



PROFIL KESEHATAN TAHUN 2018

KABUPATEN LEMBATA

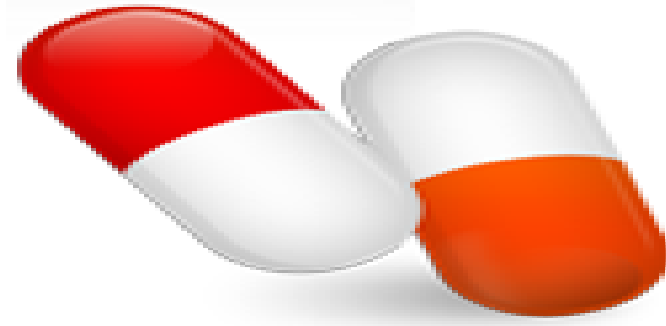
[Health Profile of Lembata 2018]

TAHUN 2018



Buku ini diterbitkan oleh
DINAS KESEHATAN KABUPATEN LEMBATA

JL. Trans Lembata no. Lewoleba
Telp. (0383) 234355 /
Fax. (0383) 234355 /
Email : dinkeslembata@ymail.com
Website : -....



KONTRIBUTOR

PROFIL KESEHATAN KABUPATEN LEMBATA

TAHUN 2018

Puskesmas Wairiang - Puskesmas Balauring

Puskesmas Hadakewa - Puskesmas Waipukang

Puskesmas Lama'au - Puskesmas Lewoleba - Puskesmas Loang

Puskesmas waiknuit - Puskesmas Wulandoni

Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata

Subag Perencanaan Program



SAMBUTAN

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN LEMBATA

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas berkat dan karuniah – Nya buku Profil Kesehatan Kabupaten Lembata Tahun 2018 ini dapat diterbitkan. Disadari sepenuhnya bahwa penyusunan buku profil kesehatan ini membutuhkan waktu yang tidak sebentar karena beberapa kendala dalam pengelolaan data dan informasi di tingkat kabupaten serta dikarenakan proses penyusunan atau pengumpulannya belum sepenuhnya memanfaatkan sarana elektronik / teknologi informasi.

Terima kasih banyak kami haturkan kepada para pihak yang telah berkontribusi secara langsung maupun tidak langsung baik di lingkup dinas kesehatan kabupaten Lembata atau sektor terkait lainnya, serta kepada semua pihak yang telah membantu memberikan data dan informasi guna penyusunan buku profil kesehatan ini.

Besar harapan ditahun mendatang, kiranya buku profil kesehatan dapat diterbitkan lebih awal dengan memuat data dan informasi berkualitas, serta tetap memperhatikan kedalaman analisa dan konsistensi datanya, sehingga buku profil kesehatan ini dapat dijadikan rujukan penting dan utama dalam proses manajemen pembangunan kesehatan khususnya di Kabupaten Lembata.

Semoga Profil Kesehatan Kabupaten Lembata Tahun 2018 dapat bermanfaat bagi semua pihak, baik di lingkungan pemerintahan, akademisi, organisasi profesi, swasta serta masyarakat umum yang membutuhkan informasi di bidang kesehatan. Kami tetap mengharapkan kritik, saran atau masukan dari para pihak guna penyempurnaan profil kesehatan pada periode tahun selanjutnya..

Lewoleba, Maret 2019

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Lembata

dr. Lucia Sandra Gunadi Anggriatno
Pembina Tk. I
NIP. 19630905 199803 2 002

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
SAMBUTAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN LEMBATA	ii
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR LAMPIRAN	iv
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Sistematika Penyajian	2
BAB II GAMBARAN UMUM LEMBATA	3
A. Kondisi Geografis dan Administratif	3
1. Letak Geografis	3
2. Luas Wilayah	3
3. Batas Wilayah	4
4. Iklim dan Curah Hujan	4
5. Keadaan Wilayah	4
B. Kependudukan	4
1. Jumlah Penduduk	4
2. Penduduk Miskin	5
BAB III SITUASI DERAJAT KESEHATAN	6
A. Angka Kematian (Mortalitas)	6
1. Angka Kematian Ibu (AKI)	7
2. Angka Kematian Bayi (AKB)	8
3. Angka Kematian Balita (AKABA)	8
B. Angka/Umur Harapan Hidup (AHH/UHH)	10
C. Angka Kesakitan (Morbiditas)	11
1. Penyakit Menular Langsung	11
2. Penyakit Menular Bersumber Binatang	18
3. Penyakit Tidak Menular	20

