tempat pekembang biakan nyamuk *Aedes sp*, serta kondisi lingkungan di beberapa tempat yang masih belum terpelihara. Kasus DBD yang

tertinggi pada lima tahun terakhir ini terjadi di wilayah kerja puskesmas Taliwang yang mempunyai wilayah kerja paling luas dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, sehingga menyulitkan petugas untuk bisa melakukan pemantauan keadaan lingkungan secara menyeluruh. Kasus DBD sudah pernah terjadi pada semua wilayah kerja Puskesmas yang ada di Kabupaten Sumbawa Barat. Pada tahun 2021 ini, kejadian DBD cenderung meningkat dari tahun-tahun sebelumnya.

Grafik 6.6. Incidence Rate (IR) DBD dan Case Fatality Rate Kab. Sumbawa Barat Tahun 2015-2021



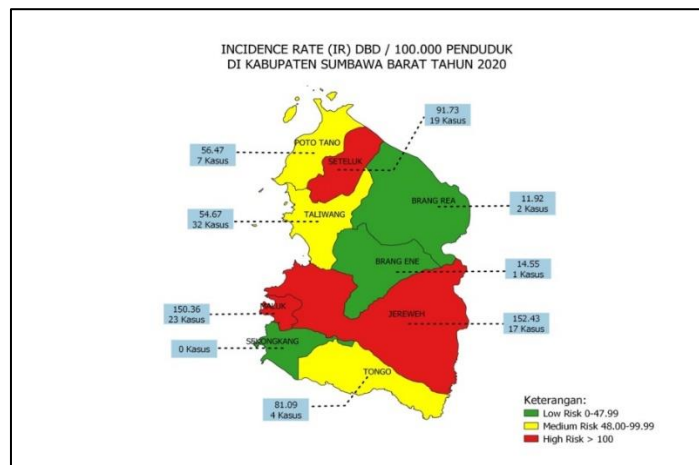
Sumber Data: Profil DBD tahun 2021 dan Laporan Bulanan P2 DBD Dinas Kesehatan KSB Tahun 2021

Penyakit Demam Berdarah Dengue di kabupaten Sumbawa Barat dari beberapa tahun yang lalu selalu mengalami penurunan, hal tersebut ditunjukkan dari grafik kurva di atas, semenjak tahun 2015 sampai dengan tahun 2018 angka kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue cenderung menurun. Pada tahun 2019 mengalami sedikit peningkatan hingga tahun 2021 dan malampaui batas target maksimal. Hal ini disebabkan oleh Namun demikian kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue sudah ditangani dengan baik secara cepat dan tepat sehingga tidak terjadi kematian akibat DBD. (tabel 65)

Capaian Indikator Program DBD

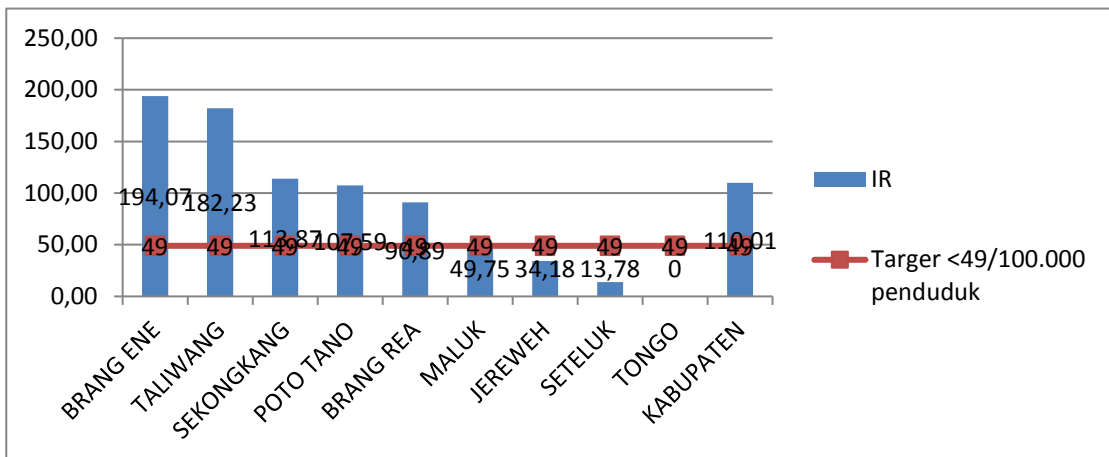
1) Incidence Rate (IR) DBD

Gambar 6.7. Peta Incidence Rate DBD Per 100.000 Penduduk Tahun 2021



Sumber Data : Profil DBD tahun 2019 dan Laporan Bulanan P2 DBD Dinas Kesehatan KSB Tahun 2021

Grifik 6.8. Incidence Rate (IR) DBD Tahun 2021



Sumber Data : Profil DBD tahun 2019 dan Laporan Bulanan P2 DBD Dinas Kesehatan KSB Tahun 2021

Angka kejadian DBD pada tahun 2021 cenderung mengalami peningkatan, akan tetapi kejadiannya masih di ambang batas target maksimal, hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa hal salahsatunya kesigapan dan ketepatan dalam hal penanggulangan DBD, kejadian DBD dapat ditekan sehingga tidak sampai terjadi Kejadian Luar Biasa.

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

Tabel 6.3 Case Fatality Rate Tahun 2021

NO	Puskesmas	Jumlah Kasus	Jumlah Kasus Meninggal	Case Fatality Rate (%)	Target
1	Seteluk	3	0	0	<math>< 1\%</math>
2	Taliwang	112	0	0	
3	Brang Rea	16	0	0	
4	Jereweh	4	0	0	
5	Maluk	8	0	0	
6	Sekongkang	5	0	0	
7	Poto Tano	14	0	0	
8	Brang Ene	14	0	0	
9	Tongo	0	0	0	
KSB		176	0	0	

Sumber Data: Profil DBD tahun 2019 dan Laporan Bulanan P2 DBD Dinas Kesehatan KSB Tahun 2021

Jumlah kasus DBD pada tahun 2021 dilaporkan sebanyak 176 penderita dengan Incidence Rate sebesar 11,01/100.000 penduduk dengan tidak ada kasus kematian akibat DBD. Hal ini menunjukkan bahwa setiap kasus DBD yang terjadi

segera ditemukan dan dilakukan penatalaksanaa, baik itu penatalaksanaan penderita maupun penatalaksaaan lingkungan berupa penanggulangan sekitar tempat tinggal penderita mulai dari penyuluhan, pemberantasan sarang nyamuk, larvasida dan Fogging Fokus 2 dua siklus.

3) Angka Bebas Jentik (ABJ)

Tabel 6.4 Angka Bebas Jentik (ABJ) Tahun 2020

NO.	PUSKESMAS	ANGKA BEBAS JENTIK		
		JLH RUMAH DIPERIKSA	JLH RUMAH BEBAS JENTIK	ANGKA BEBAS JENTIK (ABJ) %
1	2	17	18	19
1	POTO TANO	2880	2379	82,60
2	SETELUK	4713	4497	95,42
3	TALIWANG	5735	5515	95,22
4	BRANG REA	3240	3135	96,76
5	BRANG ENE	1567	1392	88,83
6	JEREWEH	2184	2037	93,27
7	MALUK	2228	2145	96,27
8	SEKONGKANG	1157	1056	91,27
9	TONGO	1400	1350	96,43
	KABUPATEN	25.104	23.509	93,65

Sumber Data: Laporan Bulanan P2 DBD Dinas Kesehatan KSB Tahun 2021

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa Angka Bebas Jentik (ABJ) di beberapa Puskesmas masih berada di bawah target yaitu >95%, berapa Puskesmas belum berupaya maksimal dalam melakukan pemeriksaan jentik di wilayahnya masing-masing. Hal ini ditunjukkan oleh jumlah rumah yang diperiksa dan dilaporkan sangat minim. Diperlukan komitmen yang kuat dari petugas pelaksana program DBD Puskesmas agar mampu melaksanakan pemeriksaan Jentik di wilayah kerja masing-masing supaya tercapainya target Angk Bebas Jentik (ABJ).

VI. 3 B. Malaria

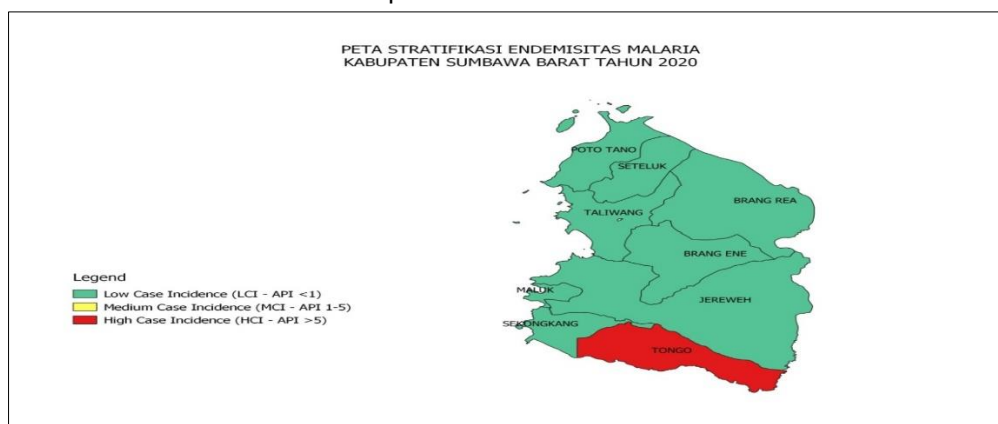
Malaria merupakan penyakit global yang paling sering terjadi di daerah tropis, tetapi penularannya juga dapat terjadi didaerah beriklim sedang. Penyakit malaria di

Indonesia sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat. Angka kesakitan penyakit ini masih cukup tinggi, terutama di daerah Indonesia bagian timur. Kabupaten Sumbawa Barat adalah daerah transmigrasi dimana terdapat campuran penduduk yang berasal dari daerah yang endemis dan tidak endemis malaria.

Angka kejadian malaria ditentukan dengan *Annual Parasite Incidence* (API) per tahun. API sendiri merupakan jumlah kasus positif malaria per 1.000 penduduk setiap tahunnya. dalam beberapa tahun lalu, kejadian malaria di Kabupaten Sumbawa Barat mengalami peningkatan, hal ini ditunjukkan dengan angka API pada tahun 2015 adalah 1,14 ‰, tahun 2016 adalah 1,32 ‰, tahun 2017 adalah 1,87 ‰, tahun 2018 adalah 0,68 ‰, tahun 2019 adalah 0,55 ‰, tahun 2020 adalah 0,16‰ dan pada tahun 2021 meningkat kembali ke angka 0,98%.

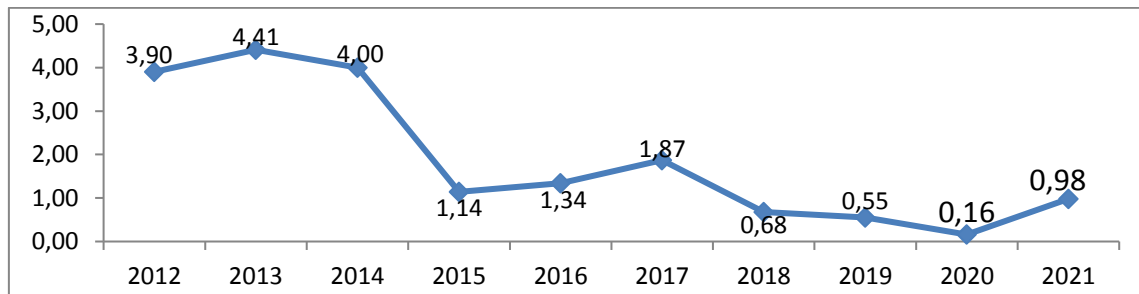
Program pengendalian malaria difokuskan untuk mencapai eliminasi malaria yang dilakukan secara menyeluruh dan terpadu oleh pemerintah , pemerintah daerah bersama mitra kerja pembangunan dan masyarakat termasuk LSM, dunia usaha, lembaga donor, organisasi profesi. Provinsi Nusa Tenggara Barat ditargetkan Eliminasi Malaria pada tahun 2026, sedangkan target eliminasi untuk Kabupaten Sumbawa Barat adalah pada tahun 2025. Adapun pentahapan eliminasi terdiri dari tahap pemberantasan, pre-eliminasi, eliminasi dan pemeliharaan. Eliminasi malaria merupakan salah satu sasaran utama dan juga sebagai Indikator Kinerja Program (IKP).

Gambar 6.4 Peta Stratifikasi Malaria Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2021



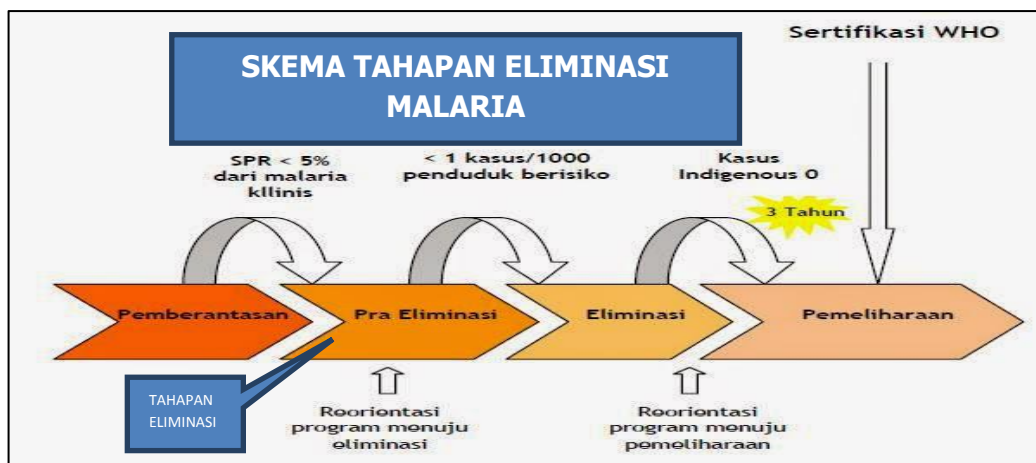
Sumber: Laporan Sismal Tahun 2021

Grafik. 6.7 Trend Kejadian Kesakitan Akibat Malaria Kabupaten Sumbawa Barat Dari Tahun 2012-2021



Sumber: Profil P2PM 2018 dan sismal tahun 2021

Gambar 6.5 Skema Pentahapan Eliminasi Malaria Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2021



Annual Paracite Incidence (API)

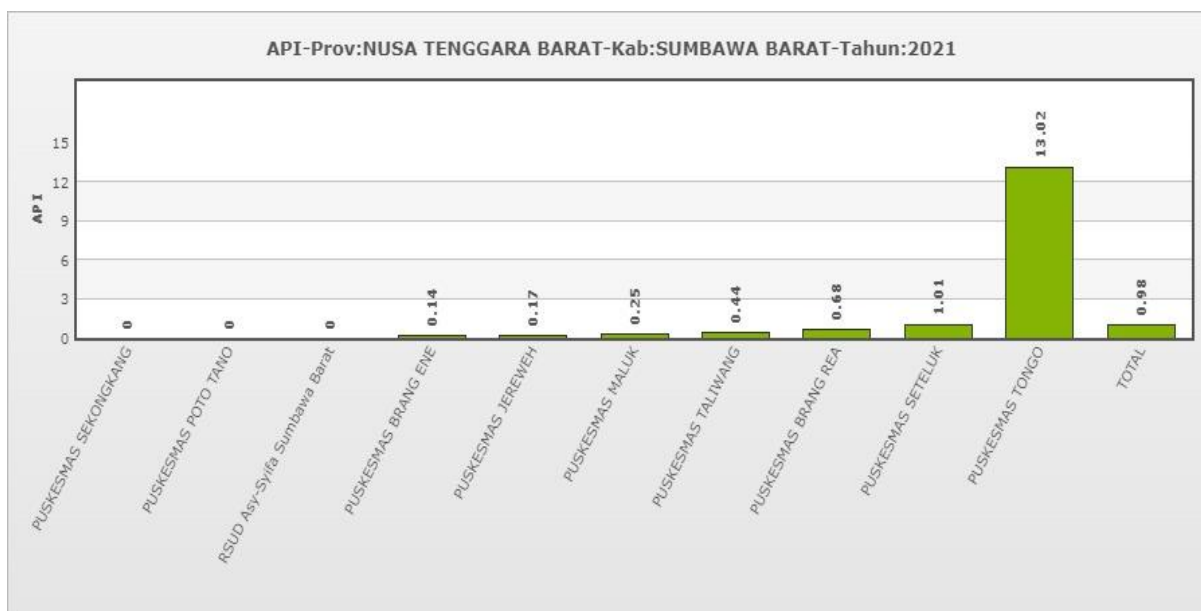
Annual Paracite Incidence (API) adalah angka penderita malaria positif tahunan. Kabupaten Sumbawa Barat merupakan kabupaten dengan kategori endemisitas malaria rendah atau disebut *Low Case Incidence (LCI)*. Dari 9 wilayah kerja puskesmas, terdapat 2 (dua) wilayah yang masih dikategorikan sebagai daerah endemisitas malaria tinggi atau High Case Incidence (HCI) dengan API >5 ‰ yaitu puskesmas Tongo dan Puskesmas Seteluk. Sedangkan 7 wilayah kerja puskesmas lainnya dikategorikan sebagai Low Case Incidence (LCI) dengan API berada pada angka <1 ‰ yaitu puskesmas Brang Rea, Jereweh, Sekongkang, Poto Tano, Taliwang, Maluk, dan Brang Ene.

Tabel. 6.4. Annual Paracite Incidence KSB Tahun 2019, 2020, dan 2021

No	Puskesmas	Target	Malaria Positif						KET
			2019		2020		2021		
			Absolut	API	Absolut	API	Absolut	API	
1	Seteluk	< 1	1	0,10	3	0,15	22	1.01	
2	Taliwang	< 1	2	0,21	12	0,21	27	0.44	
3	Brang Rea	< 1	12	1,16	3	0,18	10	0.68	
4	Jereweh	< 1	2	0,18	0	0	2	0.17	
5	Maluk	< 1	3	0,20	3	0,20	4	0.25	
6	Sekongkang	< 1	3	0,53	0	0	0	0	
7	Poto Tano	< 1	1	0,08	0	0	0	0	
8	Brang Ene	< 1	5	0,75	0	0	1	0.14	
9	Tongo	< 1	35	7,27	30	6,08	89	13.02	
Kabupaten		< 1	82	0,55	51	0,34	157	0.98	

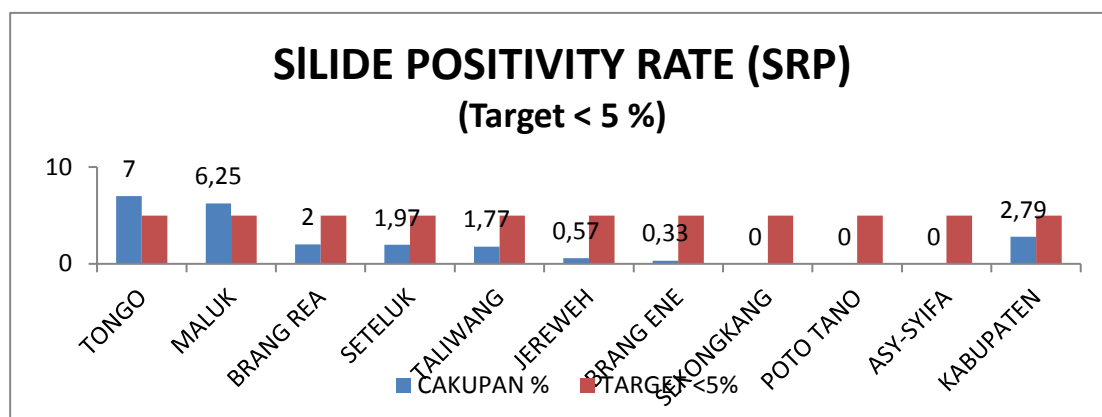
Sumber: Profil P2PM 2018 dan sismal tahun 2021

Grafik 6.8
Annual Paracite Incidence (API) Kab Sumbawa Barat Tahun 2020



Sumber: SISMAL Tahun 2021

Grafik 6.9 Slide Positivity Rate tahun 2021

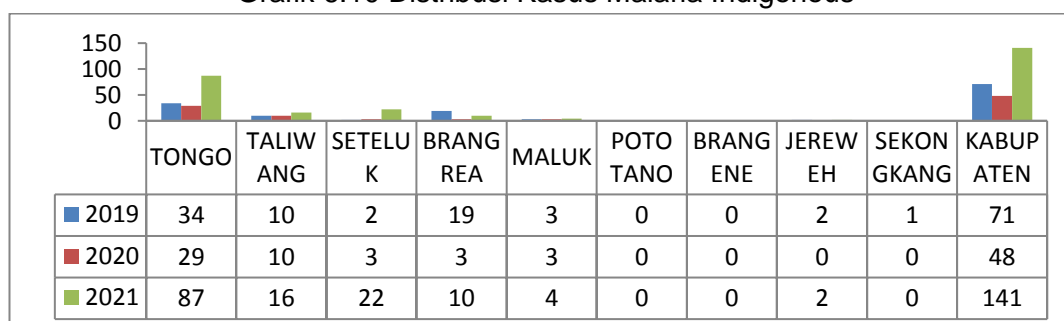


Sumber: SISMAL Tahun 2021

Slide Positivity Rate adalah persentase sediaan darah malaria yang dikonfirmasi positif dibandingkan dengan jumlah seluruh slide yang diperiksa. Slide Positivity Rate (SRP) adalah salah satu indikator pencapaian eliminasi malaria. Dengan SPR kita juga dapat menilai angka API serta melihat besarnya tingkatan infeksi malaria pada kelompok tertentu. Grafik di atas menunjukkan bahwa cakupan SPR Puskesmas Tongo dan Puskesmas Maluk sudah melebihi target maksimal yaitu <5%, hal ini menunjukkan bahwa pemeriksaan malaria dengan menggunakan sediaan darah slide masih tergolong rendah, namun jika dilihat dari cakupan SPR secara kabupaten, kabupaten Sumbawa Barat telah mencapai target <5% dengan capaian yaitu 2,79 %, Kasus Malaria di Puskesmas Maluk semuanya berasal dari area penambangan emas skala kecil di wilayah Puskesmas Tongo di mana saat libur para penambang pulang ke tempat kostnya di wilayah kecamatan Maluk.

Kasus Malaria Indigenous

Grafik 6.10 Distribusi Kasus Malaria Indigenous



Sumber: SISMAL Tahun 2021

Upaya penanggulangan malaria harus dilakukan dengan intensif sehingga kasus dengan penularan setempat/indigenous dapat ditekan bahkan ditiadakan. Dalam indikator ini, kejadian malaria dengan penularan setempat/indigenous harus

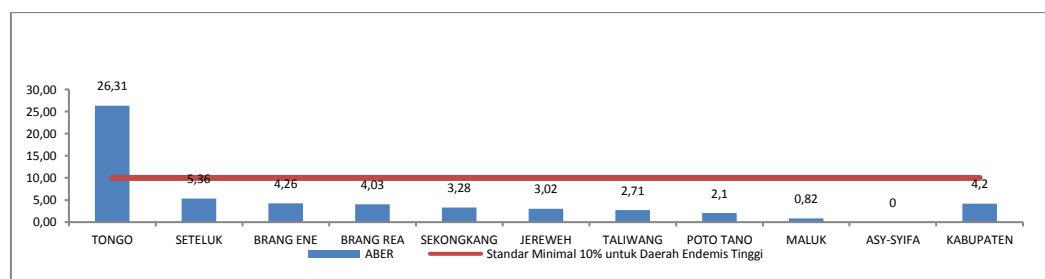
pada angka 0 (nol) kasus dalam 3 (tiga) tahun berturut-turut guna mencapai salah satu dari 3 indikator target eliminasi malaria. Grafik diatas menunjukkan bahwa penularan setempat penyakit malaria di dalam wilayah Kabupaten Sumbawa Barat tergolong tinggi dan menunjukkan peningkatan pada tahun 2021. Hal ini dibuktikan dengan tingginya kejadian kasus indigenous / penularan setempat yang berjumlah 141 kasus. Salah satu solusi yang wajib untuk dilakukan dalam upaya menekan angka penular setempat adalah dengan melakukan Penyelidikan Epidemiologi metode 1-2-5 setiap kasus malaria dan mengaktifkan sistem surveilans migrasi. Sehingga penularan malaria dari kasus import bisa dicegah.

Capaian Indikator Lainnya

Beberapa indikator teknis program Malaria lainnya yang tidak kalah pentingnya adalah sebagai berikut:

a. Annual Blood Examination Rate (ABER)

Grafik 6.11 Annual Blood Examination Rate Malaria (ABER)



Sumber: SISMAL Tahun 2021

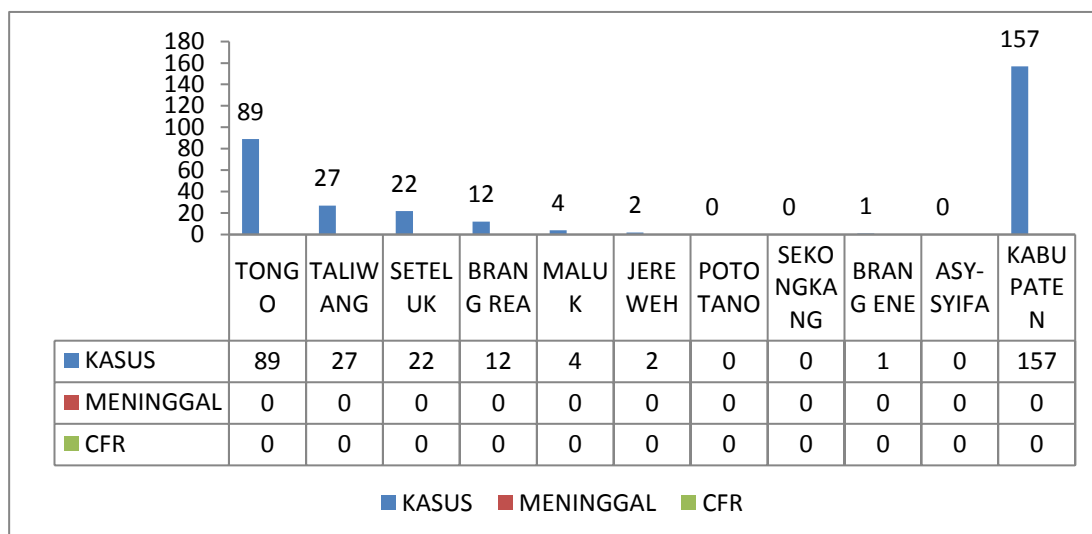
Kegunaan ABER adalah untuk mengukur efisiensi operasional dan menilai API. Penurunan API semakin bermakna bila disertai peningkatan ABER. Oleh karena itu adanya penurunan API yang disertai penurunan ABER belum dapat diartikan sebagai penurunan insiden malaria. Untuk wilayah atau daerah yang strata endemisitas malariannya tinggi, maka target pemeriksaan slide darah malaria harus diatas 10% dari jumlah penduduk. puskesmas Brang Rea dan Tongo yang merupakan wilayah yang strata endemisitas malaria tinggi pada tahun 2021 belum mencapai target pemeriksaan darah malaria yaitu >10% dari total penduduk.

Persentase Malaria Positif Yang Mendapatkan Pengobatan Standar

Pengobatan penyakit malaria haruslah dilaksanakan secara terstandar sesuai dengan kebijakan nasional pengendalian malaria karena bertujuan untuk mengeliminasi parasit malaria yang ada di dalam tubuh penderita serta menghindari terjadinya relaps dan rekrudesensi. Grafik di atas menggambarkan bahwa pengobatan malaria

secara standar sudah diterapkan di semua puskesmas yang ada di Kabupaten Sumbawa Barat.

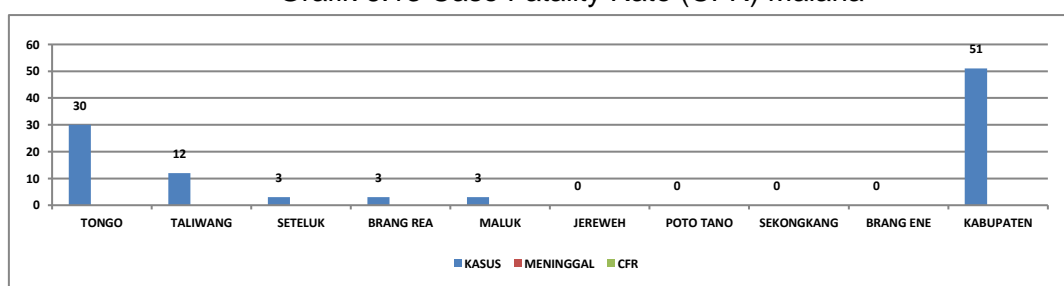
Grafik 6.12 Case Fatality Rate (CFR) Malaria



Sumber: SISMAL Tahun 2021

Keterlambatan dalam penanganan kasus malaria akan berakibat fatal bagi penderita terutama pada kelompok risiko tinggi yaitu bayi, anak balita dan ibu hamil. Disamping itu, ketepatan tatalaksana pada fasilitas pelayanan tingkat dasar maupun lanjutan sangat menentukan keberhasilan penatalaksanaan. Oleh karena itu penanganan yang cepat dan tepat perlu harus senantiasa diutamakan. Grafik diatas menggambarkan situasi penderita malaria telah mendapatkan penatalaksanaan yang cepat dan tepat, sehingga tidak terdapat penderita yang meninggal dan angka kematian akibat malaria (CFR) adalah 0%.

Grafik 6.13 Case Fatality Rate (CFR) Malaria



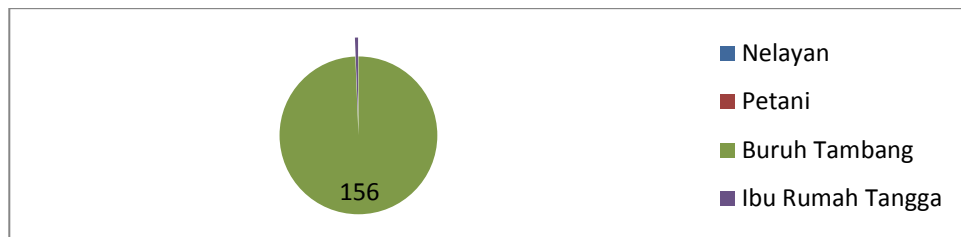
Sumber: SISMAL Tahun 2021

Keterlambatan dalam penanganan kasus malaria akan berakibat fatal bagi penderita terutama pada kelompok risiko tinggi yaitu bayi, anak balita dan ibu hamil. Disamping itu, ketepatan tatalaksana pada fasilitas pelayanan tingkat dasar maupun lanjutan sangat menentukan keberhasilan penatalaksanaan. Oleh karena itu

penanganan yang cepat dan tepat perlu harus senantiasa diutamakan. Grafik diatas menggambarkan situasi penderita malaria telah mendapatkan penatalaksanaan yang cepat dan tepat, sehingga tidak terdapat penderita yang meninggal dan angka kematian akibat malaria (CFR) adalah 0%.

Proporsi Penderita Malaria

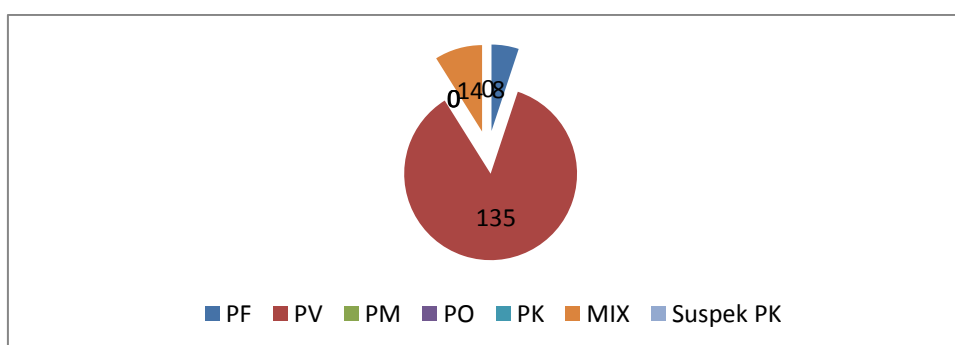
Grafik 6.14 Proporsi Penderita Malaria Berdasarkan Jenis Pekerjaan



Sumber: SISMAL Tahun 2021

Grafik di atas menggambarkan Proporsi penderita malaria menurut pekerjaannya, para pelaku tambang atau buruh tambang masih menjadi menyumbang kasus malaria tertinggi di Kabupaten Sumbawa Barat yaitu sebanyak 98 % dari total penderita. Geliat penambang skala kecil ataupun secara liar di Kabupaten Sumbawa Barat menjadi masalah yang sangat serius, khususnya di beberapa wilayah puskesmas seperti Puskesmas Brang Rea, Puskesmas Tongo dan Puskesmas Seteluk. Sehingga diperlukan penanganan khusus serta peranserta dari lintas sektoral dalam penanggulangannya.

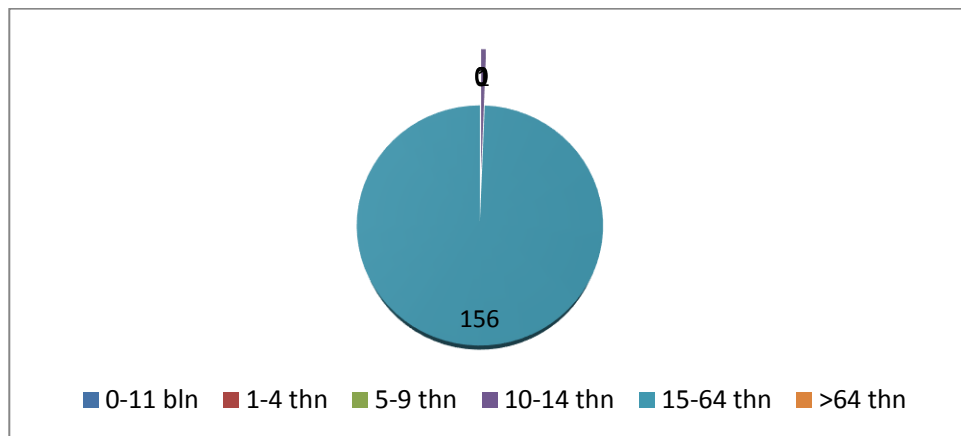
Grafik 6.15 Digram Proporsi Penderita Malaria Berdasarkan Jenis Parasit



Sumber: Sismal Dinas Kesehatan KSB Tahun 2021

Jumlah penderita malaria yang di sebabkan oleh parasit Plasmodium Vivax di Kabupaten Sumbawa Barat adalah sebanyak 135 kasus, sisanya Plasmodium Falsifarum 8 kasus dan Mix 14 kasus.

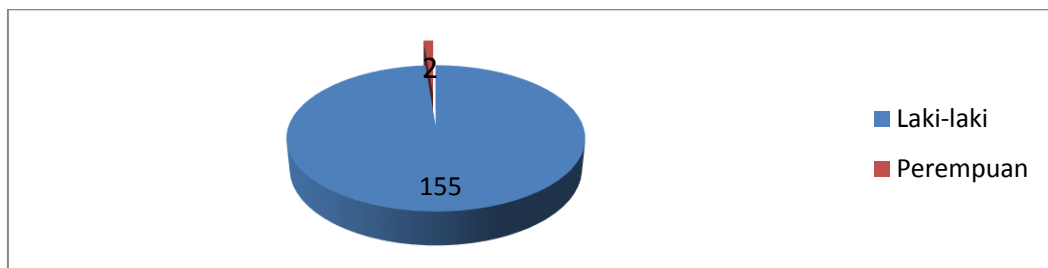
Grafik 6.16 Diagram Proporsi Penderita Malaria Berdasarkan Kelompok Umur



Sumber: SISMAL Tahun 2021

Diagram di atas menggambarkan proporsi penderita malaria berdasarkan golongan umur, jumlah penderita malaria dengan kelompok umur 15-64 tahun adalah 100%,. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh kasus malaria yang terjadi di kabupaten Sumbawa Barat terjadi pada kelompok usia produktif.

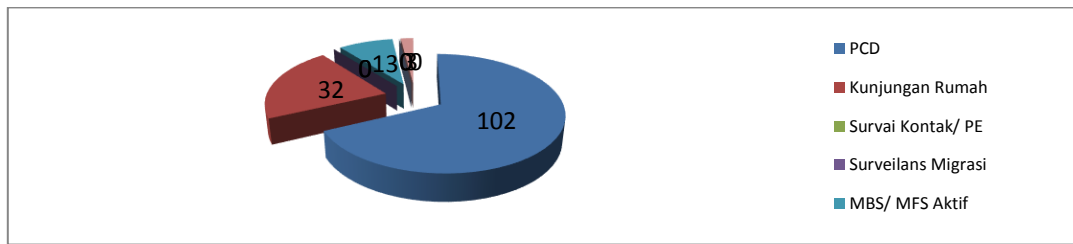
Grafik 6.16.1 Diagram Proporsi Penderita Malaria Berdasarkan Gender



Sumber: SISMAL Tahun 2021

Diagram diatas menggambarkan bahwa kasus malaria yang terjadi di kabupaten sumbawa barat terjadi pada penduduk yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 155 kasus atau sebanyak 99% dari total penderita, hal ini menandakan bahwa kecendrungan dari penduduk laki-laki yang melakukan aktifitas di malam hari tanpa menggunakan pelindung dari gigitan nyamuk. Hal ini sangat berkaitan dengan jenis pekerjaan dari para penderita malaria yang hampir semuanya adalah penambang.

Grafik 6.16.2 Diagram Proporsi Penderita Malaria Jenis Kegiatan Penemuan Kasus



Sumber: SISMAL Tahun 2021

Penemuan kasus malaria didapatkan dari beberapa kegiatan antara lain PCD, kunjungan rumah, survei kontak/PE, surveilans migrasi, MBS/MFS aktif, skrining bumil, pemeriksaan balita (MTBS) dan follow up tatalaksana. Kasus malaria di beberapa puskesmas di kabupaten Sumbawa Barat sebagian besar dilakukan dengan cara passive case detection (PCD), hal ini menggambarkan bahwa penemuan malaria masih dilakukan secara pasif, hanya sebagian kecil penemuan penderita dilakukan dengan kegiatan aktif seperti MBS/MFS Aktif dan kunjungan rumah. Kegiatan lainnya seperti surveilans migrasi sebenarnya perlu dilaksanakan karena sebagian besar penderita malaria berprofesi sebagai buruh tambang yang berasal dari luar wilayah kabupaten Sumbawa Barat.

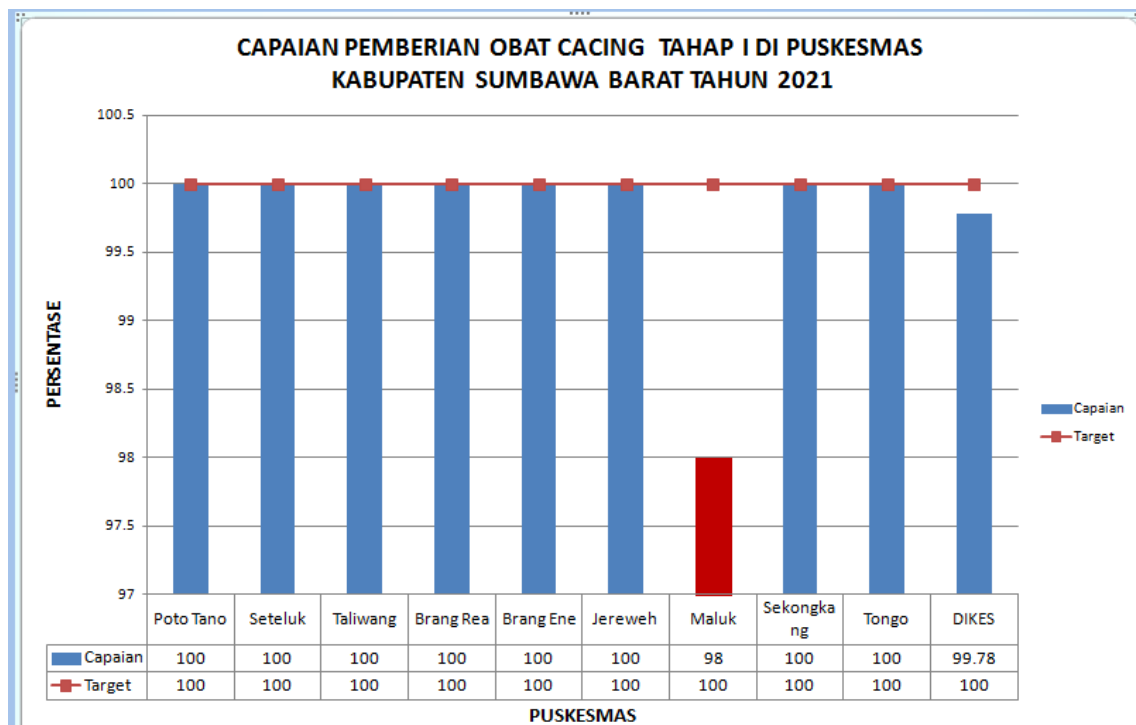
VI. 3 C. Filariasis

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

Dalam pelaksanaan kegiatan P2 Filariasis dan kecacingan pada tahun 2019/2020 tidak ditemukan kasus kecacingan dan filariasis. Selain karena Kabupaten Sumbawa Barat tidak termasuk daerah endemis juga telah dilaksanakan

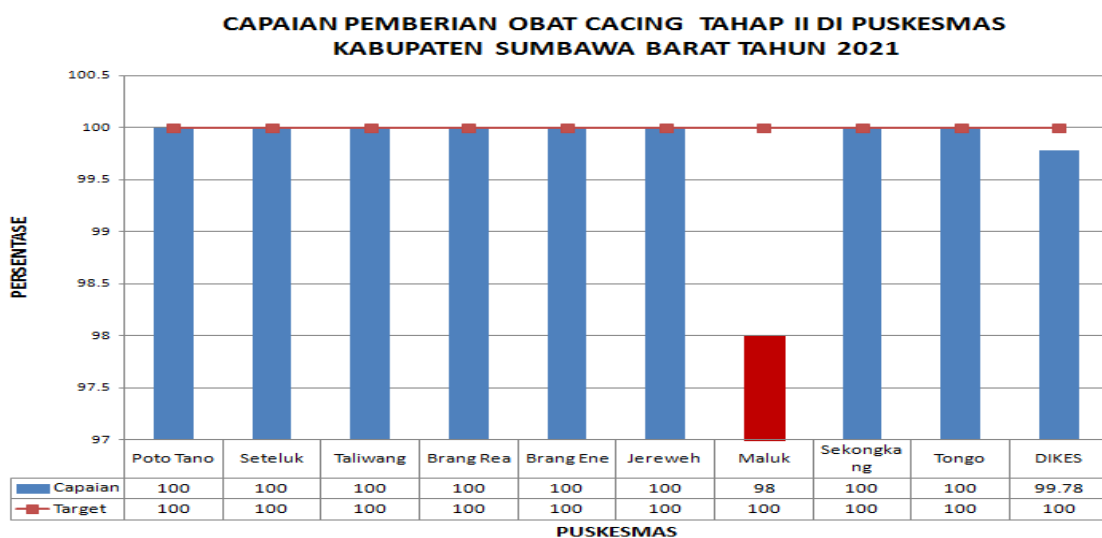
kegiatan pemberian pencegahan obat massal (POPM) kecacingan yang telah berjalan secara rutin selama 3 tahun berturut-turut yang terintegrasi dengan pemberian Vitamin A di posyandu dan program UKS di sekolah-sekolah meskipun masih ada puskesmas yang pelaksanaannya belum maksimal.