D. Status Gizi Masyarakat	22
1. Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah	22
2. Status Gizi Balita	23
BAB IV SITUASI UPAYA KESEHATAN	25
A. Pelayanan Kesehatan Dasar	25
1. Pelayanan Kesehatan Keluarga	25
2. Pelayanan Imunisasi	30
3. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	31
4. Kunjungan Pelayanan Kesehatan Dasar	32
B. Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Khusus	34
C. Ketersediaan Obat	35
D. Perbaikan Gizi Masyarakat	36
1. Pencapaian Penimbangan Balita	36
2. Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Gizi Besi	38
3. Pemberian Kapsul vitamin A Pada Bayi dan Balita	39
4. Cakupan ASI Eksklusif	39
E. Perilaku Masyarakat	40
1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	41
F. Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat	42
G. Pelayanan Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi Dasar	43
1. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	43
BAB V SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN	45
A. Sarana Kesehatan	45
1. Puskesmas dan Jaringannya	45
2. Rumah Sakit	46
3. Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat	46
B. Tenaga Kesehatan	50
C. Anggaran Kesehatan	51
BAB VI PENUTUP	53
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

	Resume Profil Kesehatan Kabupaten Lembata Tahun 2018
Tabel 1	Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan
Tabel 2	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Rasio Jenis Kelamin
Tabel 3	Persentase Penduduk Berumur 15 Tahun ke Atas yang Melek Huruf Dan Ijazah Tertinggi yang Diperoleh Menurut Jenis Kelamin.
Tabel 4	Jumlah Sarana Kesehatan Menurut Kepemilikan
Tabel 5	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan, Rawat Inap dan kunjungan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan
Tabel 6	Presentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kemampuan Pelayanan Gawat darurat Level I.
Tabel 7	Angka Kematian Pasien di Rumah Sakit
Tabel 8	Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit
Tabel 9	Presentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat dan Vaksin Esensial
Tabel 10	Jumlah Posyandu dan Posbindu PTM Menurut Kecamatan dan Puskesmas.
Tabel 11	Jumlah Tenaga Medis di Fasilitas Kesehatan.
Tabel 12	Jumlah Tenaga Keperawatan dan Kebidanan di Fasilitas Kesehatan
Tabel 13	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, dan Gizi di Fasilitas Kesehatan
Tabel 14	Jumlah Tenaga Teknik Biomedika, Keterampilan Fisik, dan Keteknisan Medis di Fasilitas Kesehatan
Tabel 15	Jumlah Tenaga Kefarmasian di fasilitas Kesehatan
Tabel 16	Jumlah Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan di Fasilitas Kesehatan.
Tabel 17	Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Kelamin.
Tabel 18	Presentase Desa yang Memanfaatkan Dana Desa untuk Kesehatan Menurut Kecamatan dan Puskesmas.
Tabel 19	Anggaran Kesehatan Kabupaten
Tabel 20	Jumlah Kelahiran Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas

Tabel 21	Jumlah Kematian Ibu Menurut Kelompok Umur, Kecamatan dan Puskesmas.
Tabel 22	Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab, Kecamatan dan Puskesmas
Tabel 23	Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, dan Ibu Nifas Menurut Kecamatan dan Puskesmas.
Tabel 24	Cakupan Imunisasi Td Pada ibu Hamil Menurut Kecamatan dan Puskesmas.
Tabel 25	Presentase Cakupan Imunisasi Td pada Wanita Usia Subur yang Tidak Hamil Menurut Kecamatan dan Puskesmas.
Tabel 26	Presentase Cakupan Imunisasi pada Wanita Usia Subur (Hamil dan Tidak Hamil) Menurut Kecamatan dan Puskesmas.
Tabel 27	Jumlah Ibu Hamil Yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) Menurut Kecamatan dan Puskesmas.
Tabel 28	Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi, Kecamatan dan Puskesmas
Tabel 29	Cakupan dan Proporsi Peserta KB Paskah Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi, Kecamatan dan Puskesmas.
Tabel 30	Jumlah dan Presentase Penanganan Komplikasi Kebidanan dan Komplikasi Neonatal Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas
Tabel 31	Jumlah Kematian Neonatal, Bayi dan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas.
Tabel 32	Jumlah Kematian Neonatal, Bayi dan Balita Menurut Penyebab Utama, Kecamatan dan Puskesmas.
Tabel 33	Bayi Berat Badan Lahir Rendah Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas
Tabel 34	Cakupan Kunjungan Neonatal Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas
Tabel 35	Bayi Baru Lahir Mendapat IMD* dan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi < 6 Bulan Menurut Kecamatan dan Puskesmas
Tabel 36	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas
Tabel 37	Cakupan Desa / Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) Menurut Kecamatan dan Puskesmas
Tabel 38	Cakupan Imunisasi Hepatitis B0 (0-7 hari) dan BCG pada bayi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas.

Tabel 39	Cakupan Imunisasi DPT, HB-Hib 3, Polio 4, Campak/MR, dan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas
Tabel 40	Cakupan Imunisasi Lanjutan DPT, HB-Hib 4 dan Campak/MR2 pada Anak Usia di Bawah Dua Tahun (Baduta) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas
Tabel 41	Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Anak Balita Menurut Kecamatan dan Puskesmas
Tabel 42	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Menurut Jenis Kelamin Kecamatan dan Puskesmas
Tabel 43	Jumlah Balita Ditimbang Menurut Jenis Kelamin Kecamatan dan Puskesmas
Tabel 44	Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U dan BB/TB Menurut Kecamatan dan Puskesmas
Tabel 45	Cakupan Pelayanan Kesehatan (Penjaringan) Peserta Didik SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA Menurut Kecamatan dan Puskesmas
Tabel 46	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Menurut Kecamatan dan Puskesmas
Tabel 47	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak SD dan Setingkat Menurut Jenis Kelamin Kecamatan dan Puskesmas
Tabel 48	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Menurut Jenis Kelamin Kecamatan dan Puskesmas.
Tabel 49	Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Jenis Kelamin Kecamatan dan Puskesmas
Tabel 50	Puskesmas Yang Melaksanakan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Keluarga
Tabel 51	Jumlah Terduga Tuberculosis, Kasus Tuberculosis, Kasus tuberculosis anak, Case Notification Rate Per 100.000 Penduduk dan Case detection Rate Menurut Jenis Kelamin Kecamatan dan Puskesmas
Tabel 52	Angka Kesembuhan dan Pengobatan Lengkap Serta Keberhasilan Pengobatan tuberculosis Menurut Jenis Kelamin Kecamatan dan Puskesmas
Tabel 53	Penemuan Kasus Pneumonia Balita Menurut Jenis kelamin, Kecamatan dan Puskesmas
Tabel 54	Jumlah Kasus HIV Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur

Tabel 55	Jumlah Jumlah Kasus dan Kematian Akibat AIDS Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur
Tabel 56	Kasus Diare yang Dilayani Menurut Kecamatan dan Puskesmas,
Tabel 57.	Kasus baru Kusta menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas
Tabel 58	Kasus baru Kusta Cacat Tingkat 0, Cacat Tingkat 2, Penderita Kusta Anak <15 Tahun, Penderita Kusta Anak <15 Tahun Dengan Cacat Tingkat 2 Menurut Kecamatan dan Puskesmas
Tabel 59	Jumlah Kasus Terdaftar dan Angka Prevalensi Penyakit Kusta Menurut Type/Jenis, Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas
Tabel 60	Penderita Selasai Berobat Menurut Jenis kelamin, Kecamatan dan Puskesmas
Tabel 61	Jumlah Kasus AFP (Non Polio) menurut Kecamatan dan Puskesmas
Tabel 62	Jumlah Kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas
Tabel 63	Kejadian Luar Biasa (KLB) di Desa / Kelurahan yang Ditangani <24 Jam
Tabel 64	Jumlah Penderita dan Kematian pada KLB Menurut Jenis kejadian Luar Biasa
Tabel 65	Kasus demaam Berdarah Dengue (DBD) Menurut Jenis kelamin, Kecamatan dan Puskesmas
Tabel 66	Kesakitan dan kematian Akibat Malaria Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas
Tabel 67	Penderita Kronis Filariasis Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas
Tabel 68	Pelayanan Kesehatan Penderita hipertensi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas
Tabel 69	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus Menurut Kecamatan dan Puskesmas
Tabel 70	Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dengan Metode IVA dan Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Klinis Menurut Kecamatan dan Puskesmas
Tabel 71	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat Menurut Kecamatan dan Puskesmas
Tabel 72	Penduduk Dengan Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Berkualitas (Layak) Menurut Kecamatan dan Puskesmas