Grafik 6.17 Cakupan POPM Periode 1 Tahun 2021



Sumber : Laporan POPM Kecacingan Seksi P2PM Tahun 2021

Grafik 6.17.1 Cakupan POPM Periode II Tahun 2021



Sumber : Laporan POPM Kecacingan Seksi P2PM Tahun 2021

Dari grafik di atas dapat terlihat bahwa cakupan POPM Periode I tahun 2020 sebanyak 31.537 (95,2%), cakupan ini meningkat dari tahun 2019 sebanyak 29,436 (78.2%), dikarenakan semua Puskesmas melaksanakan POPM periode I. Untuk POPM periode II di Tahun 2020 sebanyak 32.330 (99,2%), cakupan ini menurun dari tahun 2019 sebanyak 30.588 (100%). Pemberian obat cacing bersamaan dengan kegiatan penjarangan anak sekolah dan Vitamin A. Hal ini menggambarkan bahwa tingkat kesadaran masyarakat untuk tindakan pencegahan cukup tinggi.

Tahun 2019-2021 tidak ditemukan kasusus kecacangan dan filariasis. Pemberian pencegahan obat massal (POPM) kecacangan telah berjalan selama 4 tahun berurut-turut terintegrasi dengan pemberian Vit A di Posyandu dan program UKS di sekolah.

VI.4. pengendalian penyakit tidak menular

VI. 4 A. Hipertensi

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

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

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

Standar pelayanan kesehatan penderita hipertensi adalah:

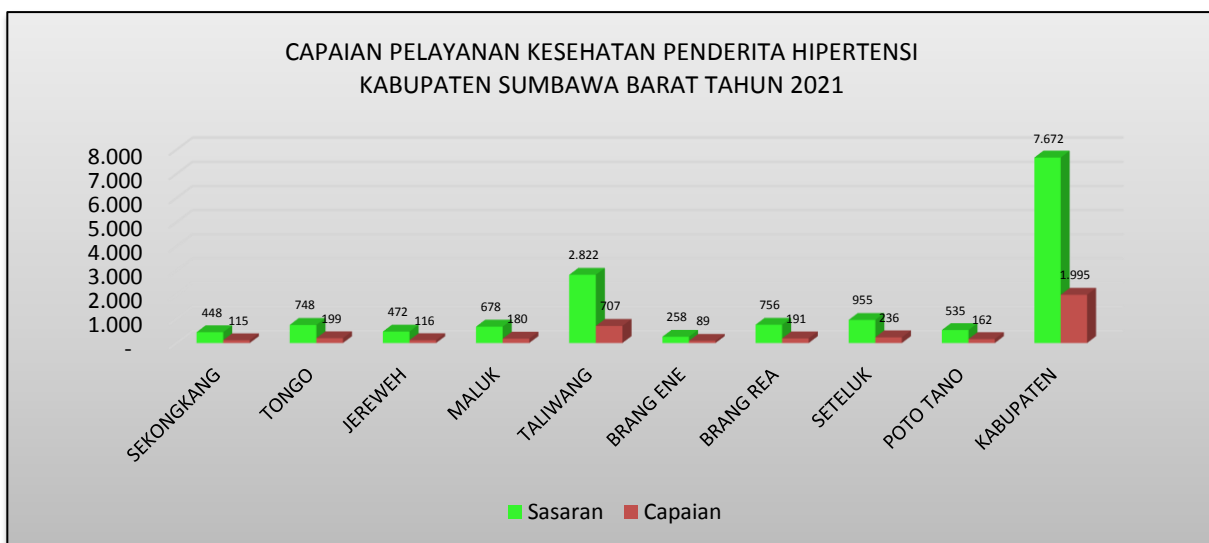
1. Mengikuti Panduan Praktik Klinik Bagi Dokter di FKTP.

2. Pelayanan kesehatan sesuai standar diberikan kepada penderita Hipertensi di FKTP.
3. Pelayanan kesehatan hipertensi sesuai standar meliputi: pemeriksaan dan monitoring tekanan darah, edukasi, pengaturan diet seimbang, aktifitas fisik, dan pengelolaan farmakologis.
4. Pelayanan kesehatan berstandar ini dilakukan untuk mempertahankan tekanan darah pada <140/90 mmHg untuk usia di bawah 60 th dan <150/90 mmHg untuk penderita 60 tahun ke atas dan untuk mencegah terjadinya komplikasi jantung, stroke, diabetes melitus dan penyakit ginjal kronis.

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

Cakupan penderita Hipertensi per Puskesmas Tahun 2021 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Grafik 6.18 Cakupan Penderita Hipertensi per Puskesmas Tahun 2021

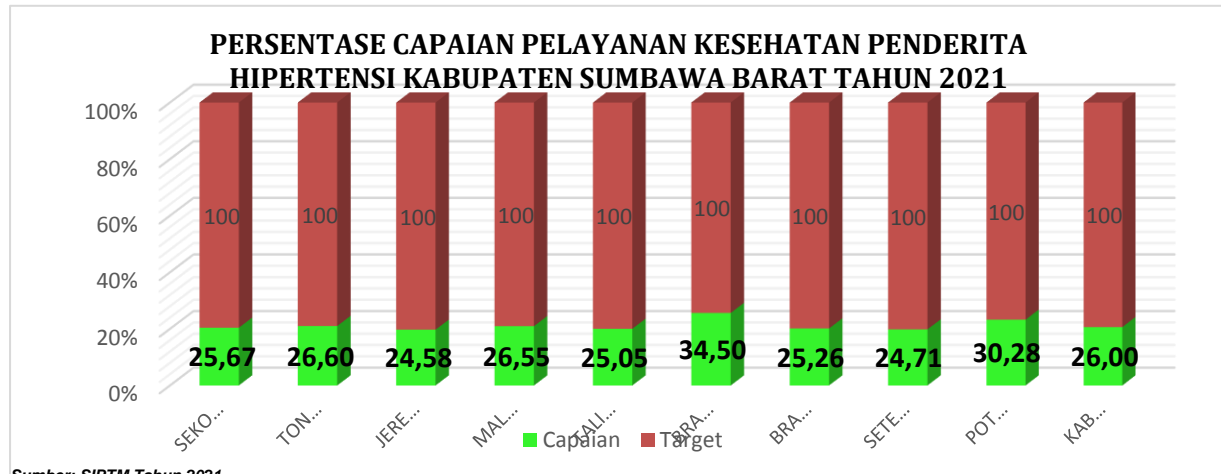


Sumber: SIPTM Tahun 2021

Dari Grafik 6.18 diatas dapat dilihat bahwa cakupan penderita Hipertensi berdasarkan data absolut diatas masih sangat jauh dari sasaran proyeksi yang seharusnya dikarenakan data yang diambil dan digunakan berdasarkan aplikasi yang nota bene sering mengalami gangguan sehingga data yang terbaca diaplikasi sabgat jauh berbeda dari sasaran.

Gambaran capaian cakupan penderita Hipertensi dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

Grafik 6.19 Capaian Cakupan Penderita Hipertensi Di Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2021



Sumber: SIPTM Tahun 2021

Capaian hipertensi tahun 2021 mengalami penurunan layanan standar dari tahun sebelumnya yang berada di angka 35,9% dimana penderita hipertensi di tahun 2021 mengalami penurunan pelayanan dikarenakan adanya pembatasan pelayanan pada komorbid dan juga target sasaran proyeksi yang dijadikan sebagai pembagi terlalu tinggi sehingga capaian hipertensi berada di angka 26%, (Tabel 68).

VI. 4 B. Diabetes Melitus

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

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

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

Penduduk yang ditemukan menderita DM atau penyandang DM dengan komplikasi perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan untuk penanganan selanjutnya.

Pelayanan kesehatan penyandang DM diberikan sesuai kewenangannya oleh :

1. Dokter/DLP
2. Perawat
3. Nutrisionis/Tenaga Gizi

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

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

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

Cakupan hasil skreening penderita DM per Puskesmas tahun 2021 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 6.6 Hasil Skreening Penderita DM per Puskesmas Tahun 2021

NO	PUSKESMAS	TARGET	CAKUPAN	%
1	Poto Tano	106	100	94,34
2	Seteluk	184	62	33,70
3	Taliwang	558	289	51,79
4	Brang Ene	48	31	64,58
5	Brang Rea	145	100	68,97
6	Jereweh	90	90	100,00
7	Maluk	130	82	63,08
8	Sekongkang	86	8	9,30
9	Tongo	144	50	34,72
JUMLAH		1.493	812	54,39

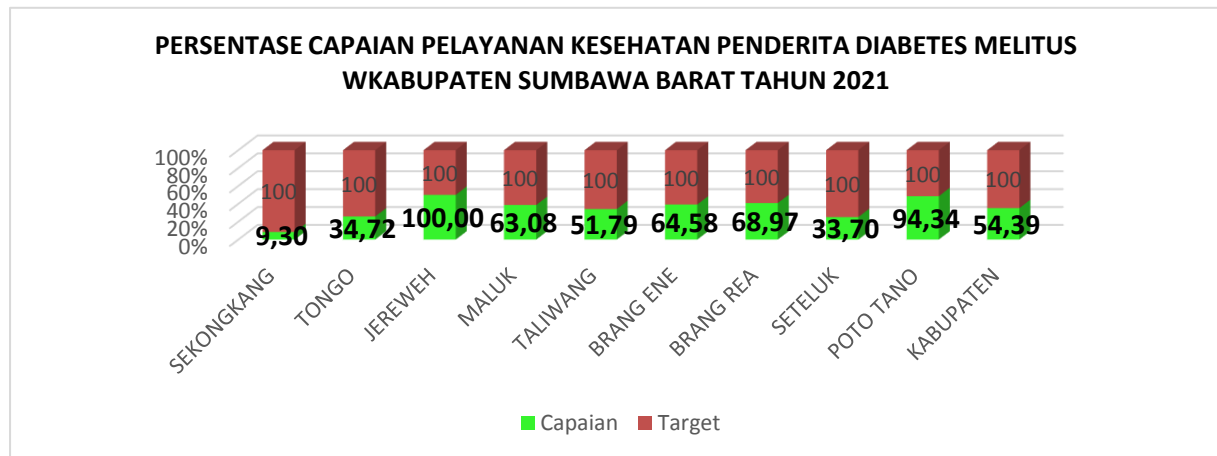
Sumber: SIPTM Tahun 2021

Dari tabel 6.6 diatas dapat dilihat bahwa cakupan terbesar ada di wilayah Puskesmas Jereweh sebesar 100% dan yang terkecil ada di wilayah Puskesmas Sekongkang 9,30%. Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa terdapat 6 Puskesmas yang cakupannya mencapai diatas angka 50% sehingga berdampak terhadap persentase capaian cakupan Kabupaten yang mencapai 54,39%.

Cakupan kabupaten tahun 2021 berada di angka 50%, dimana kunjungan layanan standar ini juga mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya yang berada di angka 69,1%. Hal ini menunjukkan bahwa penderita DM diwilayah

Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2021 cukup tinggi namun kesadaran untuk melakukan kontrol secara rutin setiap bulannya masih cukup rendah.

Grafik 6.19 Capaian Cakupan Penderita DM Di kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2021



Sumber: SIPTM Tahun 2021

VI. 4 C. Kanker

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

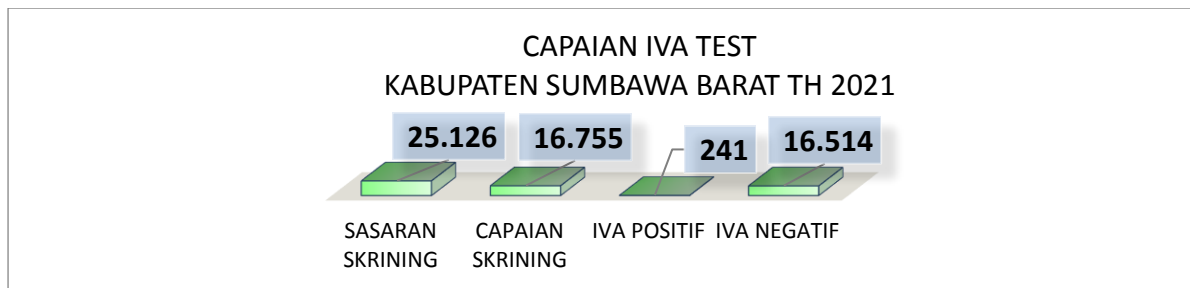
Kanker leher rahim adalah tumbuhnya sel-sel tidak normal pada leher rahim. Penyebabnya adalah virus HPV dan bisa terjadi pada perempuan yang telah melakukan hubungan seksual dengan gejala sebagai berikut :

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

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

Pelatihan deteksi dini kanker leher rahim dan payudara bagi tenaga dokter dan bidan telah dilakukan sejak 2016 yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Female Cancer Program (FCP) cabang Nusa Tenggara Barat. Dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2021 telah dilakukan pelatihan IVA untuk tenaga bidan dokter Puskesmas yang diselenggarakan oleh FCP cabang Provinsi Nusa Tenggara Barat sebanyak 2 (dua) orang dokter dan (delapan belas) orang bidan.

Grafik 6.20 Cakupan Pemeriksaan IVA di Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2021



Sumber: SIPTM Tahun 2021

Capaian Pemeriksaan IVA masih jauh dari target yang diharapkan yaitu baru 16.755 atau 66,68 % dari 25.126 dan yang dinyatakan IVA positif 241 (1,44%) dari total sasaran yang di skrining sehingga perlu menjadi perhatian khusus. Pada penderita IVA positif selanjutnya dilakukan tindakan langsung dalam bentuk Cryo Terapi sebanyak 150 kasus (62,24%) dari total kasus Iva positif yang ditemukan. Dimana kegiatan skrining maupun tretamen yang dilakukan dilaksanakan oleh bidan terlatih yang atas dukungan Dinas Kesehatan propinsi dan juga bekerjasama dengan NGO Female Cancer Program (FCP) Lombok dan Rotary Club.

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

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

Dalam melakukan pelayanan kesehatan jiwa ada beberapa hal yang perlu diperhatikan diantaranya adalah :

1. Komunikasi dengan pasien dan keluarga (*carers*)

2. Pemeriksaan (*Assesment*)
3. Tatalaksana dan monitoring
4. Penggerakan dan penyediaan dukungan social
5. Perlindungan terhadap hak asasi
6. Perhatikan kesehatan secara umum

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

Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat adalah:

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

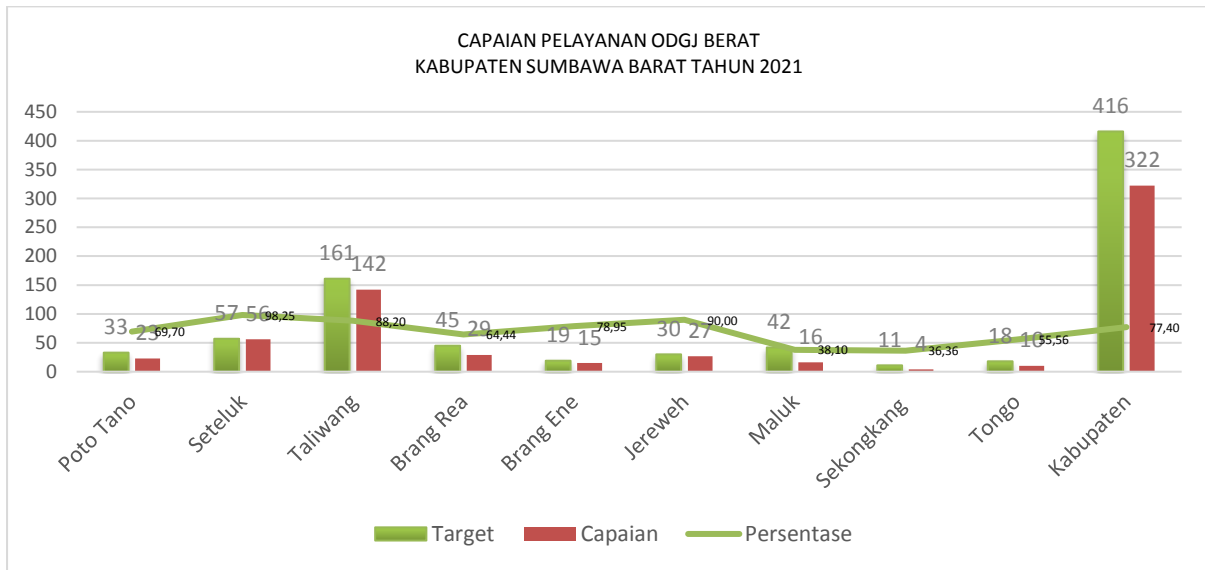
Dalam melakukan pelayanan promotif preventif diperlukan penyediaan materi KIE dan Buku Tawa Berseri, dengan menerapkan inovasi Kesehatan Jiwa NTB dari RSJ Mutiara Sukma dengan menerapkan (Sistem Rujukan Komunikatif Tiga Pilar (SIRUKOGALAR) yang terdiri dari :

1. Rumah Sakit Jiwa
2. Puskesmas

Rekapitulasi cakupan pelayanan ODGJ berat di Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2020 dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 6.21

Cakupan pelayanan Gangguan Jiwa Berat di Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2021

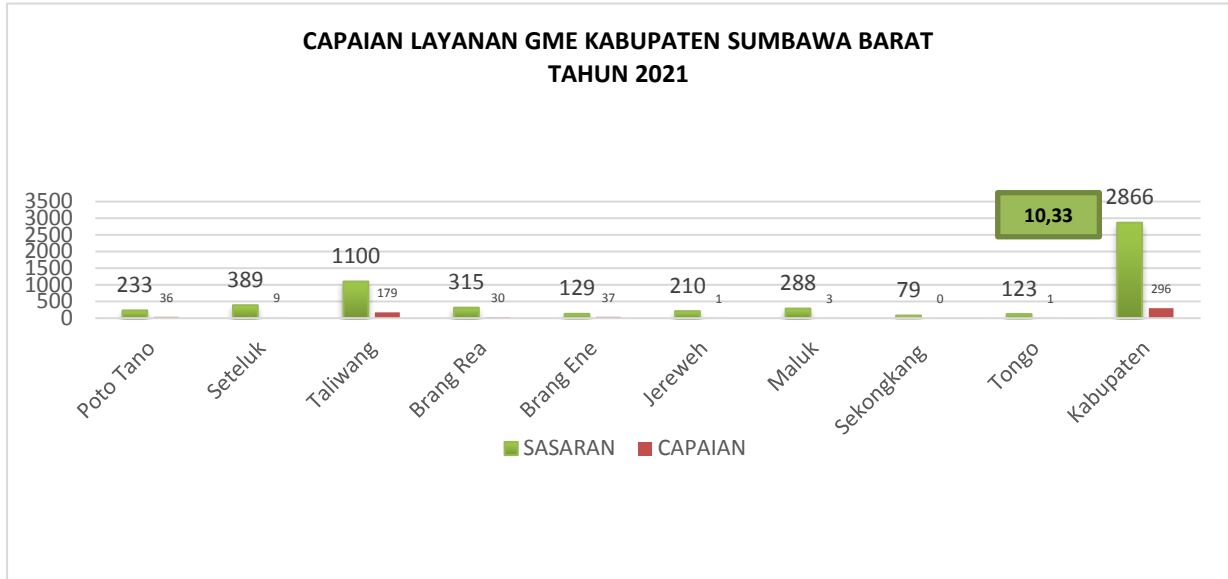


Sumber: SIPTM Tahun 2021

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa total kasus ODGJ di wilayah Kabupaten Sumbawa Barat Berat Layanan kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ) Berat berada diangka 77% jika pembagiannya adalah total target proyeksi sedangkan apabila pembagiannya adalah total kasus maka capaiannya adalah 100% karena semua kasus ODGJ yang ada mendapat pelayanan dan pengobatan. Puskesmas Taliwang adalah Puskesmas dengan jumlah ODGJ berat terbanyak dan Puskesmas Sekongkang paling sedikit. Dari 416 total sasaran ODGJ yang ada di Kabupaten Sumbawa Barat sekitar 77,40% terlayani sesuai standard. Untuk itu, pran dan fungsi TPKJM harus lebih dioptimalkan untuk mendukung layanan dan membantu menyelesaikan beberapa kendala dan permasalahan yang dihadapi di lapangan. Upaya peningkatan keterampilan dan pengetahuan ODGJ yang sudah mandiri melalui pelatihan keterampilan, kegiatan swabantu adalah upaya untuk mencegah kekambuhan dan memberdayakan ODGJ yang sudah mandiri belum maksimal dilaksanakan karena terkendala pandemic Covid-19.

Grafik 6.22

Cakupan Pelayanan GME di Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2021



Sumber: SIPTM Tahun 2021

Untuk kegiatan layanan Skrining Gangguan Mental Emosional (GME) capaiannya masih cukup rendah yaitu 296 kasus dari 2.866 total target. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal antara lain: belum semua pengelola program kesehatan jiwa mendapat pelatihan tentang GME dan adanya mutasi petugas yang sebelumnya telah terlatih dan kurang maksimalnya suport anggaran untuk pengadaan formulir skrining (SRQ) serta pelaksanaan kegiatan. Capaian tertinggi ada di puskesmas Taliwang dan terendah di puskesmas Sekongkang (tidak ada layanan)

BAB VII

KEADAAN LINGKUNGAN

VII. 1. Sarana Air Minum Memenuhi Syarat

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

Dalam pelaksanaan pengawasan kualitas air minum, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat menentukan parameter kualitas air yang akan diperiksa sesuai dengan kebutuhan dan kondisi daerah tangkapan air, instalasi pengolahan air dan jaringan perpipaan. Jumlah sarana air minum yang ada di Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2021 sebesar 34.330 sarana, dari jumlah tersebut yang dilakukan inspeksi kesehatan lingkungan (IKL) adalah 26.129 sarana air minum atau 735,9%. Dari seluruh sarana air minum yang dilakukan inspeksi, ditemukan 25.889 (99,1%) sarana air minum dengan resiko rendah dan sedang. Jumlah sarana air minum yang diambil sampel untuk dilakukan pemeriksaan tahun 2021 sebanyak 889 (2,6%) sarana, dari jumlah tersebut yang memenuhi syarat kualitas air minum sesuai Permenkes No 492 Tahun 2021 sebanyak 868 (97,6%) sample. Jumlah sarana air minum yang diperiksa sangat sedikit dimungkinkan tidak adanya atau terbatasnya alokasi anggaran untuk pemeriksaan air minum di laboratorium.

VII. 2. Keluarga Dengan Akses Terhadap Sanitasi Layak (Jamban Sehat)

Fasilitas sanitasi yang layak (Jamban Sehat) adalah fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan antara lain dilengkapi dengan leher angsa, tanki septik/Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL), yang digunakan sendiri atau bersama.

Keluarga yang mempunyai akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) di Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2021 yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 34.330, atau sebesar 100 % artinya sudah mencapai target Standar Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021 yaitu sebesar 100 %. Jumlah keluarga yang memiliki akses terhadap sanitasi yang layak tahun 2021

sebanyak 34.330 KK terdiri dari yang menggunakan jamban sehat permanen (JSP) 32.493 KK, menggunakan jamban sehat semi permanen (JSSP) 1.236 KK dan yang menggunakan jamban secara sharing/komunal 601 KK. Data lebih lengkap tentang keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak dapat dilihat pada lampiran (tabel 73).

VII. 3. Desa STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)

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

Cakupan Desa STBM Pada tahun 2021 Tidak mengalami kenaikan hal ini disebabkan Karena beberapa indikator Desa STBM belum dapat terpenuhi diantaranya Pilar :

1. Pilar Cuci Tangan Pakai Sabun Rata rata Pencapaian Kabupaten sebesar 100%
2. Pilar 3 (Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga) sebesar 100%
3. Pilar 4 (Pengamanan Sampah Rumah Tangga Sebesar 98 %
4. Pilar 5 (Pengelolaan Air Limbah Rumah tangga) Sebesar 94 %

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

1. Sudah ada regulasi Tentang Pelaksanaan Program STBM di Kabupaten Sumbawa Barat
2. Sudah Terbentuk Tim Kerja STBM dimulai dari Tingkat Peliuk Sampai dengan Tingkat kabupaten

3. Promosi tentang Pelaksanaan Tuntas 5 Pilar STBM secara terus menerus dan menyeluruh.

Data lebih lengkap tentang keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak dapat dilihat pada lampiran (tabel 74).

VII. 4. Tempat-Tempat Umum (TTU) Memenuhi Syarat

Tempat-Tempat Umum adalah Tempat atau sarana yang diselenggarakan pemerintah/swasta atau perorangan yang digunakan untuk kegiatan bagi masyarakat yang meliputi: sarana kesehatan (rumah sakit, puskesmas), sarana sekolah (SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA), tempat ibadah, dan pasar. Tempat-Tempat Umum Sehat merupakan Tempat-Tempat Umum yang memenuhi standar berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku. Tempat-tempat umum (TTU) memiliki potensi sebagai tempat terjadinya penularan penyakit, pencemaran lingkungan ataupun gangguan kesehatan lainnya. Pengawasan atau pemeriksaan sanitasi terhadap TTU dilakukan untuk mewujudkan lingkungan TTU yang bersih guna melindungi kesehatan masyarakat dari kemungkinan penularan penyakit dan gangguan kesehatan lainnya. Sanitasi TTU harus memenuhi persyaratan kesehatan dalam arti melindungi, memelihara, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Hasil inspeksi sanitasi tahun 2021 di Kabupaten Sumbawa Barat diperoleh hasil bahwa TTU yang memenuhi syarat kesehatan di Kabupaten Sumbawa Barat sebanyak 91,4%, dan yang tidak memenuhi syarat 8,6%.

1. Pembinaan dan Pengawasan sanitasi Tempat Ibadah

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

- a. Jumlah Masjid yang terdaftar sebanyak 222 buah
- b. Jumlah Masjid yang dipantau sebanyak 208 buah, cakupan pemantauan sebesar 100 %
- c. Persentase yang memenuhi syarat sebesar 93,7 % (208 Buah)

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

2. Pembinaan dan Pengawasan sanitasi Tempat Pendidikan

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

- a. Jumlah Tempat Pendidikan (SD,SMP,SLTA) yang terdaftar sebanyak 161 buah
- b. Jumlah Tempat Pendidikan yang memenuhi syarat sebanyak 161 buah
- c. Persentase yang memenuhi Syarat sebesar 80,5 % .

Dari data diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar Tempat Pendidikan memenuhi syarat sanitasi yaitu sebesar 80,5 %. Belum mencapai target Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan (SPM 80 %).

3. Pembinaan dan Pengawasan sanitasi Sarana Pelayanan Kesehatan (Puskesmas)

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

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

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

Cakupan TTU yang memenuhi syarat di kabupaten/kota lebih lengkapnya dapat dilihat pada lampiran (tabel 75).

VII. 5. Tempat Pengelolaan Makanan TPM (Memenuhi Syarat)

Tempat pengelolaan makanan merupakan usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasa boga atau katering, rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin, dan makanan jajanan. Tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan adalah TPM yang memenuhi persyaratan higiene sanitasi dengan bukti dikeluarkannya sertifikat laik higiene sanitasi. Dengan meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap makanan yang disediakan di luar rumah, maka produk-produk makanan yang disediakan oleh perusahaan atau perorangan yang bergerak dalam

usaha penyediaan makanan untuk kepentingan umum, haruslah terjamin kesehatan dan keselamatannya. Hal ini hanya dapat terwujud bila ditunjang dengan keadaan hygiene dan sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang baik dan dipelihara secara bersama oleh pengusaha dan masyarakat. Sebagai salah satu jenis tempat pelayanan umum yang mengolah dan menyediakan makanan bagi masyarakat banyak, maka TPM memiliki potensi yang cukup besar untuk menimbulkan gangguan kesehatan atau penyakit bahkan keracunan akibat dari makanan yang dihasilkannya. Dengan demikian kualitas makanan yang dihasilkan, disajikan dan dijual oleh TPM harus memenuhi syarat-syarat kesehatan.

Hasil inspeksi sanitasi tahun 2021 di kabupaten/kota diperoleh hasil bahwa TPM yang memenuhi syarat hygiene sanitasi sebesar 100% dan yang tidak memenuhi syarat cukup besar yaitu sebanyak 63,7%. Cakupan TPM yang memenuhi syarat kesehatan pada tahun 2020 di Kabupaten Sumbawa Barat dapat dilihat pada lampiran (tabel 76).

LAMPIRAN

TABEL 1

LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA,
DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	LUAS WILAYAH (km ²)	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK <i>per km²</i>
			DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	POTO TANO	158,9	8	0	8	12.397	-	-	78,0
2	SETELUK	236,2	10	0	10	20.712	-	-	87,7
3	TALIWANG	375,9	8	7	15	58.533	-	-	155,7
4	BRANG REA	212,1	9	0	9	16.772	-	-	79,1
5	BRANG ENE	140,9	6	0	6	6.874	-	-	48,8
6	JEREWEH	260,2	4	0	4	11.153	-	-	42,9
7	MALUK	92,4	5	0	5	15.297	-	-	165,6
8	SEKONGKANG	372,4	8	0	8	10.699	-	-	28,7
KABUPATEN/KOTA		1.849,0	58	7	65	152.437	-	-	82,4

Sumber: - BPS Kabupaten Sumbawa Barat 2020

TABEL 2

JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			RASIO JENIS KELAMIN
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI +PEREMPUAN	
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	8.549	8.250	16.799	103,6
2	5 - 9	8.040	7.592	15.632	105,9
3	10 - 14	6.645	6.131	12.776	108,4
4	15 - 19	5.428	4.895	10.323	110,9
5	20 - 24	6.849	4.873	11.722	140,5
6	25 - 29	6.823	5.985	12.808	114,0
7	30 - 34	6.994	7.026	14.020	99,5
8	35 - 39	6.085	6.478	12.563	93,9
9	40 - 44	5.647	5.731	11.378	98,5
10	45 - 49	4.461	4.627	9.088	96,4
11	50 - 54	3.375	3.656	7.031	92,3
12	55 - 59	2.784	3.105	5.889	89,7
13	60 - 64	2.095	2.408	4.503	87,0
14	65 - 69	1.645	1.834	3.479	89,7
15	70 - 74	932	1.212	2.144	76,9
16	75+	980	1.302	2.282	75,3
KABUPATEN/KOTA		77.332	75.105	152.437	103,0
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (DEPENDENCY RATIO)				53,47	

Sumber: - BPS Kabupaten Sumbawa Barat 2020

TABEL 3

PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF
DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	VARIABEL	JUMLAH			PERSENTASE		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN
1	2	3	4	5	6	7	8
1	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS				54.098	53.132	107.230
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF				95,77	91,46	93,63
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD				11,8	17,6	0,0
	b. SD/MI				25,2	25,0	0
	c. SMP/ MTs				15,2	20,6	0
	d. SMA/ MA				27,1	19,5	0
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN				11	4,6	0
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II				2	2,9	0
	g. AKADEMI/DIPLOMA III				0,5	0,3	0
	h. S1/DIPLOMA IV				0,5	0,3	0
	i. S2/S3 (MASTER/DOKTOR)				8,2	9,5	0

Sumber: BPS Kabupaten Sumbawa Barat 2020

TABEL 4

**JUMLAH FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020**

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA						JUMLAH
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI	BUMN	SWASTA	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
RUMAH SAKIT								
1	RUMAH SAKIT UMUM			1				1
2	RUMAH SAKIT KHUSUS			0				-
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA								
1	PUSKESMAS RAWAT INAP - JUMLAH TEMPAT TIDUR			7 107				7 107
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP			2				2
3	PUSKESMAS KELILING			22				22
4	PUSKESMAS PEMBANTU			30				30
SARANA PELAYANAN LAIN								
1	RUMAH BERSALIN						0	-
2	KLINIK PRATAMA				1		3	4
3	KLINIK UTAMA						1	1
4	BALAI PENGOBATAN						0	-
5	PRAKTIK DOKTER BERSAMA						0	-
6	PRAKTIK DOKTER UMUM PERORANGAN						42	42
7	PRAKTIK DOKTER GIGI PERORANGAN						6	6
8	PRAKTIK DOKTER SPESIALIS PERORANGAN						4	4
9	PRAKTIK PENGOBATAN TRADISIONAL						0	-
10	BANK DARAH RUMAH SAKIT			1			0	1
11	UNIT TRANSFUSI DARAH						0	-
12	LABORATORIUM KESEHATAN						0	-
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN								
1	INDUSTRI FARMASI						0	-
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL						0	-
3	USAHA MIKRO OBAT TRADISIONAL						0	-
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN						0	-
5	PEDAGANG BESAR FARMASI						0	-
6	APOTEK						15	15
7	APOTEK PRB						1	1
8	TOKO OBAT						3	3
9	TOKO ALKES						0	-

Sumber: Seksi Yankes 2020

TABEL 5

JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN BARU RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN
KABUPATEN/KOTASUMBAWA BARAT

TAHUN 2020

NO	SARANA PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH KUNJUNGAN						KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA		
		RAWAT JALAN			RAWAT INAP			JUMLAH		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
JUMLAH KUNJUNGAN		67.240	79.145	146.385	1.813	3.010	4.823	797	766	1.837
JUMLAH PENDUDUK KAB/KOTA		77.332	75.105	152.437	77.332	75.105	152.437			
CAKUPAN KUNJUNGAN (%)		86,9	105,4	96,0	2,3	4,0	3,2			
A	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama									
1	Puskesmas	42.744	51.515	94.259	117	224	341			274
	POTO TANO	3.280	3.593	6.873	117	224	341			16
	SETELUK	5.276	6.466	11.742	-	-	-			20
	TALIWANG	13.091	15.871	28.962	-	-	-			131
	BRANG REA	8.336	9.518	17.854	-	-	-			39
	BRANG ENE	2.090	2.204	4.294	-	-	-			20
	JEREWEH	4.003	5.620	9.623	-	-	-			27
	MALUK	4.739	5.584	10.323	-	-	-			14
	SEKONGKANG	1.912	2.611	4.523	-	-	-			
	TONGO	17	48	65	-	-	-			7
2	Klinik Pratama	5.730	936	6.666	53	19	72			
	- Buin Batu	5.163	842	6.005	53	19	72			
	- Bhayangkara	513	91	604	-	-	-			
	- BNN	54	3	57	-	-	-			
	- La Famille	-	-	-	-	-	-			
3	Praktik Mandiri Dokter	8.812	10.515	19.327	-	-	-			
	- dr. Hj. Dwidia Mertasari	1.520	1.720	3.240	-	-	-			
	- dr. IGB Yudhi Sastrawan	1.850	1.990	3.840	-	-	-			
	- dr. H. Syaifuddin	1.230	1.410	2.640	-	-	-			
	- dr. Faizah	620	865	1.485	-	-	-			
	- dr. Darmawansyah	1.511	1.720	3.231	-	-	-			
	- dr. Efni Yunita	710	835	1.545	-	-	-			
	- dr. Roditya Rachman Landapa	1.371	1.975	3.346	-	-	-			
4	Praktik Mandiri Dokter Gigi	893	1.703	2.596	-	-	-			
	- drg. Ni Nyoman Wulansari	194	637	831	-	-	-			
	- drg. Titi Arianti	528	779	1.307	-	-	-			

	- drg. Renina	100	146	246	-	-	-			
	- drg. Yoga Mahardika	52	96	148	-	-	-			
	- drg. Ananta	19	45	64	-	-	-			
5	Praktik Mandiri Bidan	0	2.423	2.423						
	- Enny S.		1.348	1.348						
	- Ayu Astuti		1.075	1.075						
SUB JUMLAH I		58.179	67.092	125.271	170	243	413	0	0	274
B	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut									
1	Klinik Utama									
2	RSUD ASY-SYIFA	9.061	12.053	21.114	1.643	2.767	4.410	797	766	1.563
3	RS Khusus									
4	Praktik Mandiri Dokter Spesialis									
SUB JUMLAH II		9.061	12.053	21.114	1.643	2.767	4.410	797	766	1.563

Sumber: Seksi Yankes 2020

Catatan: Puskesmas non rawat inap hanya melayani kunjungan rawat jalan

TABEL 6

PERSENTASE RUMAH SAKIT DENGAN KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT (GADAR) LEVEL I
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT

TAHUN 2020

NO	RUMAH SAKIT	JUMLAH	MEMPUNYAI KEMAMPUAN YAN. GADAR LEVEL I	
			JUMLAH	%
1	2	3	4	5
1	RUMAH SAKIT UMUM	1	1	100,0
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	0		#DIV/0!
KABUPATEN/KOTA		1	1	100,0

Sumber: RS. As-Syifa Kab. Sumbawa Barat 2020

TABEL 7

ANGKA KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)			PASIEN KELUAR MATI			PASIEN KELUAR MATI ≥ 48 JAM DIRAWAT			Gross Death Rate			Net Death Rate		
			L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	RSUD ASY-SYIFA'	106	1.643	2.767	4.410	53	49	102	27	22	49	32,3	17,7	23,1	16,4	8,0	11,1
KABUPATEN/KOTA		106	1.643	2.767	4.410	53	49	102	27	22	49	32,3	17,7	23,1	16,4	8,0	11,1

Sumber: Rs. As-Syifa Kab. Sumbawa Barat 2020

TABEL 8

INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)	JUMLAH HARI PERAWATAN	JUMLAH LAMA DIRAWAT	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	ALOS (HARI)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	RSUD ASY-SYIFA'	106	4.410	15.610	14.037	40,3	42	5	3
KABUPATEN/KOTA		106	4.410	15.610	14.037	40,3	42	5	3

Sumber: Rs. As-Syifa Kab. Sumbawa Barat 2020

TABEL 9

PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KETERSEDIAAN OBAT & VAKSIN ESENSIAL *
1	2	3	4
1	POTO TANO	POTO TANO	1
2	SETELUK	SETELUK	1
3	TALIWANG	TALIWANG	1
4	BRANG REA	BRANG REA	1
5	BRANG ENE	BRANG ENE	1
6	JEREWEH	JEREWEH	1
7	MALUK	MALUK	1
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	1
9	SEKONGKANG	TONGO	1
JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 80% OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL			9
JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAPOR			9
% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT & VAKSIN ESENSIAL			100%

Sumber: Seksi Farmalkes 2020

TABEL 10

JUMLAH POSYANDU DAN POSBINDU PTM* MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	STRATA POSYANDU									POSYANDU AKTIF*		JUMLAH POSBINDU PTM**
			PRATAMA		MADYA		PURNAMA		MANDIRI		JUMLAH	JUMLAH	%	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	POTO TANO	POTO TANO	0	0,0	0	0,0	22	95,7	1	4,3	23	23	100,0	8
2	SETELUK	SETELUK	0	0,0	0	0,0	39	100,0	0	0,0	39	39	100,0	19
3	TALIWANG	TALIWANG	0	0,0	4	6,0	56	83,6	7	10,4	67	63	94,0	23
4	BRANG REA	BRANG REA	0	0,0	8	24,2	15	45,5	10	30,3	33	25	75,8	9
5	BRANG ENE	BRANG ENE	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	100,0	9	9	100,0	13
6	JEREWEH	JEREWEH	0	0,0	1	5,3	14	73,7	4	21,1	19	18	94,7	20
7	MALUK	MALUK	0	0,0	13	81,3	3	18,8	0	0,0	16	3	18,8	5
8	SEKONGKANG	SEKONGKAN G	0	0,0	0	0,0	1	14,3	6	85,7	7	7	100,0	4
9	SEKONGKANG	TONGO	0	0,0	0	0,0	12	100,0	0	0,0	12	12	100,0	4
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0,0	26	11,6	162	72,0	37	16,4	225	199	88,4	105
RASIO POSYANDU PER 100 BALITA														

Sumber: Seksi Promosi Kesehatan 2020

TABEL 11

JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	UNIT KERJA	DR SPESIALIS ^a			DOKTER UMUM			TOTAL			DOKTER GIGI			DOKTER GIGI SPESIALIS			TOTAL		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	Puskesmas																		
1	POTO TANO			0	1	2	3	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	SETELUK			0	3	0	3	3	0	3	0	1	1	0	0	0	0	1	1
3	TALIWANG			0	3	2	5	3	2	5	0	1	1	0	0	0	0	1	1
4	BRANG REA			0	0	2	2	0	2	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1
5	BRANG ENE			0	0	2	2	0	2	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1
6	JEREWEH			0	0	2	2	0	2	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1
7	MALUK			0	1	1	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	SEKONGKANG			0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1
9	TONGO			0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUM JUMLAH I					10	11	21	10	11	21	1	5	6	0	0	0	1	5	6
1	RS	3	3	6	16	18	34	19	21	40			0			0	0	0	0
	dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta dan termasuk pula Rumah Bersalin)			0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
				0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN																			

KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT			0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA			0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA) ^b	3	3	6	26	29	55	29	32	61	1	5	6	0	0	0	1	5	6
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK^b			3,9			36,1			40,0			3,9			0,0			3,9

Sumber: Seksi SDM 2020

Keterangan : a) Jumlah termasuk S3;

b) Tenaga kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

TABEL 12

JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	UNIT KERJA	PERAWAT ^a			BIDAN
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6
	Puskesmas				
1	POTO TANO	16	18	34	33
2	SETELUK	13	26	39	48
3	TALIWANG	17	48	65	92
4	BRANG REA	9	24	33	27
5	BRANG ENE	8	17	25	25
6	JEREWEH	4	13	17	24
7	MALUK	6	16	22	19
8	SEKONGKANG	4	9	13	14
9	TONGO	9	6	15	15
SUB JUMLAH I		86	177	263	297
1	RS	54	92	146	59
	dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta dan termasuk pula Rumah Bersalin)			0	
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			0	
	KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT			0	
	KLINIK DI DINAS KESEHATAN			0	

KAB/KOTA					
JUMLAH (KAB/KOTA) ^b				409	356
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK^b				268,3	233,5