Tabel 73	Presentase Air Minum Yang Dilakukan Pengawasan
Tabel 74	Penduduk dengan Akses Fasilitas sanitasi yang Layak (Jamban Sehat Menurut Kecamatan dan Puskesmas
Tabel 75	Desa Yang Melaksanakan sanitasi Total Berbasis Masyarakat
Tabel 76	Presentase Tempat – Tempat Umum yang Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kecamatan dan Puskesmas
Tabel 77	Tempat Pengolahan Makanan Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kecamatan dan Puskesmas

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Peta Administrasi Kabupaten Lembata
Gambar 2.2	Piramida Persentase Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur Kabupaten Lembata Tahun 2018
Gambar 3.1	Jumlah Kematian Bayi, Balita dan Ibu Puskesmas Kabupaten Lembata tahun 2018
Gambar 3.2	Angka Kematian Ibu , Bayi dan Balita di Kabupaten Lembata Tahun 2016 - 2018
Gambar 3.3	Perkembangan Cure Rate dan Complete Rate (per 100.000 Penduduk) Menurut Kecamatan Kabupaten Lembata Tahun 2018
Gambar 3.4	Penemuan Penderita Kusta Baru Menurut Puskesmas Kabupaten Lembata Tahun 2018
Gambar 3.5	Perkembangan Kasus HIV, AIDS dan Jumlah Kematian per Tahun Kabupaten Lembata Tahun 2014-2018
Gambar 3.6	Persebaran Kasus HIV berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di
Gambar 3.7	Presentase Persebaran Kasus AIDS Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin Kabupaten Lembata Tahun 2018
Gambar 3.6	Persebaran Kasus HIV berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di Kabupaten Lembata Tahun 2018
Gambar 3.9	Presentase Kasus Diare yang Ditangani terhadap Perkiraan Kasus Berdasarkan Jumlah Penduduk Puskesmas di Kabupaten Lembata Tahun 2018
Gambar 3.10	Annual Parasite Incidence Kabupaten Lembata Tahun 2014 - 2018
Gambar 3.12	Perkembangan Persentase BBLR, BGM dan Gizi Buruk Kabupaten Lembata Tahun 2014 - 2018
Gambar 4.1	Persentase Cakupan Pelayanan Ibu Hamil K1 dan K4 Perkecamatan Kabupaten Lembata Tahun 2018
Gambar 4.2	Persentase Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan dan Ibu Nifas yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Kabupaten Lembata Tahun 2018

- Gambar 4.3 Cakupan Komplikasi Kebidanan Ditangani Menurut Kecamatan Kabupaten Lembata Tahun 2018
- Gambar 4.5 Cakupan Peserta KB Aktif dan KB Baru di Kabupaten Lembata Tahun 2014 - 2018
- Gambar 4.6 Perkembangan Cakupan Desa/Kelurahan UCI Kabupaten Lembata Tahun 2014 - 2018
- Gambar 4.7 Jumlah Tumpatan dan Pencabutan Gigi Tetap di Kabupaten Lembata Tahun 2015 - 2018
- Gambar 4.8 Perkembangan Jumlah Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap di Puskesmas Kabupaten Lembata Tahun 2014 - 2018
- Gambar 4.9 Persentase Capaian Cakupan D/S perkecamatan Kabupaten Lembata Tahun 2016 - 2018
- Gambar 4.10 Perkembangan Cakupan Pemberian Fe3 pada Ibu Hamil perkecamatan Kabupaten Lembata Tahun 2016 - 2018
- Gambar 4.11 Presentase Capaian ASI Eksklusif Kabupaten Lembata Tahun 2014 - 2018
- Gambar 5.1 Persentase Perkembangan Strata Posyandu Terhadap Desa/Kelurahan Kabupaten Lembata Tahun 2014 - 2018
- Gambar 5.2 Persentase Perkembangan Strata Desa Siaga Terhadap Desa/Kelurahan Kabupaten Lembata Tahun 2014 - 2018

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Indikator Kesehatan Kabupaten Lembata Tahun 2016 - 2018
Tabel 4.1	Nilai Indikator Pemakaian Tempat Tidur Rumah Sakit Kabupaten Lembata Tahun 2014
Tabel 5.1	Jumlah Sarana Farmasi dan Perbekalan Kesehatan Kabupaten Lembata Tahun 2014 - 2018

BAB PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, serta dapat menjangkau derajat kesehatan secara optimal.