Sumber: Seksi SDM 2020

Keterangan : a) Jumlah termasuk S3;

b) Tenaga kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

TABEL 13

JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN GIZI DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	UNIT KERJA	KESEHATAN MASYARAKAT			KESEHATAN LINGKUNGAN			GIZI		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Puskesmas									
	POTO TANO	1	2	3	0	3	3	0	3	3
	SETELUK	0	5	5	0	2	2	1	1	2
	TALIWANG	1	3	4	2	1	3	1	4	5
	BRANG REA	0	2	2	0	2	2	0	3	3
	BRANG ENE	2	3	5	2	0	2	0	2	2
	JEREWEH	1	4	5	0	2	2	0	1	1
	MALUK	0	2	2	1	2	3	0	2	2
	SEKONGKANG	0	1	1	0	0	0	0	1	1
	TONGO	0	0	0	0	1	1	0	1	1
	SUB JUMLAH I	5	22	27	5	13	18	2	18	20
1	RS	1		1		4	4	1	10	11
	dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta dan termasuk pula Rumah Bersalin)			0			0			0
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			0			0			0
	KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT			0			0			0
	KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA			0			0			0

JUMLAH (KAB/KOTA) ^a		6	22	28	5	17	22	3	28	31
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK^a				18,4			14,4			20,3

Sumber: Seksi SDM 2020

Keterangan : a) Tenaga kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

TABEL 14

JUMLAH TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA, KETERAPIAN FISIK, DAN KETEKNISAN MEDIK DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	UNIT KERJA	AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK			TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA LAINNYA			KETERAPIAN FISIK			KETEKNISIAN MEDIK		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Puskesmas												
	POTO TANO	0	3	3	0	0	0	0	0	0	1	1	2
	SETELUK	0	3	3	0	0	0	0	0	0	1	2	3
	TALIWANG	0	5	5	0	0	0	0	0	0	2	2	4
	BRANG REA	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	BRANG ENE	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2
	JEREWEH	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	MALUK	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1
	SEKONGKANG	2	1	3	0	0	0	0	0	0	1	1	2
	TONGO	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	2
SUB JUMLAH I		5	16	21	0	0	0	1	0	1	10	8	18
1	RS	8	9	17	1	9	10	1	4	5	5	9	14
	dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta dan termasuk pula Rumah Bersalin)			0			0			0			0
				0			0			0			0
SUB JUMLAH II		8	9	17	1	9	10	1	4	5	5	9	14
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN				0			0			0			0

KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT				0			0			0			0
KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA				0			0			0			0
JUMLAH (KAB/KOTA) ^a		13	25	38	1	9	10	2	4	6	15	17	32
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK^a				24,9			6,6			3,9			21,0

Sumber: Seksi SDM 2020

Keterangan : a) Tenaga kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

TABEL 15

JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEFARMASIAN									
		TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN ^a			APOTEKER			TOTAL			
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
	Puskesmas									0	
1	POTO TANO	1	0	1	0	1	1	1	1	1	2
2	SETELUK	0	1	1	0	1	1	0	2	2	2
3	TALIWANG	0	3	3	0	1	1	0	4	4	4
4	BRANG REA	0	1	1	1	0	1	1	1	2	2
5	BRANG ENE	1	0	1	0	1	1	1	1	2	2
6	JEREWEH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	MALUK	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1
8	SEKONGKANG	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1
9	TONGO	1	0	1	2	0	2	3	0	3	3
SUB JUMLAH I		3	6	9	3	5	8	6	21	27	
1	RS	6	11	17	2	5	7	8	16	24	

	dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta dan termasuk pula Rumah Bersalin)			0			0	0	0	0
				0			0	0	0	0
				0			0	0	0	0
SUB JUMLAH II		6	11	17	2	5	7	8	16	24
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN				0			0	0	0	0
KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT				0			0	0	0	0
KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA				0			0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA) ^b		9	17	26	5	10	15	14	27	41
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK^b				17,1			9,8			26,9

Sumber: Seksi SDM 2020

Keterangan : a) Termasuk analis farmasi, asisten apoteker, dan sarjana farmasi;

b) Tenaga kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

TABEL 16

JUMLAH TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	UNIT KERJA	TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN									TOTAL		
		PEJABAT STRUKTURAL			TENAGA PENDIDIK			TENAGA DUKUNGAN MANAJEMEN					
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	Puskesmas			0			0			0	0	0	0
1	POTO TANO	0	0	0			0	7	16	23	7	16	23
2	SETELUK	1	0	1			0	9	18	27	10	18	28
3	TALIWANG	0	1	1			0	14	27	41	14	28	42
4	BRANG REA	0	1	1			0	9	14	23	9	15	24
5	BRANG ENE	0	1	1			0	6	9	15	6	10	16
6	JEREWEH	1	0	1			0	2	9	11	3	9	12
7	MALUK	0	1	1			0	2	6	8	2	7	9
8	SEKONGKANG	1	0	1			0	2	6	8	3	6	9
9	TONGO	1	0	1			0	2	4	6	3	4	7
SUM JUMLAH I		4	4	8				53	109	162	57	113	170
1	RS	11	1	12			0	50	68	118	61	69	130
	dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta dan termasuk			0			0			0	0	0	0
				0			0			0	0	0	0

	pula Rumah Bersalin)			0			0			0	0	0	0
SUB JUMLAH II		11	1	12			50	68	118				
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN				0			0		0	0	0	0	0
INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT				0			0		0	0	0	0	0
DINAS KESEHATAN KAB/KOTA		15	5	20			0	103	177	280	118	182	300
JUMLAH (KAB/KOTA)^a		15	5	20			0	103	177	280	118	182	300

Sumber: Seksi SDM 2020

Keterangan : a) Tenaga penunjang/pendukung kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

TABEL 17

CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MENURUT JENIS JAMINAN
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
1	2	3	4
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN	56.574	37,1
2	PBI APBD	43.806	0,3
3	PBI APBD PROVINSI	998	
SUB JUMLAH PBI		101.378	66,5
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	27.386	18,0
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	1.067	0,7
3	Bukan Pekerja (BP)	653	0,4
SUB JUMLAH NON PBI		29.106	19,1
JUMLAH (KAB/KOTA)		130.484	85,6

Sumber: Seksi Yankes 2020

TABEL 18

PERSENTASE DESA YANG MEMANFAATKAN DANA DESA UNTUK KESEHATAN MENURUT KECAMATAN DAN
PUSKESMAS

KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT

TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	DESA		
			JUMLAH	YG MEMANFAATKAN DANA DESA UNTUK KESEHATAN	%
1	2	3	4	5	6
1	POTO TANO	POTO TANO	8	8	100,0
2	SETELUK	SETELUK	10	10	100,0
3	TALIWANG	TALIWANG	8	8	100,0
4	BRANG REA	BRANG REA	9	9	100,0
5	BRANG ENE	BRANG ENE	6	6	100,0
6	JEREWEH	JEREWEH	4	4	100,0
7	MALUK	MALUK	5	5	100,0
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	3	3	100,0
9	SEKONGKANG	TONGO	4	4	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			57	57	100,0

Sumber: Seksi Promkes 2020

TABEL 19

ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD KAB/KOTA (DINAS KESEHATAN)	Rp90.455.735.158,00	63,01
	a. Belanja Langsung	Rp27.625.823.865,00	
	b. Belanja Tidak Langsung	Rp32.996.896.627,00	
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK)	Rp29.833.014.666,00	
	- DAK fisik	Rp15.265.622.000,00	
	1. Reguler	Rp9.985.590.000,00	
	2. Penugasan	Rp1.388.295.000,00	
	3. Afirmasi	Rp3.891.737.000,00	
	- DAK non fisik	Rp14.567.392.666,00	
	1. BOK	Rp13.051.225.666,00	
	2. Akreditasi	Rp329.940.000,00	
	3. Jampersal	Rp1.186.227.000,00	
2	APBD KAB/KOTA (RSUD)	Rp53.098.592.170,00	36,99
	a. Belanja Langsung	Rp32.386.647.076,00	
	b. Belanja Tidak Langsung	Rp15.046.596.428,00	

	c. Dana Alokasi Khusus (DAK) : BOK	Rp5.665.348.666,00	
3	APBN :	Rp0,00	0,00
	a. Dana Dekonsentrasi		
	b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi		
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN) (sebutkan <i>project</i> dan sumber dananya)		0,00
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN*		0,00
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		Rp143.554.327.328,00	
TOTAL APBD KAB/KOTA		Rp1.057.201.512.622,00	
% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA			13,6
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		626.559,39	

Sumber: Sub.Bagian Koordinasi Penyusun Program dan Keuanagn dan RSUD As-Syifa 2020

TABEL 20

JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN								
			LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	POTO TANO	POTO TANO	158	0	158	124	0	124	282	0	282
2	SETELUK	SETELUK	198	1	199	150	2	152	348	3	351
3	TALIWANG	TALIWANG	618	3	621	569	3	572	1.187	6	1.193
4	BRANG REA	BRANG REA	149	0	149	138	2	140	287	2	289
5	BRANG ENE	BRANG ENE	71	0	71	52	0	52	123	0	123
6	JEREWEH	JEREWEH	90	1	91	87	0	87	177	1	178
7	MALUK	MALUK	167	0	167	154	0	154	321	0	321
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	49	0	49	40	0	40	89	0	89
9	SEKONGKANG	TONGO	58	0	58	60	0	60	118	0	118
JUMLAH (KAB/KOTA)			1.558	5	1.563	1.374	7	1.381	2.932	12	2.944
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)				3,2			5,1			4,1	

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi 2020

Keterangan : Angka Lahir Mati (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan Angka Lahir Mati yang sebenarnya di populasi

TABEL 21

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KELOMPOK UMUR, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP	KEMATIAN IBU																
				JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL				JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN				JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS				JUMLAH KEMATIAN IBU				
				< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	J U M L A H	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	J U M L A H	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	J U M L A H	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	J U M L A H	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	POTO TANO	POTO TANO	282								1						0	0	1	
2	SETELUK	SETELUK	348														0	0	0	
3	TALIWANG	TALIWANG	1.187														0	0	0	
4	BRANG REA	BRANG REA	287														0	0	0	
5	BRANG ENE	BRANG ENE	123														0	0	0	
6	JEREWEH	JEREWEH	177														0	0	0	
7	MALUK	MALUK	321														0	0	0	
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	89														0	0	0	
9	SEKONGKANG	TONGO	118														0	0	0	

JUMLAH (KAB/KOTA)	2.932	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)													34	

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi 2020

Keterangan:

- Jumlah kematian ibu = jumlah kematian ibu hamil + jumlah kematian ibu bersalin + jumlah kematian ibu nifas
- Angka Kematian Ibu (dilaporkan) tersebut di atas belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi

TABEL 22

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT PENYEBAB, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN IBU					
			PERDARAHAN	HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN	INFEKSI	GANGGUAN SISTEM PEREDARAN DARAH *	GANGGUAN METABOLIK**	LAIN-LAIN
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	POTO TANO	POTO TANO	0	0	0	0	0	1 (gangguan pembekuan darah)
2	SETELUK	SETELUK	0	0	0	0	0	0
3	TALIWANG	TALIWANG	0	0	0	0	0	0
4	BRANG REA	BRANG REA	0	0	0	0	0	0
5	BRANG ENE	BRANG ENE	0	0	0	0	0	0
6	JEREWEH	JEREWEH	0	0	0	0	0	0
7	MALUK	MALUK	0	0	0	0	0	0
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	0	0	0	0	0	0
9	SEKONGKANG	TONGO	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	0	0

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi 2020

* Jantung, Stroke, dll

** Diabetes Mellitus, dll

TABEL 23

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL, IBU BERSALIN, DAN IBU NIFAS MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS

KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT

TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	IBU HAMIL					IBU BERSALIN/NIFAS												
			JUM LAH	K1		K4*		JUM LAH	PERSALINAN DITOLONG NAKES		PERSALINAN DI FASYANKES**		KF1		KF2		KF3		IBU NIFAS MENDAPAT VIT A	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	POTO TANO	POTO TANO	314	310	98,7	286	91,1	298	281	94,3	277	93,0	280	94,0	280	94,0	280	94,0	280	94,0
2	SETELUK	SETELUK	522	385	73,8	326	62,5	499	351	70,3	350	70,1	351	70,3	351	70,3	344	68,9	351	70,3
3	TALIWANG	TALIWANG	1.476	1.347	91,3	947	64,2	1.409	1.193	84,7	1.186	84,2	1.193	84,7	1.193	84,7	1.199	85,1	1.193	84,7
4	BRANG REA	BRANG REA	424	312	73,6	227	53,5	404	289	71,5	287	71,0	289	71,5	289	71,5	282	69,8	289	71,5
5	BRANG ENE	BRANG ENE	173	138	79,8	133	76,9	166	122	73,5	121	72,9	123	74,1	123	74,1	119	71,7	123	74,1
6	JEREWEH	JEREWEH	281	177	63,0	138	49,1	269	176	65,4	173	64,3	177	65,8	177	65,8	169	62,8	177	65,8
7	MALUK	MALUK	386	357	92,5	331	85,8	367	324	88,3	324	88,3	324	88,3	324	88,3	323	88,0	324	88,3
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	104	98	94,2	76	73,1	99	91	91,9	90	90,9	92	92,9	92	92,9	92	92,9	92	92,9
9	SEKONGKANG	TONGO	165	133	80,6	107	64,8	159	133	83,6	130	81,8	130	81,8	130	81,8	113	71,1	130	81,8
JUMLAH (KAB/KOTA)			3.845	3.257	84,7	2.571	66,9	3.670	2.960	80,7	2.938	80,1	2.959	80,6	2.959	80,6	2.921	79,6	2.959	80,6

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi 2020

Keterangan: *cakupan K4 sama dengan indikator SPM "persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil"
"persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan"

** persalinan di fasyankes sama dengan indikator SPM

TABEL 24

CAKUPAN IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL											
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5		Td2+	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	POTO TANO	POTO TANO	314	17	5,4	19	6,1	14	4,5	6	1,9	2	0,6	41	13,1
2	SETELUK	SETELUK	522	97	18,6	67	12,8	35	6,7	9	1,7	16	3,1	127	24,3
3	TALIWANG	TALIWANG	1.476	30	2,0	54	3,7	38	2,6	16	1,1	9	0,6	117	7,9
4	BRANG REA	BRANG REA	424	63	14,9	62	14,6	53	12,5	38	9,0	8	1,9	161	38,0
5	BRANG ENE	BRANG ENE	173	0	0,0	0	0,0	19	11,0	51	29,5	32	18,5	102	59,0
6	JEREWEH	JEREWEH	281	57	20,3	43	15,3	7	2,5	14	5,0	14	5,0	78	27,8
7	MALUK	MALUK	386	102	26,4	48	12,4	20	5,2	10	2,6	12	3,1	90	23,3
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	104	11	10,6	9	8,7	2	1,9	0	0,0	0	0,0	11	10,6
9	SEKONGKANG	TONGO	165	16	9,7	8	4,8	10	6,1	3	1,8	5	3,0	26	15,8
JUMLAH (KAB/KOTA)			3.845	393	10,2	310	8,1	198	5,1	147	3,8	98	2,5	753	19,6

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi 2020

TABEL 25

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR YANG TIDAK HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS

KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT

TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH WUS TIDAK HAMIL (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS TIDAK HAMIL									
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	POTO TANO	POTO TANO	2.071	17	0,8	19	0,9	14	0,7	6	0,3	2	0,1
2	SETELUK	SETELUK	3.622	97	2,7	67	1,8	35	1,0	9	0,2	16	0,4
3	TALIWANG	TALIWANG	9.965	30	0,3	54	0,5	38	0,4	16	0,2	9	0,1
4	BRANG REA	BRANG REA	2.886	63	2,2	62	2,1	53	1,8	38	1,3	8	0,3
5	BRANG ENE	BRANG ENE	1.663	0	0,0	0	0,0	19	1,1	51	3,1	32	1,9
6	JEREWEH	JEREWEH	2.003	57	2,8	43	2,1	7	0,3	14	0,7	14	0,7
7	MALUK	MALUK	2.464	102	4,1	48	1,9	20	0,8	10	0,4	12	0,5
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	1.010	11	1,1	9	0,9	2	0,2	0	0,0	0	0,0
9	SEKONGKANG	TONGO	787	16	2,0	8	1,0	10	1,3	3	0,4	5	0,6
JUMLAH (KAB/KOTA)			26.471	393	1,5	310	1,2	198	0,7	147	0,6	98	0,4

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi 2020

TABEL 26

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR (HAMIL DAN TIDAK HAMIL) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS

KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT

TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH WUS (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS									
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	POTO TANO	POTO TANO	2.381	19	0,8	19	0,8	14	0,6	6	0,3	2	0,1
2	SETELUK	SETELUK	4.007	67	1,7	67	1,7	35	0,9	9	0,2	16	0,4
3	TALIWANG	TALIWANG	11.312	63	0,6	63	0,6	38	0,3	16	0,1	9	0,1
4	BRANG REA	BRANG REA	3.198	62	1,9	62	1,9	53	1,7	38	1,2	36	1,1
5	BRANG ENE	BRANG ENE	1.801	0	0,0	0	0,0	33	1,8	59	3,3	8	0,4
6	JEREWEH	JEREWEH	2.180	43	2,0	43	2,0	7	0,3	14	0,6	14	0,6
7	MALUK	MALUK	2.821	58	2,1	58	2,1	30	1,1	20	0,7	22	0,8
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	1.108	15	1,4	15	1,4	3	0,3	0	0,0	0	0,0
9	SEKONGKANG	TONGO	920	15	1,6	15	1,6	10	1,1	8	0,9	5	0,5
JUMLAH (KAB/KOTA)			29.728	342	1,2	342	1,2	223	0,8	170	0,6	112	0,4

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi 2020

TABEL 27

JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN TABLET TAMBAH DARAH (TTD) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	TTD (90 TABLET)	
				JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6
1	POTO TANO	POTO TANO	314	298	94,9
2	SETELUK	SETELUK	522	339	64,9
3	TALIWANG	TALIWANG	1.476	924	62,6
4	BRANG REA	BRANG REA	424	253	59,7
5	BRANG ENE	BRANG ENE	173	112	64,7
6	JEREWEH	JEREWEH	281	175	62,3
7	MALUK	MALUK	386	328	85,0
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	104	76	73,1
9	SEKONGKANG	TONGO	165	156	94,5
JUMLAH (KAB/KOTA)			3.845	2.661	69,2

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi 2020

TABEL 28

PESERTA KB AKTIF MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PUS	PESERTA KB AKTIF															
				KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	POTO TANO	POTO TANO	1.607	10	0,6	813	50,4	217	13,5	192	11,9	6	0,4	46	2,9	323	20,0	1.613	100,4
2	SETELUK	SETELUK	2.624	6	0,2	963	36,6	394	15,0	630	24,0	3	0,1	100	3,8	529	20,1	2.628	100,2
3	TALIWANG	TALIWANG	7.212	479	6,6	2.320	32,1	2.070	28,7	896	12,4	10	0,1	463	6,4	974	13,5	7.222	100,1
4	BRANG REA	BRANG REA	2.426	34	1,4	804	33,1	77	3,2	520	21,4	5	0,2	152	6,3	834	34,3	2.431	100,2
5	BRANG ENE	BRANG ENE	962	16	1,7	330	36,0	151	16,5	116	12,7	1	0,1	84	9,2	217	23,7	916	95,2
6	JEREWEH	JEREWEH	1.561	15	1,0	945	64,5	176	12,0	112	7,7	7	0,5	60	4,1	142	9,7	1.464	93,8
7	MALUK	MALUK	2.142	95	6,4	774	52,2	135	9,1	189	12,7	2	0,1	91	6,1	195	13,1	1.483	69,2
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	586	43	7,2	309	51,9	82	13,8	48	8,1	0	0,0	16	2,7	97	16,3	595	101,5
9	SEKONGKANG	TONGO	912	17	2,0	363	43,3	317	37,8	48	5,7	0	0,0	14	1,7	80	9,5	839	92,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			20.032	715	3,7	7.621	39,8	3.619	18,9	2.751	14,4	34	0,2	1.026	5,4	3.391	17,7	19.157	95,6

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi 2020

Keterangan: AKDR: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

MOP : Metode Operasi Pria

MOW : Metode Operasi Wanita

TABEL 29

CAKUPAN DAN PROPORSI PESERTA KB PASCA PERSALINAN MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT

TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU BERSALIN	PESERTA KB PASCA PERSALINAN															
				KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	POTO TANO	POTO TANO	298	3	2,3	66	51,6	9	7,0	26	20,3	0	0,0	5	3,9	19	14,8	128	43,0
2	SETELUK	SETELUK	499	0	0,0	20	19,4	0	0,0	46	44,7	0	0,0	15	14,6	22	21,4	103	20,6
3	TALIWANG	TALIWANG	1.409	0	0,0	230	45,9	20	4,0	177	35,3	0	0,0	9	1,8	65	13,0	501	35,6
4	BRANG REA	BRANG REA	404	51	17,5	109	37,3	18	6,2	47	16,1	4	1,4	39	13,4	20	6,8	292	72,3
5	BRANG ENE	BRANG ENE	166	12	7,8	5	3,2	0	0,0	57	37,0	0	0,0	12	7,8	68	44,2	154	92,8
6	JEREWEH	JEREWEH	269	0	0,0	32	39,5	0	0,0	25	30,9	0	0,0	13	16,0	11	13,6	81	30,1
7	MALUK	MALUK	367	0	0,0	72	70,6	0	0,0	18	17,6	0	0,0	9	8,8	3	2,9	102	27,8
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	99	0	0,0	36	85,7	0	0,0	3	7,1	0	0,0	1	2,4	2	4,8	42	42,4
9	SEKONGKANG	TONGO	159	0	0,0	57	80,3	0	0,0	13	18,3	0	0,0	0	0,0	1	1,4	71	44,7
JUMLAH (KAB/KOTA)			3.670	66	4,5	627	42,7	47	3,2	412	28,0	4	0,3	103	7,0	211	14,4	1.470	40,1

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi 2020

TABEL 30

JUMLAH DAN PERSENTASE PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN DAN KOMPLIKASI NEONATAL
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	PERKIRAAN BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN	PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN		JUMLAH LAHIR HIDUP			PERKIRAAN NEONATAL KOMPLIKASI			PENANGANAN KOMPLIKASI NEONATAL					
					Σ	%	L	P	L + P	L	P	L + P	L		P		L + P	
													Σ	%	Σ	%	Σ	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	POTO TANO	POTO TANO	314	63	58	92,4	148	136	284	22	20	43	11	49,5	8	39,2	19	44,6
2	SETELUK	SETELUK	522	104	93	89,1	247	228	475	37	34	71	19	51,3	17	49,7	36	50,5
3	TALIWANG	TALIWANG	1.476	295	333	112,8	698	644	1.342	105	97	201	80	76,4	51	52,8	131	65,1
4	BRANG REA	BRANG REA	424	85	130	153,3	200	185	385	30	28	58	11	36,7	20	72,1	31	53,7
5	BRANG ENE	BRANG ENE	173	35	48	138,7	82	75	157	12	11	24	15	122,0	3	26,7	18	76,4
6	JEREWEH	JEREWEH	281	56	52	92,5	133	122	255	20	18	38	9	45,1	8	43,7	17	44,4
7	MALUK	MALUK	386	77	98	126,9	183	169	352	27	25	53	21	76,5	17	67,1	38	72,0
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	104	21	30	144,2	49	46	95	7	7	14	4	54,4	6	87,0	10	70,2
9	SEKONGKANG	TONGO	165	33	46	139,4	78	72	150	12	11	23	9	76,9	5	46,3	14	62,2
JUMLAH (KAB/KOTA)			3.845	769	888	115,5	1.818	1.677	3.495	273	252	524	179	65,6	135	53,7	314	59,9

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi 2020

TABEL 31

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN												
			LAKI - LAKI				PEREMPUAN				LAKI - LAKI + PEREMPUAN				
			NEONATAL	BALITA			NEONATAL	BALITA			NEONATAL	BALITA			
				BAYI ^a	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL		BAYI ^a	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL		BAYI ^a	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	POTO TANO	POTO TANO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	SETELUK	SETELUK	1	-	0	0	2	0	0	0	3	0	0	0	
3	TALIWANG	TALIWANG	1	-	0	0	2	0	0	0	3	0	0	0	
4	BRANG REA	BRANG REA	1	-	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	
5	BRANG ENE	BRANG ENE	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	
6	JERWEH	JERWEH	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	
7	MALUK	MALUK	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
9	SEKONGKANG	TONGO	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	
JUMLAH (KAB/KOTA)			5	1	0	1	7	0	0	0	12	1	0	1	
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)			3,2	0,6	0,0	0,6	5,1	0,0	0,0	0,0	4,1	0,3	0,0	0,3	

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi 2020

Keterangan : - Angka Kematian (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan AKN/AKB/AKABA yang sebenarnya dipopulasi

- a : kematian bayi termasuk kematian pada neonatal

TABEL 32

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI, DAN ANAK BALITA MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL (0-28 HARI)						PENYEBAB KEMATIAN POST NEONATAL (29 HARI-11 BULAN)						PENYEBAB KEMATIAN ANAK BALITA (12-59 BULAN)							
			BBLR	ASFIKSI	TETANUS NEONATORUM	SEPSIS	KELAINAN BAWAAN	LAIN-LAIN	PNEUMONIA	DIARE	MALARIA	TETANUS	KELAINAN SARAF	KELAINAN SALURAN CERNA	LAIN-LAIN	PNEUMONIA	DIARE	MALARIA	CAMPAK	DEMAM	DIFTERI	LAIN-LAIN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	POTO TANO	POTO TANO	0	0			0	0	0	0					0							
2	SETELUK	SETELUK	0	1			0	0	0	0					0							
3	TALIWANG	TALIWANG	2	0			0	1	0	0					1							
4	BRANG REA	BRANG REA	2	0			0	0	0	0					0							
5	BRANG ENE	BRANG ENE	0	0			0	0	0	0					0							
6	JEREWEH	JEREWEH	0	0			0	0	0	0					0							
7	MALUK	MALUK	1	1			2	0	0	0					0							
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	2	0			0	0	0	0					0							
9	SEKONGKANG	TONGO	0	0			0	0	0	0					0							
JUMLAH (KAB/KOTA)			7	2	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi 2020

TABEL 33

**BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI BARU LAHIR DITIMBANG						BBLR					
						L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	POTO TANO	POTO TANO	148	136	284	157	106,1	124	91,2	281	98,9	4	2,5	4	3,2	8	2,8
2	SETELUK	SETELUK	247	228	475	197	79,8	151	66,2	348	73,3	5	2,5	6	4,0	11	3,2
3	TALIWANG	TALIWANG	698	644	1.342	624	89,4	563	87,4	1.187	88,5	49	7,9	49	8,7	98	8,3
4	BRANG REA	BRANG REA	200	185	385	151	75,5	136	73,5	287	74,5	11	7,3	11	8,1	22	7,7
5	BRANG ENE	BRANG ENE	82	75	157	73	89,0	50	66,7	123	78,3	3	4,1	2	4,0	5	4,1
6	JEREWEH	JEREWEH	133	122	255	89	66,9	87	71,3	176	69,0	1	1,1	2	2,3	3	1,7
7	MALUK	MALUK	183	169	352	168	91,8	156	92,3	324	92,0	6	3,6	6	3,8	12	3,7
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	49	46	95	49	100,0	43	93,5	92	96,8	3	6,1	3	7,0	6	6,5
9	SEKONGKANG	TONGO	78	72	150	64	82,1	66	91,7	130	86,7	2	3,1	2	3,0	4	3,1
JUMLAH (KAB/KOTA)			1.818	1.677	3.495	1.572	86,5	1.376	82,1	2.948	84,3	84	5,3	85	6,2	169	5,7

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi 2020

TABEL 34

CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			KUNJUNGAN NEONATAL 1 KALI (KN1)						KUNJUNGAN NEONATAL 3 KALI (KN LENGKAP)*					
						L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	POTO TANO	POTO TANO	148	136	284	158	106,8	124	91,2	282	99,3	156	105,4	119	87,5	275	96,8
2	SETELUK	SETELUK	247	228	475	193	78,1	147	64,5	340	71,6	186	75,3	140	61,4	326	68,6
3	TALIWANG	TALIWANG	698	644	1.342	605	86,7	559	86,8	1.164	86,7	589	84,4	575	89,3	1.164	86,7
4	BRANG REA	BRANG REA	200	185	385	149	74,5	135	73,0	284	73,8	148	74,0	137	74,1	285	74,0
5	BRANG ENE	BRANG ENE	82	75	157	70	85,4	49	65,3	119	75,8	69	84,1	48	64,0	117	74,5
6	JEREWEH	JEREWEH	133	122	255	90	67,7	87	71,3	177	69,4	84	63,2	82	67,2	166	65,1
7	MALUK	MALUK	183	169	352	167	91,3	154	91,1	321	91,2	163	89,1	159	94,1	322	91,5
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	49	46	95	49	100,0	40	87,0	89	93,7	49	100,0	40	87,0	89	93,7
9	SEKONGKANG	TONGO	78	72	150	54	69,2	59	81,9	113	75,3	58	74,4	44	61,1	102	68,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			1.818	1.677	3.495	1.535	84,4	1.354	80,7	2.889	82,7	1.502	82,6	1.344	80,1	2.846	81,4

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi 2020

"Keterangan: *KN Lengkap sama dengan indikator SPM ""Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir""

TABEL 35

BAYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD* DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI < 6 BULAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS

KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT

TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BAYI BARU LAHIR			BAYI USIA < 6 BULAN		
			JUMLAH	MENDAPAT IMD		JUMLAH	DIBERI ASI EKSKLUSIF	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	POTO TANO	POTO TANO	287	281	97,9	75	51	68,0
2	SETELUK	SETELUK	358	350	97,8	354	320	90,4
3	TALIWANG	TALIWANG	1.175	810	68,9	1.168	638	54,6
4	BRANG REA	BRANG REA	289	235	81,3	278	248	89,2
5	BRANG ENE	BRANG ENE	120	72	60,0	108	107	99,1
6	JEREWEH	JEREWEH	173	173	100,0	171	171	100,0
7	MALUK	MALUK	327	271	82,9	266	242	91,0
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	91	77	84,6	76	71	93,4
9	SEKONGKANG	TONGO	145	145	100,0	90	90	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.965	2.414	81,4	2.586	1.938	74,9

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi 2020

Keterangan: IMD = Inisiasi Menyusui Dini

TABEL 36

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT

TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI			PELAYANAN KESEHATAN BAYI					
						L		P		L + P	
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	POTO TANO	POTO TANO	132	154	286	139	105,3	136	88,3	275	96,2
2	SETELUK	SETELUK	167	126	293	149	89,2	138	109,5	287	98,0
3	TALIWANG	TALIWANG	622	707	1.329	605	97,3	572	80,9	1.177	88,6
4	BRANG REA	BRANG REA	124	143	267	114	91,9	102	71,3	216	80,9
5	BRANG ENE	BRANG ENE	61	72	133	67	109,8	46	63,9	113	85,0
6	JERWEH	JERWEH	98	75	173	76	77,6	85	113,3	161	93,1
7	MALUK	MALUK	159	135	294	149	93,7	150	111,1	299	101,7
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	54	44	98	50	92,6	46	104,5	96	98,0
9	SEKONGKANG	TONGO	50	44	94	63	126,0	57	129,5	120	127,7
JUMLAH (KAB/KOTA)			1.467	1.500	2.967	1.412	96,3	1.332	89	2.744	92,5

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi 2020

TABEL 37

CAKUPAN DESA/KELURAHAN UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION (UCI) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT

TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/KELURAHAN	DESA/KELURAHAN UCI	% DESA/KELURAHAN UCI
1	2	3	4	5	6
1	POTO TANO	POTO TANO	8	1	12,5
2	SETELUK	SETELUK	10	4	40,0
3	TALIWANG	TALIWANG	8	8	100,0
4	BRANG REA	BRANG REA	9	1	11,1
5	BRANG ENE	BRANG ENE	6	3	50,0
6	JEREWEH	JEREWEH	4	4	100,0
7	MALUK	MALUK	5	5	100,0
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	3	1	33,3
9	SEKONGKANG	TONGO	4	1	25,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			57	28	49,1

Sumber: Surveilans dan Imunisasi 2020

TABEL 38

CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B0 (0 -7 HARI) DAN BCG PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT

TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI DIIMUNISASI																	
						HB0												BCG					
						< 24 Jam						1 - 7 Hari						L		P		L + P	
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
						L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	POTO TANO	POTO TANO	148	136	284	141	95,3	117	86,0	258	90,8		0,0		0,0	0	0,0	166	112,2	138	101,5	304	107,0
2	SETELUK	SETELUK	247	228	475	91	36,8	78	34,2	169	35,6		0,0		0,0	0	0,0	138	55,9	122	53,5	260	54,7
3	TALIWANG	TALIWANG	698	644	1.342	587	84,1	557	86,5	1.144	85,2		0,0		0,0	0	0,0	495	70,9	442	68,6	937	69,8
4	BRANG REA	BRANG REA	200	185	385	148	74,0	135	73,0	283	73,5		0,0		0,0	0	0,0	149	74,5	134	72,4	283	73,5
5	BRANG ENE	BRANG ENE	82	75	157	63	76,8	53	70,7	116	73,9		0,0		0,0	0	0,0	61	74,4	55	73,3	116	73,9
6	JERWEH	JERWEH	133	122	255	89	66,9	93	76,2	182	71,4		0,0		0,0	0	0,0	93	69,9	82	67,2	175	68,6
7	MALUK	MALUK	183	169	352	263	143,7	158	93,5	421	119,6		0,0		0,0	0	0,0	171	93,4	144	85,2	315	89,5
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	49	46	95	39	79,6	30	65,2	69	72,6		0,0		0,0	0	0,0	33	67,3	30	65,2	63	66,3
9	SEKONGKANG	TONGO	78	72	150	55	70,5	56	77,8	111	74,0		0,0		0,0	0	0,0	53	67,9	45	62,5	98	65,3
JUMLAH (KAB/KOTA)			1.818	1.677	3.495	1.476	81,2	1.277	76,1	2.753	78,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1.359	74,8	1.192	71,1	2.551	73,0

Sumber: Surveilans dan Imunisasi 2020

TABEL 39

CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB-Hib 3, POLIO 4*, CAMPAK/MR, DAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT

TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)		BAYI DIIMUNISASI												
					DPT-HB-Hib3						POLIO 4*						
					L		P		L + P		L		P		L + P		
					L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	POTO TANO	POTO TANO	148	136	284	117	79,1	110	80,9	227	79,9	117	79,1	110	80,9	227	79,9
2	SETELUK	SETELUK	247	228	475	134	54,3	135	59,2	269	56,6	134	54,3	135	59,2	269	56,6
3	TALIWANG	TALIWANG	698	644	1.342	553	79,2	415	64,4	968	72,1	553	79,2	415	64,4	968	72,1
4	BRANG REA	BRANG REA	200	185	385	130	65,0	125	67,6	255	66,2	130	65,0	255	137,8	385	100,0
5	BRANG ENE	BRANG ENE	82	75	157	59	72,0	47	62,7	106	67,5	59	72,0	47	62,7	106	67,5
6	JEREWEH	JEREWEH	133	122	255	112	84,2	123	100,8	235	92,2	112	84,2	123	100,8	235	92,2
7	MALUK	MALUK	183	169	352	213	116,4	200	118,3	413	117,3	213	116,4	200	118,3	413	117,3
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	49	46	95	38	77,6	27	58,7	65	68,4	38	77,6	27	58,7	65	68,4
9	SEKONGKANG	TONGO	78	72	150	50	64,1	48	66,7	98	65,3	50	64,1	48	66,7	98	65,3
JUMLAH (KAB/KOTA)			1.818	1.677	3.495	1.406	77,3	1.230	73,3	2.636	75,4	1.406	77,3	1.360	81,1	2.766	79,1

Sumber: Surveilans dan Imunisasi 2020

TABEL 39.2

BAYI DIIMUNISASI											
CAMPAK/MR						IMUNISASI DASAR LENGKAP					
L		P		L + P		L		P		L + P	
JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
126	85,1	130	95,6	256	90,1	1.126	760,8	130	95,6	1.256	442,3
150	60,7	144	63,2	294	61,9	150	60,7	144	63,2	294	61,9
570	81,7	504	78,3	1.074	80,0	570	81,7	504	78,3	1.074	80,0
127	63,5	119	64,3	246	63,9	119	59,5	246	133,0	365	94,8
63	76,8	60	80,0	123	78,3	60	73,2	123	164,0	183	116,6
118	88,7	133	109,0	251	98,4	133	100,0	251	205,7	384	150,6
185	101,1	174	103,0	359	102,0	174	95,1	359	212,4	533	151,4
41	83,7	34	73,9	75	78,9	34	69,4	75	163,0	109	114,7
51	65,4	51	70,8	102	68,0	51	65,4	102	141,7	153	102,0
1.431	78,7	1.349	80,4	2.780	79,5	2.417	132,9	1.934	115,3	4.351	124,5

Sumber: Surveilans dan Imunisasi 2020

Keterangan *khusus untuk provinsi DIY, diisi dengan imunisasi IPV dosis ke 3

MR = measles rubella

TABEL 40

CAKUPAN IMUNISASI LANJUTAN DPT-HB-Hib 4 DAN CAMPAK/MR2 PADA ANAK USIA DIBAWAH DUA TAHUN (BADUTA) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT

TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BADUTA			BADUTA DIIMUNISASI											
						DPT-HB-Hib4						CAMPAK/MR2					
			L		P		L + P		L		P		L + P				
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	POTO TANO	POTO TANO	148	136	284	60	40,5	56	41,2	116	40,8	59	39,9	50	36,8	109	38,4
2	SETELUK	SETELUK	247	228	475	39	15,8	37	16,2	76	16,0	24	9,7	13	5,7	37	7,8
3	TALIWANG	TALIWANG	698	644	1.342	376	53,9	338	52,5	714	53,2	41	5,9	35	5,4	76	5,7
4	BRANG REA	BRANG REA	200	185	385	128	64,0	130	70,3	258	67,0	129	64,5	131	70,8	260	67,5
5	BRANG ENE	BRANG ENE	82	75	157	60	73,2	44	58,7	104	66,2	57	69,5	41	54,7	98	62,4
6	JEREWEH	JEREWEH	133	122	255	107	80,5	117	95,9	224	87,8	57	42,9	53	43,4	110	43,1
7	MALUK	MALUK	183	169	352	190	103,8	175	103,6	365	103,7	175	95,6	161	95,3	336	95,5
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	49	46	95	31	63,3	29	63,0	60	63,2	9	18,4	7	15,2	16	16,8
9	SEKONGKANG	TONGO	78	72	150	0	0,0	38	52,8	38	25,3	40	51,3	30	41,7	70	46,7
JUMLAH (KAB/KOTA)			1.818	1.677	3.495	991	54,5	964	57,5	1.955	55,9	591	32,5	521	31,1	1.112	31,8

Sumber: Surveilans dan Imunisasi 2020

TABEL 41

**CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI DAN ANAK BALITA MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BAYI 6-11 BULAN			ANAK BALITA (12-59 BULAN)			BALITA (6-59 BULAN)		
			JUMLAH BAYI	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A	
				Σ	%		Σ	%		Σ	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	POTO TANO	POTO TANO	234	234	100,0	1.008	1.008	100,0	1.242	1.242	100,0
2	SETELUK	SETELUK	334	334	100,0	1.351	1.351	100,0	1.685	1.685	100,0
3	TALIWANG	TALIWANG	855	855	100,0	3.530	3.530	100,0	4.385	4.385	100,0
4	BRANG REA	BRANG REA	260	260	100,0	1.094	1.094	100,0	1.354	1.354	100,0
5	BRANG ENE	BRANG ENE	115	115	100,0	466	466	100,0	581	581	100,0
6	JERWEH	JERWEH	224	224	100,0	734	734	100,0	958	958	100,0
7	MALUK	MALUK	239	239	100,0	1.027	1.027	100,0	1.266	1.266	100,0
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	91	91	100,0	341	341	100,0	432	432	100,0
9	SEKONGKANG	TONGO	99	99	100,0	482	482	100,0	581	581	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.451	2.451	100,0	10.033	10.033	100,0	12.484	12.484	100,0

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi 2020

Keterangan: Pelaporan pemberian vitamin A dilakukan pada Februari dan Agustus, maka perhitungan bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A dalam setahun dihitung dengan mengakumulasi bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A di bulan Februari dan yang mendapat vitamin A di bulan Agustus.

Untuk perhitungan anak balita 12-59 bulan yang mendapat vitamin A menggunakan data bulan Agustus.