Guna mewujudkan derajat kesehatan secara optimal ini, salah satu upaya yang dinilai mempunyai peranan yang cukup penting adalah penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan.

Penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien, dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan, sangat memerlukan data dan informasi kesehatan yang akurat, tepat dan cepat, bagi perumusan kebijakan, perencanaan dan pengambilan keputusan baik untuk manajemen pasien / klien, manajemen unit / organisasi kesehatan maupun manajemen sistem kesehatan serta bagi kepentingan masyarakat.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 17 Ayat 1 menyebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pada Pasal 168 juga menyebutkan bahwa untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan informasi kesehatan yang dilakukan melalui sistem informasi dan melalui kerjasama lintas sektor, dengan ketentuan lebih lanjut akan diatur dengan Peraturan Pemerintah. Sedangkan pada pasal 169 disebutkan pemerintah memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk memperoleh akses terhadap informasi kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Salah satu produk dari penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan adalah Profil Kesehatan Kabupaten yang diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu sarana untuk memantau dan mengevaluasi pencapaian program. Sejalan dengan ini maka di tingkat Kabupaten Lembata juga disusun Profil Kesehatan Kabupaten sebagai salah satu paket penyajian data dan informasi kesehatan yang lengkap yang disusun secara berjenjang, dimulai dari tingkat Puskesmas, Kabupaten/Kota, Provinsi hingga Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Profil Kesehatan kabupaten Lembata berisi data dan informasi derajat kesehatan, upaya kesehatan, sumber daya kesehatan serta data dan informasi lainnya yang menggambarkan kinerja sektor kesehatan, baik pemerintah maupun swasta selama satu tahun.

Akhirnya dengan pembangunan yang intensif, berkesinambungan dan merata, serta didukung dengan data dan informasi yang tepat, maka diharapkan pembangunan di bidang kesehatan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, khususnya masyarakat Lembata

B. SISTEMATIKA PENYAJIAN

Profil Kesehatan Kabupaten Lembata Tahun 2018 terdiri dari beberapa bagian, yakni sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan.

Bab ini berisi penjelasan latar belakang pembangunan kesehatan, maksud dan tujuan penyusunan Profil Kesehatan serta sistematika penyajiannya.

Bab II Gambaran Umum.

Bab ini menyajikan gambaran umum Kabupaten Lembata meliputi keadaan geografis, data kependudukan dan informasi umum lainnya.

Bab III Situasi Derajat Kesehatan.

Bab ini berisi uraian tentang berbagai indikator derajat kesehatan yang mencakup angka kematian, angka/umur harapan hidup, angka kesakitan dan status gizi masyarakat.

Bab IV Situasi Upaya Kesehatan.

Bab ini menguraikan pelaksanaan program pembangunan di bidang kesehatan, yang meliputi pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan (dan penunjang), pemberantasan penyakit menular, perbaikan gizi masyarakat serta pembinaan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar.

Bab V Situasi Sumber Daya Kesehatan.

Bab ini menguraikan tentang sarana kesehatan, tenaga kesehatan, kefarmasian dan perbekalan kesehatan, anggaran kesehatan dan sumber daya kesehatan lainnya.

Bab VI Penutup.

Lampiran Data Profil Kesehatan



BAB GAMBARAN UMUM LEMBATA

A. KONDISI GEOGRAFIS DAN ADMINISTRASI

1. Letak Geografis

Kabupaten Lembata dengan ibu kota Lewoleba yang merupakan daerah otonom pemekaran dari Kabupaten induk Flores Timur, Propinsi Nusa Tenggara Timur berdasarkan Undang – Undang Nomor : 52 Tahun 1999 yang terletak di ujung flores dengan letak wilayah secara geografis terletak pada $122,38^{\circ} - 123,57^{\circ}$ Bujur Timur dan $08,04^{\circ} - 08,40^{\circ}$ Lintang Selatan.