TABEL 42

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA USIA 12-59 BULAN			PELAYANAN KESEHATAN BALITA*					
						L		P		L + P	
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	POTO TANO	POTO TANO	716	633	1.349	557	77,8	531	83,9	1.088	80,7
2	SETELUK	SETELUK	558	535	1.093	628	112,5	558	104,3	1.186	108,5
3	TALIWANG	TALIWANG	926	900	1.826	1.712	184,9	1.721	191,2	3.433	188,0
4	BRANG REA	BRANG REA	2.620	2.540	5.160	496	18,9	468	18,4	964	18,7
5	BRANG ENE	BRANG ENE	761	718	1.479	233	30,6	223	31,1	456	30,8
6	JEREWEH	JEREWEH	307	299	606	305	99,3	289	96,7	594	98,0
7	MALUK	MALUK	494	490	984	438	88,7	382	78,0	820	83,3
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	190	175	365	124	65,3	148	84,6	272	74,5
9	SEKONGKANG	TONGO	300	277	577	249	83,0	187	67,5	436	75,6
JUMLAH (KAB/KOTA)			6.872	6.567	13.439	4.742	69,0	4.507	69	9.249	68,8

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi 2020

"Keterangan: *cakupan pelayanan kesehatan balita sama dengan indikator SPM ""cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar"

Pelayanan kesehatan balita = Balita usia 12-23 bulan yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar + Balita usia 24-35 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar

+ Balita usia 36-59 bulan mendapatkan pelayanan sesuai standar

TABEL 43

JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BALITA								
			JUMLAH SASARAN BALITA (S)			DITIMBANG					
						JUMLAH (D)			% (D/S)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	POTO TANO	POTO TANO	469	459	928	389	383	772	82,9	83,4	83,2
2	SETELUK	SETELUK	623	598	1.221	528	504	1.032	84,8	84,3	84,5
3	TALIWANG	TALIWANG	1.495	1.424	2.919	916	897	1.813	61,3	63,0	62,1
4	BRANG REA	BRANG REA	543	489	1.032	505	452	957	93,0	92,4	92,7
5	BRANG ENE	BRANG ENE	207	205	412	186	187	373	89,9	91,2	90,5
6	JEREWEH	JEREWEH	329	310	639	338	317	655	102,7	102,3	102,5
7	MALUK	MALUK	496	427	923	239	216	455	48,2	50,6	49,3
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	165	153	318	152	142	294	92,1	92,8	92,5
9	SEKONGKANG	TONGO	70	54	124	58	45	103	82,9	83,3	83,1
JUMLAH (KAB/KOTA)			4.397	4.119	8.516	3.311	3.143	6.454	75,3	76,3	75,8

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi 2020

TABEL 44

STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA 0-59 BULAN YANG DITIMBANG	BALITA GIZI KURANG (BB/U)		JUMLAH BALITA 0-59 BULAN YANG DIUKUR TINGGI BADAN	BALITA PENDEK (TB/U)		JUMLAH BALITA 0-59 BULAN YANG DIUKUR	BALITA KURUS (BB/TB)	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	POTO TANO	POTO TANO	1.227	266	21,7	1.227	229	18,7	1.227	88	7,2
2	SETELUK	SETELUK	1.583	214	13,5	1.583	172	10,9	1.583	105	6,6
3	TALIWANG	TALIWANG	3.136	442	14,1	3.136	451	14,4	3.136	283	9,0
4	BRANG REA	BRANG REA	1.361	194	14,3	1.361	292	21,5	1.361	62	4,6
5	BRANG ENE	BRANG ENE	560	55	9,8	560	69	12,3	560	7	1,3
6	JEREWEH	JEREWEH	865	85	9,8	865	35	4,0	865	56	6,5
7	MALUK	MALUK	1.210	199	16,4	1.210	249	20,6	1.210	106	8,8
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	423	41	9,7	423	19	4,5	423	0	0,0
9	SEKONGKANG	TONGO	402	66	16,4	402	111	27,6	402	38	9,5
JUMLAH (KAB/KOTA)			10.767	1.562	14,5	10.767	1.627	15,1	10.767	745	6,9

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi 2020

TABEL 45

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PESERTA DIDIK SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA SERTA USIA PENDIDIKAN DASAR
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS

KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT

TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PESERTA DIDIK SEKOLAH									USIA PENDIDIKAN DASAR*		
			KELAS 1 SD/MI			KELAS 7 SMP/MTS			KELAS 10 SMA/MA			JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%
			JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	POTO TANO	POTO TANO	270	267	98,9	159	154	96,9	147	144	98,0	1.954	565	28,9
2	SETELUK	SETELUK	440	357	81,1	378	288	76,2	288	229	79,5	3.265	874	26,8
3	TALIWANG	TALIWANG	1.287	1.057	82,1	1.025	949	92,6	1.200	1.187	98,9	9.226	3.193	34,6
4	BRANG REA	BRANG REA	362	348	96,1	272	224	82,4	177	139	78,5	2.644	711	26,9
5	BRANG ENE	BRANG ENE	156	151	96,8	88	43	48,9	44	44	100,0	1.083	238	22,0
6	JERWEH	JERWEH	218	218	100,0	165	165	100,0	112	112	100,0	1.758	495	28,2
7	MALUK	MALUK	272	245	90,1	220	187	85,0	166	146	88,0	2.411	578	24,0
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	85	79	92,9	38	34	89,5	79	79	100,0	659	192	29,1
9	SEKONGKANG	TONGO	116	114	98,3	91	91	100,0	9	9	100,0	1.027	214	20,8
JUMLAH (KAB/KOTA)			3.206	2.836	88,5	2.436	2.135	87,6	2.222	2.089	94,0	24.027	7.060	29,4

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi 2020

Keterangan : "merupakan indikator SPM ""Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar"

TABEL 46

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT					
			TUMPATAN GIGI TETAP	PENCABUTAN GIGI TETAP	RASIO TUMPATAN/ PENCABUTAN	JUMLAH KASUS GIGI	JUMLAH KASUS DIRUJUK	% KASUS DIRUJUK
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	POTO TANO	POTO TANO	2	4	0,5	154	1	0,0
2	SETELUK	SETELUK	54	37	1,5	708	2	0,0
3	TALIWANG	TALIWANG	64	14	4,6	1.556	10	0,0
4	BRANG REA	BRANG REA	45	198	0,2	1.238	6	0,0
5	BRANG ENE	BRANG ENE	24	18	1,3	300	0	0,0
6	JEREWEH	JEREWEH	78	25	3,1	682	4	0,0
7	MALUK	MALUK	139	15	9,3	652	1	0,0
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	49	24	2,0	345	0	0,0
9	SEKONGKANG	TONGO	20	24	0,8	72	0	0,0
JUMLAH (KAB/ KOTA)			475	359	1,3	5.707	24	0,0

Sumber: Seksi Yankes 2020

Keterangan: pelayanan kesehatan gigi meliputi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas

TABEL 47

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT

TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	UPAYA KESEHATAN GIGI SEKOLAH (UKGS)													
			JUMLAH SD/MI	JUMLAH SD/MI DGN SIKAT GIGI MASSAL	%	JUMLAH SD/MI MENDAPAT YAN. GIGI	%	JUMLAH MURID SD/MI			MURID SD/MI DIPERIKSA					
								L	P	L + P	L	%	P	%	L + P	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	POTO TANO	POTO TANO	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#####	0	#####
2	SETELUK	SETELUK	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#####	0	#####
3	TALIWANG	TALIWANG	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#####	0	#####
4	BRANG REA	BRANG REA	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#####	0	#####
5	BRANG ENE	BRANG ENE	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#####	0	#####
6	JEREWEH	JEREWEH	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#####	0	#####
7	MALUK	MALUK	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#####	0	#####
8	SEKONGKAN G	SEKONGKAN G	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#####	0	#####
9	SEKONGKAN G	TONGO	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#####	0	#####
JUMLAH (KAB/ KOTA)			0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#####	0	#####

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi 2020

TABEL 47.2

PERLU PERAWATAN			MENDAPAT PERAWATAN					
L	P	L + P	L	%	P	%	L + P	%
18	19	20	21	22	23	24	25	26
0	0	0	0	#DIV/0!	0	#####	0	#####
0	0	0	0	#DIV/0!	0	#####	0	#####
0	0	0	0	#DIV/0!	0	#####	0	#####
0	0	0	0	#DIV/0!	0	#####	0	#####
0	0	0	0	#DIV/0!	0	#####	0	#####
0	0	0	0	#DIV/0!	0	#####	0	#####
0	0	0	0	#DIV/0!	0	#####	0	#####
0	0	0	0	#DIV/0!	0	#####	0	#####
0	0	0	0	#DIV/0!	0	#####	0	#####
0	0	0	0	#DIV/0!	0	#####	0	#####
0	0	0	0	#DIV/0!	0	#####	0	#####

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi 2020

TABEL 48

PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENDUDUK USIA 15-59 TAHUN								
			JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR					
						LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	POTO TANO	POTO TANO	3.771	3.667	7.438	1.657	43,9	3.078	83,9	4.735	63,7
2	SETELUK	SETELUK	6.255	6.172	12.427	2.599	41,6	4.827	78,2	7.426	59,8
3	TALIWANG	TALIWANG	17.697	17.423	35.120	10.331	58,4	19.186	110,1	29.517	84,0
4	BRANG REA	BRANG REA	5.138	4.925	5.138	3.045	59,3	5.655	114,8	8.700	169,3
5	BRANG ENE	BRANG ENE	2.075	2.049	4.124	1.426	68,7	2.648	129,2	4.074	98,8
6	JEREWEH	JEREWEH	3.333	3.358	6.691	3.051	91,5	5.666	168,7	8.717	130,3
7	MALUK	MALUK	4.834	4.345	9.179	3.095	64,0	5.748	132,3	8.843	96,3
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	1.279	1.232	2.511	963	75,3	1.789	145,2	2.752	109,6
9	SEKONGKANG	TONGO	2.017	1.892	3.909	611	30,3	1.136	60,0	1.747	44,7
JUMLAH (KAB/KOTA)			46.399	45.063	91.462	26.778	57,7	49.733	110,4	76.511	83,7

Sumber: Seksi PTM 2020

TABEL 48.2

BERISIKO					
LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
13	14	15	16	17	18
290	17,5	629	20,4	919	19,4
357	13,7	619	12,8	976	13,1
1.024	9,9	1.404	7,3	2.428	8,2
274	9,0	424	7,5	698	8,0
152	10,7	237	9,0	389	9,5
181	5,9	208	3,7	389	4,5
199	6,4	276	4,8	475	5,4
73	7,6	97	5,4	170	6,2
54	8,8	101	8,9	155	8,9
2.604	9,7	3.995	8,0	6.599	8,6

Sumber: Seksi PTM 2020

TABEL 49

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	USIA LANJUT (60TAHUN+)								
			JUMLAH			MENDAPAT SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR					
			L	P	L+P	L	%	P	%	L+P	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	POTO TANO	POTO TANO	459	550	1.009	234	51,0	326	59,3	560	55,5
2	SETELUK	SETELUK	762	925	1.687	565	74,1	620	67,0	1.185	70,2
3	TALIWANG	TALIWANG	2.156	2.612	4.768	1.299	60,3	1.348	51,6	2.647	55,5
4	BRANG REA	BRANG REA	626	738	1.364	452	72,2	526	71,3	978	71,7
5	BRANG ENE	BRANG ENE	253	307	560	350	138,3	313	102,0	663	118,4
6	JEREWEH	JEREWEH	406	505	911	281	69,2	437	86,5	718	78,8
7	MALUK	MALUK	589	651	1.240	282	47,9	326	50,1	608	49,0
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	213	256	469	155	72,8	178	69,5	333	71,0
9	SEKONGKANG	TONGO	188	212	400	190	101,1	202	95,3	392	98,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			5.652	6.756	12.408	3.808	67,4	4.276	63,3	8.084	65,2

Sumber: Seksi PTM 2020

TABEL 50

PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PUSKESMAS					
			MELAKSANAKAN KELAS IBU HAMIL	MELAKSANAKAN ORIENTASI P4K	MELAKSANAKAN KEGIATAN KESEHATAN REMAJA	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 7 DAN 10	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1, 7, 10
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	POTO TANO	POTO TANO	v	v	v	v	v	v
2	SETELUK	SETELUK	v	v	v	v	v	v
3	TALIWANG	TALIWANG	v	v	v	v	v	v
4	BRANG REA	BRANG REA	v	v	v	v	v	v
5	BRANG ENE	BRANG ENE	v	v	v	v	v	v
6	JEREWEH	JEREWEH	v	v	v	v	v	v
7	MALUK	MALUK	v	v	v	v	v	v
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	v	v	v	v	v	v
9	SEKONGKANG	TONGO	v	v	v	v	v	v
JUMLAH (KAB/KOTA)			9	9	9	9	9	9
PERSENTASE			100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Sumber: Seksi PTM 2020

catatan: diisi dengan tanda "V"

TABEL 51

JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS ANAK, CASE NOTIFICATION RATE (CNR) PER 100.000 PENDUDUK DAN CASE DETECTION RATE (CDR) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT

TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS YANG MENDAPATKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR	JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS					KASUS TUBERKULOSIS ANAK 0-14 TAHUN
				LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	POTO TANO	POTO TANO	183	183	98,4	3	1,6	186	0
2	SETELUK	SETELUK	133	133	97,8	3	2,2	136	2
3	TALIWANG	TALIWANG	265	265	86,9	40	13,1	305	2
4	BRANG REA	BRANG REA	285	285	98,6	4	1,4	289	0
5	BRANG ENE	BRANG ENE	183	183	96,8	6	3,2	189	0
6	JEREWEH	JEREWEH	225	225	97,4	6	2,6	231	2
7	MALUK	MALUK	174	174	98,3	3	1,7	177	0
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	30	30	88,2	4	11,8	34	0
9	SEKONGKANG	TONGO	61	61	98,4	1	1,6	62	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			1.539	1.539	95,6	70	4,4	1.609	6
JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS			1.539						
% ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS (TBC) MENDAPATKAN PELAYANAN TUBERKULOSIS SESUAI STANDAR						100,0			
CNR SEMUA KASUS TUBERKULOSIS PER 100.000 PENDUDUK								1056	
PERKIRAAN INSIDEN TUBERKULOSIS (DALAM ABSOLUT) BERDASARKAN MODELING TAHUN								495	
CASE DETECTION RATE (%)								325,1	
CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS ANAK (%)									10,1

Sumber: Seksi P2PM 2020

Keterangan: Jumlah pasien adalah seluruh pasien Tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BPKPM/BP4, Lembaga Pemasyarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

TABEL 52

**ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS MENURUT
JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS**

KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT

TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS YANG TERDAFTAR DAN DIOBATI*)						ANGKA KESEMBUHAN (CURE RATE) TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS						ANGKA PENGOBATAN LENGKAP (COMPLETE RATE) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN (SUCCESS RATE/SR) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						JUMLAH KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN TUBERKULOSIS				
			L			P			L + P			LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		JUMLAH	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
1	POTO TANO	POTO TANO	2	4	6	9	6	15	2	100,0	4	100,0	6	100,0	7	77,8	2	33,3	9	60,0	9	100,0	6	100,0	15	100,0	0	0,0			
2	SETELUK	SETELUK	5	6	11	19	13	32	5	100,0	6	100,0	11	100,0	14	73,7	7	53,8	21	65,6	19	100,0	13	100,0	32	100,0	0	0,0			
3	TALIWANG	TALIWANG	26	10	36	80	42	122	26	100,0	10	100,0	36	100,0	51	63,8	30	71,4	81	66,4	77	96,3	40	95,2	117	95,9	2	1,6			
4	BRANG REA	BRANG REA	11	2	13	27	8	35	11	100,0	2	100,0	13	100,0	16	59,3	6	75,0	22	62,9	27	100,0	8	100,0	35	100,0	0	0,0			
5	BRANG ENE	BRANG ENE	5	1	6	13	5	18	5	100,0	1	100,0	6	100,0	6	46,2	4	80,0	10	55,6	11	84,6	5	100,0	16	88,9	1	5,6			
6	JEREWEH	JEREWEH	14	6	20	18	10	28	14	100,0	5	83,3	19	95,0	4	22,2	5	50,0	9	32,1	18	100,0	10	100,0	28	100,0	0	0,0			
7	MALUK	MALUK	1	3	4	7	6	13	1	100,0	3	100,0	4	100,0	6	85,7	3	50,0	9	69,2	7	100,0	6	100,0	13	100,0	0	0,0			
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	4	1	5	8	1	9	4	100,0	1	100,0	5	100,0	4	50,0	0	0,0	4	44,4	8	100,0	1	100,0	9	100,0	0	0,0			
9	SEKONGKANG	TONGGO	0	1	1	5	2	7	0	#DIV/0!	1	100,0	1	100,0	5	100,0	1	50,0	6	85,7	5	100,0	2	100,0	7	100,0	0	0,0			
JUMLAH (KAB/KOTA)			68	34	102	186	93	279	68	100,0	33	97,1	101	99,0	113	60,8	58	62,4	171	61,3	181	97,3	91	97,8	272	97,5	3	1,1			

Sumber: Seksi P2PM 2020

Keterangan: *) Kasus Tuberkulosis terdaftar dan diobati berdasarkan kohort yang sama dari kasus yang dinilai kesembuhan dan pengobatan lengkap

Jumlah pasien adalah seluruh pasien Tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BPKPM/BP4, Lembaga Pemasarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

TABEL 53

PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA	BALITA BATUK ATAU KESUKARAN BERNAPAS			PERKIRAAN PNEUMONIA BALITA
				JUMLAH KUNJUNGAN	DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR (DIHITUNG NAPAS / LIHAT TDDK*)	PERSENTASE YANG DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR	
1	2	3	4	5	6	7	8
1	POTO TANO	POTO TANO	1.349	102	102	100,0	72
2	SETELUK	SETELUK	1.093	189	188	99,5	121
3	TALIWANG	TALIWANG	1.826	282	277	98,2	342
4	BRANG REA	BRANG REA	5.160	324	323	99,7	98
5	BRANG ENE	BRANG ENE	1.479	67	63	94,0	40
6	JEREWEH	JEREWEH	606	181	179	98,9	65
7	MALUK	MALUK	984	514	507	98,6	90
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	365	201	199	99,0	24
9	SEKONGKANG	TONGO	577	175	166	94,9	38
JUMLAH (KAB/KOTA)			13.439	2.035	2.004	98,5	890
Prevalensi pneumonia pada balita (%)			6,38				
Jumlah Puskesmas yang melakukan tatalaksana Standar minimal 60%						9	
Persentase Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60%						100,0%	

Sumber: Seksi P2PM 2020

REALISASI PENEMUAN PENDERITA PNEUMONIA PADA BALITA								BATUK BUKAN PNEUMONIA		
PNEUMONIA		PNEUMONIA BERAT		JUMLAH			%			
L	P	L	P	L	P	L + P		L	P	L + P
9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	0	0	0	1	0	1	1,4	69	32	101
10	1	0	0	10	1	11	9,1	77	101	178
32	47	1	0	33	47	80	23,4	114	88	202
11	8	0	0	11	8	19	19,4	180	125	305
1	2	0	0	1	2	3	7,5	31	33	64
2	7	2	1	4	8	12	18,5	91	78	169
2	0	1	0	3	0	3	3,3	283	228	511
3	1	0	0	3	1	4	16,7	101	96	197
3	0	1	0	4	0	4	10,5	93	78	171
65	66	5	1	70	67	137	15,4	1.039	859	1.898

Sumber: Seksi P2PM 2020

Keterangan:

* TDDK = tarikan dinding dada ke dalam

Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

Persentase perkiraan kasus pneumonia pada balita berbeda untuk setiap provinsi, sesuai hasil riskesdas

TABEL 54

JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	KELOMPOK UMUR	H I V			PROPORSI KELOMPOK UMUR
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6
1	≤ 4 TAHUN			0	0,0
2	5 - 14 TAHUN			0	0,0
3	15 - 19 TAHUN			0	0,0
4	20 - 24 TAHUN			0	0,0
5	25 - 49 TAHUN	2	2	4	80,0
6	≥ 50 TAHUN	1		1	20,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		3	2	5	
PROPORSI JENIS KELAMIN		60,0	40,0		
Jumlah estimasi orang dengan risiko terinfeksi HIV					3693
Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar					3179
Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar					86,1

Sumber: Sumber: Seksi P2PM 2020

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus baru yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut

TABEL 55

JUMLAH KASUS DAN KEMATIAN AKIBAT AIDS MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	KELOMPOK UMUR	KASUS BARU AIDS				KASUS KUMULATIF AIDS				JUMLAH KEMATIAN AKIBAT AIDS		
		L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR	L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	< 1 TAHUN			0	0,0			0	0,0			0
2	1 - 4 TAHUN			0	0,0			0	0,0			0
3	5 - 14 TAHUN			0	0,0			0	0,0			0
4	15 - 19 TAHUN			0	0,0			0	0,0			0
5	20 - 29 TAHUN	1	0	1	33,3			0	0,0			0
6	30 - 39 TAHUN	1	1	2	66,7			0	0,0	1	1	2
7	40 - 49 TAHUN			0	0,0			0	0,0			0
8	50 - 59 TAHUN			0	0,0			0	0,0			0
9	≥ 60 TAHUN			0	0,0			0	0,0			0
10	TIDAK DIKETAHUI			0	0,0			0	0,0			0
JUMLAH (KAB/KOTA)		2	1	3		0	0	0		1	1	2
PROPORSI JENIS KELAMIN		66,7	33,3			#DIV/0!	#DIV/0!			50,0	50,0	

Sumber: Seksi P2PM 2020

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus baru ditemukan yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 56

KASUS DIARE YANG DILAYANI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH TARGET PENEMUAN		DIARE									
						DILAYANI				MENDAPAT ORALIT				MENDAPAT ZINC	
				SEMUA UMUR		BALITA		SEMUA UMUR		BALITA		BALITA			
				SEMUA UMUR	BALITA	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	POTO TANO	POTO TANO	12.397	669	359	135	20,2	50	13,9	135	100,0	50	100,0	50	100,0
2	SETELUK	SETELUK	20.712	1.118	601	165	14,8	78	13,0	165	100,0	78	100,0	78	100,0
3	TALIWANG	TALIWANG	58.533	3.161	1.697	70	2,2	51	3,0	70	100,0	51	100,0	51	100,0
4	BRANG REA	BRANG REA	16.772	906	487	296	32,7	131	26,9	296	100,0	131	100,0	131	100,0
5	BRANG ENE	BRANG ENE	6.874	371	199	120	32,3	43	21,6	120	100,0	43	100,0	43	100,0
6	JEREWEH	JEREWEH		11.153	602	322	165	27,4	53	16,5	165	100,0	53	100,0	53
7	MALUK	MALUK	15.297	826	445	328	39,7	113	25,4	328	100,0	113	100,0	113	100,0
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	10.699	311	167	125	40,2	50	29,9	125	100,0	50	100,0	50	100,0
9	SEKONGKANG	TONGO		266	143	39	14,7	21	14,7	39	100,0	21	100,0	21	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			152.437	8.230	4.420	1.443	17,5	590	13,3	1.443	100,0	590	100,0	590	100,0
ANGKA KESAKITAN DIARE PER 1.000 PENDUDUK				270	843										

Sumber: Seksi P2PM 2020

Ket: - Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

- Persentase perkiraan jumlah kasus diare yang datang ke fasyankes besarnya sesuai dengan perkiraan daerah, namun jika tidak tersedia maka menggunakan perkiraan 10% dari perkiraan jumlah penderita untuk semua umur dan 20% untuk balita