2. Luas Wilayah

Wilayah Kabupaten Lembata terdiri atas wilayah daratan dan wilayah laut. Luas wilayah Kabupaten Lembata yakni luas daratan $1.266,39 \text{ km}^2$ dan luas lautan $3.353,995 \text{ km}^2$ dengan rincian luas daratan menurut kecamatan yaitu : Kecamatan Buyasuri : $104,26 \text{ km}^2$, Kecamatan Omesuri : $161,91 \text{ km}^2$, Kecamatan Lebatukan : $241,90 \text{ km}^2$, Kecamatan Nubatukan: $165,64 \text{ km}^2$, Kecamatan Ile Ape : $96,86 \text{ km}^2$, Kecamatan Atadei : $150,42 \text{ km}^2$, Kecamatan Nagawutung : $185,70 \text{ km}^2$, Kecamatan Wulandoni : $121,44 \text{ km}^2$ dan Kecamatan Ile Ape Timur: $38,26 \text{ km}^2$.

Gambar 2.1 Peta Administrasi Kabupaten Lembata



Sumber : Profil Kesehatan Kab. Lembata Tahun 2016

(<http://navperencanaan.com/appe/peta/viewmap53082015>)

Secara administratif, Kabupaten Lembata terdiri dari 9 kecamatan dengan 144 desa dan 7 kelurahan (*dapat dilihat di Lampiran Data Profil Kesehatan Tabel 1*). Kecamatan dengan desa terbanyak adalah kecamatan Omesuri dengan 22 desa dan kecamatan dengan desa dan kelurahan adalah kecamatan Nubatukan dengan 7 kelurahan.

3. Batas Wilayah

Wilayah bagian utara berbatasan dengan Laut Flores, bagian selatan berbatasan dengan Laut Sawu, bagian timur berbatasan dengan Selat Merica (Kabupaten Alor) dan bagian barat berbatasan dengan Selat Boleng dan Selat Lamakera (Kabupaten Flores Timur)

4. Iklim dan Curah Hujan

Kabupaten Lembata beriklim tropis, dengan musim kemarau hampir sama dengan musim hujan yakni dari bulan April sampai Oktober, sementara musim penghujan dari Bulan November sampai Bulan Maret, dengan curah hujan yang hampir merata, rata – rata hari hujan pertahun 100 – 180 hari, rata – rata curah hujan per tahun 800 – 1500 mm, kelembaban : 82% suhu udara berkisar antara 24⁰ C – 32⁰ C, rata – rata kecepatan angin 8,41 Km/jam

5. Keadaan Wilayah

Sebagian besar wilayah Kabupaten Lembata terdiri dari tanah pegunungan / bukit dan sedikit dataran, yang tersebar di sembilan (9) wilayah kecamatan, dengan rincian : 55,6% daerah pantai, 37,6% daerah pegunungan / bukit, 1,7% daerah lembah dan 5,1 % daerah dataran .

B. KEPENDUDUKAN

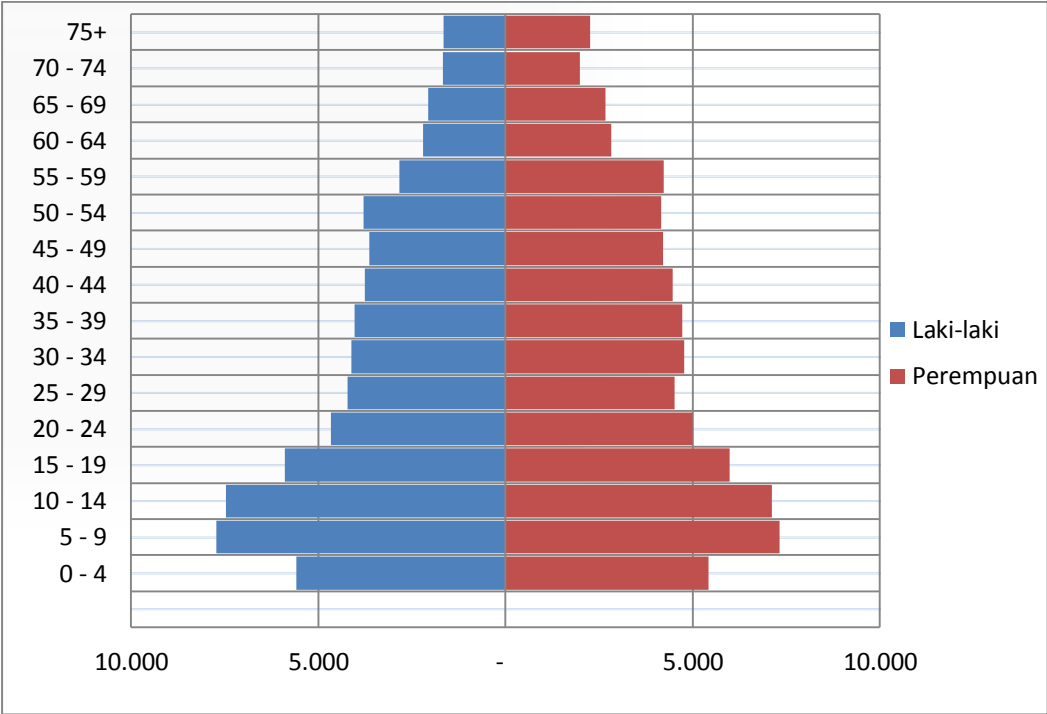
1. Jumlah Penduduk

Berdasarkan data yang peroleh dari Kantor Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Lembata dalam buku Profil Pengembangan Penduduk Kabupaten Lembata tahun 2015, jumlah penduduk Kabupaten Lembata Tahun 2015 sebesar 134.931 jiwa dengan persentase laki – laki sebesar 47,58% jiwa dan perempuan sebesar 52.42% jiwa.

Sementara berdasarkan data hasil proyeksi Nasional Badan Pusat Statistik (BPS) Jumlah Penduduk Kabupaten Lembata, tahun 2017 sebesar 137.714 jiwa dengan rincian jumlah penduduk laki-laki 64.581. jiwa dan penduduk perempuan 73.133. jiwa.

Sedangkan berdasarkan data profil puskesmas yang masuk untuk tahun 2018 jumlah penduduk sebanyak 136.981 jiwa dengan rincian laki – laki sebesar 47,69% dan Perempuan sebesar 52,31%. dengan rasio perjenis kelamin sebesar 91,18%, dimana rata – rata jiwa per rumah tangga sebanyak 4,49 orang atau 5 orang per rumah tangga.

Gambar 2.2 Piramida Persentase Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur
 Kabupaten Lembata Tahun 2018



Sumber : Profil Puskesmas Kab.Lembata,Tahun 2018

Dari grafik piramida di atas, komposisi penduduk terbesar adalah kelompok umur 5 - 9 tahun, yakni sebesar 10,98% yang terdiri 51,37 % laki-laki dan 48,63 % perempuan. Sedangkan komposisi penduduk paling sedikit adalah kelompok umur 70-74 tahun, yakni sebesar 2,67% yang terdiri dari 45,59 % laki-laki dan 54,41 % perempuan. (*Data kependudukan lebih detail dapat dilihat di Lampiran Data Profil Kesehatan Tabel 1,2*).

2. Penduduk Miskin

Penduduk miskin di Kabupaten Lembata tahun 2018 tidak ada data namun berdasarkan cakupan pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional JKN sebesar 65.548 jiwa yang dibiayai melalui Penerima Bantuan Iuran Pusat, sementara yang dicakup oleh jamkesda sebesar 39.000 jiwa melalui penerima bantuan Iuran Daerah, sehingga jumlah keseluruhan sebesar 104.548 jiwa. (Lampiran Tabel 17).

Dari jumlah penduduk miskin yang ada baik yang dicakup melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) maupun Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda), jumlah yang mendapat pelayanan rawat jalan untuk pelayanan kesehatan dasar sebanyak 87.147 jiwa dan mendapatkan pelayanan rawat Inap untuk pelayanan kesehatan dasar sebanyak 1.617. jiwa .(Lampiran Tabel 5).



BAB SITUASI DERAJAT KESEHATAN

Masalah kesehatan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Melalui pembangunan di bidang kesehatan diharapkan pelayanan kesehatan dapat dirasakan oleh semua lapisan masyarakat secara memadai sehingga akan semakin meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Menurut Hendrick L. Blum ada 4 (empat) faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat yaitu *faktor perilaku* (sikap, gaya hidup/life style), *faktor lingkungan* (biologi, psikologi, sosial, spirituil), *faktor pelayanan kesehatan* (tenaga kesehatan, ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan; terutama terkait jenis cakupan dan kualitasnya), *faktor genetik* (Penduduk, Keturunan, Hereditas)

Situasi derajat kesehatan di Kabupaten Lembata digambarkan empat indikator pembangunan kesehatan, yaitu Angka Kematian (Mortalitas), Angka/Umur Harapan Hidup, Angka Kesakitan (Morbiditas) dan Status Gizi Masyarakat.