TABEL 57

KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KASUS BARU								
			Pausi Basiler (PB)/ Kusta kering			Multi Basiler (MB)/ Kusta Basah			PB + MB		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	POTO TANO	POTO TANO	0	0	0	1	1	2	1	1	2
2	SETELUK	SETELUK	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	TALIWANG	TALIWANG	1	0	1	5	5	10	6	5	11
4	BRANG REA	BRANG REA	0	0	0	1	0	1	1	0	1
5	BRANG ENE	BRANG ENE	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	JEREWEH	JEREWEH	1	0	1	1	1	2	2	1	3
7	MALUK	MALUK	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	SEKONGKANG	TONGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			2	0	2	8	7	15	10	7	17
PROPORSI JENIS KELAMIN			100,0	0,0		53,3	46,7		58,8	41,2	
ANGKA PENEMUAN KASUS BARU (NCDR/NEW CASE DETECTION RATE) PER 100.000 PENDUDUK									12,9	9,3	11,2

Sumber: Seksi P2PM 2020

TABEL 58

KASUS BARU KUSTA CACAT TINGKAT 0, CACAT TINGKAT 2, PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN, MENURUT
KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT

TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KASUS BARU							
			PENDERITA KUSTA	CACAT TINGKAT 0		CACAT TINGKAT 2		PENDERITA KUSTA ANAK <15 TAHUN		PENDERITA KUSTA ANAK <15 TAHUN DENGAN CACAT TINGKAT 2
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	POTO TANO	POTO TANO	2	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0
2	SETELUK	SETELUK	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
3	TALIWANG	TALIWANG	11	9	81,8	2	18,2	1	9,1	0
4	BRANG REA	BRANG REA	1	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0
5	BRANG ENE	BRANG ENE	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
6	JEREWEH	JEREWEH	3	3	100,0	0	0,0	1	33,3	0
7	MALUK	MALUK	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
9	SEKONGKANG	TONGO	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			17	13	76,5	4	23,5	2	11,8	0
ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 1.000.000 PENDUDUK						26,2				

Sumber: Seksi P2PM 2020

TABEL 59

JUMLAH KASUS TERDAFTAR DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, JENIS KELAMIN,
KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT

TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KASUS TERDAFTAR								
			Pausi Basiler/Kusta kering			Multi Basiler/Kusta Basah			JUMLAH		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	POTO TANO	POTO TANO	0	0	0	2	1	3	2	1	3
2	SETELUK	SETELUK	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	TALIWANG	TALIWANG	0	0	0	5	4	9	5	4	9
4	BRANG REA	BRANG REA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	BRANG ENE	BRANG ENE	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	JERWEH	JERWEH	0	0	0	1	1	2	1	1	2
7	MALUK	MALUK	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	SEKONGKANG	TONGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	8	6	14	8	6	14
ANGKA PREVALENSI PER 10.000 PENDUDUK											0,9

Sumber: Seksi P2PM 2020

TABEL 60

PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (RELEASE FROM TREATMENT/RFT) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT

TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KUSTA (PB) TAHUN 2019									KUSTA (MB) TAHUN 2018								
			PENDERITA PB ^a			RFT PB						PENDERITA MB ^b			RFT MB					
						L		P		L + P					L		P		L + P	
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	POTO TANO	POTO TANO	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	0	1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2	SETELUK	SETELUK	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	0	1	0	0,0	1	0,0	1	100,0
3	TALIWANG	TALIWANG	0	1	1	0	#DIV/0!	0	0,0	0	0,0	3	1	4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4	BRANG REA	BRANG REA	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	1	2	3	300,0	0	0,0	3	150,0
5	BRANG ENE	BRANG ENE	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	0	1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6	JEREWEH	JEREWEH	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0,0	1	0,0	1	0,0
7	MALUK	MALUK	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	1	0,0	0	0,0	1	0,0
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
9	SEKONGKANG	TONGO	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	1	1	0	#DIV/0!	0	0,0	0	0,0	7	2	9	4	57,1	2	100,0	6	66,7

Sumber: Seksi P2PM 2020

Keterangan : a. 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 2018, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2017 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu.

b. 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 2018, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2016 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu

TABEL 61

JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK <15 TAHUN	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)
1	2	3	4	5
1	POTO TANO	POTO TANO	0	0
2	SETELUK	SETELUK	0	0
3	TALIWANG	TALIWANG	0	0
4	BRANG REA	BRANG REA	0	0
5	BRANG ENE	BRANG ENE	0	0
6	JEREWEH	JEREWEH	0	0
7	MALUK	MALUK	0	0
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	0	0
9	SEKONGKANG	TONGO	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0
AFP RATE (NON POLIO) PER 100.000 PENDUDUK USIA < 15 TAHUN				#DIV/0!

Sumber: Seksi P2PM 2020

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 62

JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN,
DAN PUSKESMAS

KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT

TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS PD3I																	
			DIFTERI				PERTUSIS			TETANUS NEONATORUM			HEPATITIS B			SUSPEK CAMPAK				
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL	JUMLAH KASUS			MENINGGAL	JUMLAH KASUS			JUMLAH KASUS						
			L	P	L+P		L	P	L+P		L	P	L+P	L	P	L+P				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	POTO TANO	POTO TANO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	17	0	0	0
2	SETELUK	SETELUK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	9	0	0	0
3	TALIWANG	TALIWANG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	25	0	0	0
4	BRANG REA	BRANG REA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	0	0	0
5	BRANG ENE	BRANG ENE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0
6	JEREWEH	JEREWEH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0
7	MALUK	MALUK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	0	0	0
8	SEKONGKAN G	SEKONGKANG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0
9	SEKONGKAN G	TONGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	84	84	0	0	0
CASE FATALITY RATE (%)							#DIV/0!							#DIV/0!						
INSIDENS RATE SUSPEK CAMPAK																0,0	0,0	0,0		

Sumber: Surveilans dan Imunisasi 2020

TABEL 63

KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KLB DI DESA/KELURAHAN		
			JUMLAH	DITANGANI <24 JAM	%
1	2	3	4	5	6
1	POTO TANO	POTO TANO	0	0	#DIV/0!
2	SETELUK	SETELUK	0	0	#DIV/0!
3	TALIWANG	TALIWANG	0	0	#DIV/0!
4	BRANG REA	BRANG REA	0	0	#DIV/0!
5	BRANG ENE	BRANG ENE	0	0	#DIV/0!
6	JEREWEH	JEREWEH	0	0	#DIV/0!
7	MALUK	MALUK	0	0	#DIV/0!
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	0	0	#DIV/0!
9	SEKONGKANG	TONGO	0	0	#DIV/0!
			0	0	#DIV/0!

Sumber: Surveilans dan Imunisasi 2020

TABEL 64

JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)

KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT

TAHUN 2020

NO	JENIS KEJADIAN LUAR BIASA	YANG TERSERANG		WAKTU KEJADIAN (TANGGAL)			JUMLAH PENDERITA			KELOMPOK UMUR PENDERITA												JUMLAH KEMATIAN			JUMLAH PENDUDUK TERANCAM			ATTACK RATE (%)			CFR (%)		
		JUMLAH KEC	JUMLAH DESAKEL	DIKETAHUI	DITANGGULANGI	AKHIR	L	P	L+P	0-7	8-28	1-11	1-4	5-9	10-	15-	20-	45-	55-	60-	70+	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
										HARI	HARI	BLN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
									0														0			0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
									0														0			0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
									0														0			0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
									0														0			0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
									0														0			0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
									0														0			0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
									0														0			0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
									0														0			0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
									0														0			0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
									0														0			0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
									0														0			0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
									0														0			0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
									0														0			0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Sumber: Surveilans dan Imunisasi 2020

TABEL 65

KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)								
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL			CFR (%)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	POTO TANO	POTO TANO	7	0	7	0	0	0	0,0	0,0	0,0
2	SETELUK	SETELUK	7	12	19	0	0	0	0,0	0,0	0,0
3	TALIWANG	TALIWANG	18	14	32	0	0	0	0,0	0,0	0,0
4	BRANG REA	BRANG REA	2	0	2	0	0	0	0,0	0,0	0,0
5	BRANG ENE	BRANG ENE	1	0	1	0	0	0	0,0	0,0	0,0
6	JEREWEH	JEREWEH	6	11	17	0	0	0	0,0	0,0	0,0
7	MALUK	MALUK	17	6	23	0	0	0	0,0	0,0	0,0
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	#DIV/0!
9	SEKONGKANG	TONGO	2	2	4	0	0	0	0,0	0,0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			60	45	105	0	0	0	0,0	0,0	0,0
ANGKA KESAKITAN DBD PER 100.000 PENDUDUK			39,4	29,5	68,9						

Sumber: Seksi P2PM 2020

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 66

**KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	MALARIA																
			SUSPEK	KONFIRMASI LABORATORIUM			% KONFIRMASI LABORATORIUM	POSITIF			PENGOBATAN STANDAR	% PENGOBATAN STANDAR	MENINGGAL			CFR			
				MIKROSKOPIS	RAPID DIAGNOSTIC TEST (RDT)	TOTAL		L	P	L+P			L	P	L+P	L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1	POTO TANO	POTO TANO	328	328	0	328	100,0	0	0	0	0	100,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	
2	SETELUK	SETELUK	534	466	68	534	100,0	3	0	3	3	100,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	
3	TALIWANG	TALIWANG	1.166	940	226	1.166	100,0	12	0	12	12	100,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	
4	BRANG REA	BRANG REA	649	440	209	649	100,0	3	0	3	3	100,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	
5	BRANG ENE	BRANG ENE	208	208	0	208	100,0	0	0	0	0	100,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	
6	JEREWEH	JEREWEH	354	354	0	354	100,0	0	0	0	0	100,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	
7	MALUK	MALUK	368	143	226	369	100,3	3	0	3	3	100,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	155	76	79	155	100,0	0	0	0	0	100,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	
9	SEKONGKANG	TONGO	1.228	718	510	1.228	100,0	30	0	30	41	100,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	
JUMLAH (KAB/KOTA)			4.990	3.673	1.318	4.991	100,0	51	0	51	62	121,6	0	0	0	0,0	0,0	0,0	
ANGKA KESAKITAN (ANNUAL PARASITE INCIDENCE) PER 1.000 PENDUDUK								0,3	0,0	0,3									

Sumber: Seksi P2PM 2020

Ket: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 67

PENDERITA KRONIS FILARIASIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENDERITA KRONIS FILARIASIS															
			KASUS KRONIS TAHUN SEBELUMNYA			KASUS KRONIS BARU DITEMUKAN			KASUS KRONIS PINDAH			KASUS KRONIS MENINGGAL			JUMLAH SELURUH KASUS KRONIS			
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	POTO TANO	POTO TANO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	SETELUK	SETELUK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	TALIWANG	TALIWANG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	BRANG REA	BRANG REA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	BRANG ENE	BRANG ENE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	JEREWEH	JEREWEH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	MALUK	MALUK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	SEKONGKANG	TONGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber: Seksi P2PM 2020

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 68

PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH ESTIMASI PENDERITA HIPERTENSI BERUSIA \geq 15 TAHUN			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN					
						LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	POTO TANO	POTO TANO	650	632	1.282	247	38,0	489	77,4	736	57,4
2	SETELUK	SETELUK	1.078	1.064	2.142	309	28,7	507	47,7	816	38,1
3	TALIWANG	TALIWANG	3.050	3.003	6.053	901	29,5	1.194	39,8	2.095	34,6
4	BRANG REA	BRANG REA	885	849	1.734	250	28,2	371	43,7	621	35,8
5	BRANG ENE	BRANG ENE	358	358	716	142	39,7	205	57,3	347	48,5
6	JEREWEH	JEREWEH	574	574	1.148	165	28,7	193	33,6	358	31,2
7	MALUK	MALUK	833	749	1.582	170	20,4	244	32,6	414	26,2
8	SEKONGKAN G	SEKONGKAN G	220	212	433	63	28,6	78	36,8	141	32,6
9	SEKONGKAN G	TONGO	348	326	674	43	12,4	82	25,2	125	18,5
JUMLAH (KAB/KOTA)			7.996	7.767	15.763	2.290	28,6	3.363	43,3	5.653	35,9

Sumber: Seksi PTM 2020

TABEL 69

PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDERITA DM	PENDERITA DM YANG MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR	
				JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6
1	POTO TANO	POTO TANO	112	183	163,4
2	SETELUK	SETELUK	186	163	87,6
3	TALIWANG	TALIWANG	527	333	63,2
4	BRANG REA	BRANG REA	151	77	51,0
5	BRANG ENE	BRANG ENE	62	42	67,7
6	JEREWEH	JEREWEH	100	31	31,0
7	MALUK	MALUK	138	61	44,2
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	38	29	76,3
9	SEKONGKANG	TONGO	59	30	50,8
JUMLAH (KAB/KOTA)			1.373	949	69,1

Sumber: Seksi PTM 2020

TABEL 70

CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (SADANIS) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS

KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT

TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PUSKESMAS MELAKSANAKAN KEGIATAN DETEKSI DINI IVA & SADANIS*	PEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN	PEMERIKSAAN LEHER RAHIM DAN PAYUDARA		IVA POSITIF		CURIGA KANKER		TUMOR/BENJOLAN	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	POTO TANO	POTO TANO		1.958	231	11,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2	SETELUK	SETELUK		3.257	657	20,2	1	0,2	0	0,0	0	0,0
3	TALIWANG	TALIWANG		9.186	255	2,8	0	0,0	1	0,4	0	0,0
4	BRANG REA	BRANG REA		2.640	260	9,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5	BRANG ENE	BRANG ENE		1.090	107	9,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6	JEREWEH	JEREWEH		1.762	534	30,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
7	MALUK	MALUK		2.423	397	16,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG		920	140	15,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
9	SEKONGKANG	TONGO		789	14	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	24.025	2.595	10,8	1	0,0	0	0,0	0	0,0

Sumber: Seksi PTM 2020

Keterangan: IVA: Inspeksi Visual dengan Asam asetat

* diisi dengan checklist (V)

TABEL 71

PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PELAYANAN KESEHATAN ODGJ BERAT		
			SASARAN ODGJ BERAT	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	
				JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6
1	POTO TANO	POTO TANO	32	16	50,0
2	SETELUK	SETELUK	54	20	37,0
3	TALIWANG	TALIWANG	152	133	87,5
4	BRANG REA	BRANG REA	43	38	88,4
5	BRANG ENE	BRANG ENE	18	20	111,1
6	JEREWEH	JEREWEH	29	27	93,1
7	MALUK	MALUK	40	15	37,5
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	15	0	0,0
9	SEKONGKANG	TONGO	13	7	53,8
JUMLAH (KAB/KOTA)			396	276	69,7

Sumber: Seksi PTM 2020

TABEL 72

PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DILAKUKAN PENGAWASAN
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH SARANA AIR MINUM	INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN (IKL)				PEMERIKSAAN			
				JUMLAH SARANA AIR MINUM DI IKL	%	JUMLAH SARANA AIR MINUM DGN RESIKO RENDAH+ SEDANG	%	JUMLAH SARANA AIR MINUM DIAMBIL SAMPEL	%	JUMLAH SARANA AIR MINUM MEMENUHI SYARAT	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	POTO TANO	POTO TANO	3.104	1.246	40,1	1.148	92,1	12	0,4	10	83,3
2	SETELUK	SETELUK	5.359	4.149	77,4	3.147	75,8	13	0,2	12	92,3
3	TALIWANG	TALIWANG	10.105	5.672	56,1	5.474	96,5	28	0,3	24	85,7
4	BRANG REA	BRANG REA	5.248	1.287	24,5	1.280	99,5	21	0,4	19	90,5
5	BRANG ENE	BRANG ENE	1.628	698	42,9	678	97,1	9	0,6	7	77,8
6	JERWEH	JERWEH	3.103	1.643	52,9	1.543	93,9	10	0,3	9	90,0
7	MALUK	MALUK	2.890	1.129	39,1	1.107	98,1	27	0,9	25	92,6
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	1.523	895	58,8	890	99,4	13	0,9	11	84,6
9	SEKONGKANG	TONGO	1.581	347	21,9	346	99,7	4	0,3	3	75,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			34.541	17.066	#DIV/0 !	15.613	91,5	137	0,4	120	87,6

Sumber: Seksi Kesling 2020

TABEL 73

JUMLAH KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBA SEHAT) MENURUT KECAMATAN,
DAN PUSKESMAS

KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT

TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KK	SHARING/KOMUNAL		JAMBA SEHAT SEMI PERMANEN (JSSP)		JAMBA SEHAT PERMANEN (JSP)		KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBA SEHAT)	
				JUMLAH SARANA	JUMLAH KK PENGGUNA	JUMLAH SARANA	JUMLAH KK PENGGUNA	JUMLAH SARANA	JUMLAH KK PENGGUNA	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	POTO TANO	POTO TANO	3.233	0	-	-	0	2.989	3233	3.233	100
2	SETELUK	SETELUK	5.319	13	13	-	0	5.074	5306	5.319	100
3	TALIWANG	TALIWANG	15.027	0	-	96	96	14.931	14931	15.027	100
4	BRANG REA	BRANG REA	4.288	49	49	177	177	4.062	4062	4.288	100
5	BRANG ENE	BRANG ENE	1.927	9	9	220	220	1.698	1698	1.927	100
6	JEREWEH	JEREWEH	2.605	0	-	95	95	2.510	2510	2.605	100
7	MALUK	MALUK	2.630	0	-	12	12	2.618	2618	2.630	100
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	1.019	0	-	-	0	1.019	1019	1.019	100
9	SEKONGKANG	TONGO	1.587	1	1	53	53	1.534	1534	1.588	100
JUMLAH (KAB/KOTA)			37.635	72	72	653	653	36.435	36.911	37.636	100,0

Sumber: Seksi Kesling 2020

TABEL 74

DESA YANG MELAKSANAKAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT
KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)					
				DESA MELAKSANAKAN STBM		DESA STOP BABS (SBS)		DESA STBM	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	POTO TANO	POTO TANO	8	8	100,0	8	100,0	0	0,0
2	SETELUK	SETELUK	10	10	100,0	10	100,0	0	0,0
3	TALIWANG	TALIWANG	8	16	200,0	16	200,0	3	37,5
4	BRANG REA	BRANG REA	9	9	100,0	9	100,0	3	33,3
5	BRANG ENE	BRANG ENE	6	6	100,0	6	100,0	3	50,0
6	JEREWEH	JEREWEH	4	4	100,0	4	100,0	2	50,0
7	MALUK	MALUK	5	5	100,0	5	100,0	1	20,0
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	3	3	100,0	3	100,0	3	100,0
9	SEKONGKANG	TONGO	4	4	100,0	4	100,0	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			57	65	114,0	65	114,0	15	26,3

Sumber: Seksi Kesling 2020

* SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan)

TABEL 75

PERSENTASE TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU) MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS

KABUPATEN/KOTA SUMBAWA BARAT

TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	TTU YANG ADA								TTU MEMENUHI SYARAT KESEHATAN															
			SARANA PENDIDIKAN			SARANA KESEHATAN		TEMPAT IBADAH	PASAR	JUMLAH TTU YANG ADA	SARANA PENDIDIKAN						SARANA KESEHATAN				TEMPAT IBADAH		PASAR		JUMLAH TOTAL	
			SD/MI	SMP/MTs	SMA/MA	PUSKESMAS	RUMAH SAKIT UMUM				SD/MI		SMP/MTs		SMA/MA		PUSKESMAS		RUMAH SAKIT UMUM		Σ	%	Σ	%	Σ	%
								Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1	POTO TANO	POTO TANO	12	5	1	1	0	8	0	27	12	100,0	4	80,0	1	100,0	1	100,0	-	#DIV/0!	8	100,0	-	#DIV/0!	26,0	96,3
2	SETELUK	SETELUK	17	6	2	1	0	12	1	39	15	88,2	6	100,0	2	100,0	1	100,0	-	#DIV/0!	12	100,0	1,0	100,0	37,0	94,9
3	TALIWANG	TALIWANG	37	14	9	1	1	78	2	142	37	100,0	16	114,3	11	122,2	1	100,0	1	100,0	78	100,0	2,0	100,0	146,0	102,8
4	BRANG REA	BRANG REA	14	5	3	1	0	23	0	46	13	92,9	5	100,0	3	100,0	1	100,0	-	#DIV/0!	23	100,0	-	#DIV/0!	45,0	97,8
5	BRANG ENE	BRANG ENE	7	2	1	1	0	12	0	23	7	100,0	2	100,0	1	100,0	1	100,0	-	#DIV/0!	0	0,0	-	#DIV/0!	11,0	47,8
6	JEREWEH	JEREWEH	8	3	1	1	0	23	1	37	7	87,5	4	133,3	1	100,0	1	100,0	-	#DIV/0!	23	100,0	1,0	100,0	37,0	100,0
7	MALUK	MALUK	9	3	1	1	0	22	1	37	9	100,0	3	100,0	1	100,0	1	100,0	-	#DIV/0!	16	72,7	1,0	100,0	31,0	83,8
8	SEKONGKANG	SEKONGKANG	4	1	1	1	0	8	1	16	4	100,0	1	100,0	1	100,0	1	100,0	-	#DIV/0!	8	100,0	1,0	100,0	16,0	100,0
9	SEKONGKANG	TONGO	7	4	1	1	0	4	0	17	5	71,4	2	50,0	1	100,0	1	100,0	-	#DIV/0!	0	0,0	-	#DIV/0!	9,0	52,9
JUMLAH (KAB/KOTA)			115	43	20	9	1	190	6	384	109	94,8	43	100,0	22	110,0	9	100,0	1	100,0	168	88,4	6	100,0	358	93,2

Sumber: Seksi Kesling 2020