A. ANGKA KEMATIAN (MORTALITAS)

Mortalitas merupakan angka kematian yang terjadi pada kurun waktu dan tempat tertentu yang diakibatkan oleh keadaan tertentu. Peristiwa kematian pada dasarnya merupakan proses akumulasi akhir (outcome) dari berbagai penyebab kematian langsung maupun tidak langsung. Kejadian kematian di suatu wilayah dari waktu ke waktu dapat memberikan gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat di samping seringkali digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya.

Angka kematian pada umumnya dapat diketahui melalui berbagai survey dan penelitian. Perkembangan tingkat kematian dan penyebab utama kematian yang terjadi pada periode terakhir akan diuraikan di bawah ini.

Derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Lembata masih sangat rendah bila dibandingkan dengan target nasional,..Hal ini terbukti dari angka kematian bayi, angka kematian ibu dan umur harapan hidup yang masih rendah; indikator untuk mengukur atau menunjukkan tingkat pencapaian dibanding dengan target yang telah ditetapkan. Indikator hasil ini meliputi indikator derajat kesehatan masyarakat dan indikator pelayanan kesehatan masyarakat.

Gambaran indikator derajat kesehatan masyarakat Lembata dapat dilihat pada Tabel.3.1 berikut ini.

Tabel 3.1
Indikator Derajat Kesehatan Kabupaten Lembata
Tahun 2015, 2016 dan 2017

NO	Indikator Derajat Kesehatan	Lembata 2016	Lembata 2017	Lembata 2018	Nasional
1	AKB /IMR	14,06/ 1000 KH	14,55/ 1000 KH	11,8/ 1000 KH	23 /1.000 KH (Thn 2015)
2	AKI /MMR	181,41/ 100.000 KH	140,78/ 100.000 KH	47,39/ 100.000 KH	97 /100.000 kh (thn 2015)
3	AK BALITA	18,59/ 1000 KH	15,49/ 1000 KH	15,2/ 1000 KH	32/1000 kh (Thn 2017)
4	PREVALENSI GIZI ~. Gizi Buruk	0,24%	0,30%	1,97%	8,8%

Sumber Data : Profil Kesehatan tahun 2016 dan 2017 serta Profil Puskesmas Tahun 2018.

Data kematian di komunitas pada umumnya diperoleh melalui laporan masyarakat kerana sebagian besar kejadian kematian terjadi di rumah, sedangkan data kematian di fasilitas kesehatan hanya memperlihatkan kasus rujukan. Perkembangan tingkat kematian di tahun 2018 akan diuraikan di bawah ini.

1. Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dampak Kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), di samping Angka Kematian Bayi (AKB). AKI dan AKB merupakan indikator keberhasilan pembangunan daerah dan juga digunakan sebagai salah satu pertimbangan dalam menentukan Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Lembata menurun drastis dari tahun 2016 – 2018 yakni pada tahun 2016 sebesar 181,41/100.000. kh menurun pada tahun 2017 yakni sebesar 140,78/100.000. kh, dan terus menurun drastis pada tahun 2018 sebesar 47,39/100.000. kh. Hal ini jika dibandingkan dengan target Nasional yakni sebesar 97/100.000. kh, maka AKI di Lembata sudah lebih baik.

Semakin baiknya pencapaian ini disebabkan oleh semakin baiknya manajemen perencanaan pelayanan kesehatan ditingkat desa yang selama ini telah dilakukan dukungan dari provinsi ke kabupaten berupa fasilitasi baik dari segi manajemen program KIA dengan program Revolusi KIA dan di Kabupaten dengan Program 2H7 Center maupun sistem pencatatan dan pelaporan yang dikembangkan oleh Propinsi berupa Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA), peningkatan klinis keterampilan petugas di lapangan seperti adanya pelatihan APN, dan MTBS serta melibatkan multi pihak dalam pelaksanaan program KIA. Meskipun ada beberapa desa yang semula ada tenaga bidannya dengan status tenaga kontrak daerah tidak dipekerjakan lagi sehingga ada bidan harus merangkap pelayanan untuk lebih dari 1 (satu) desa dan adanya dukungan dana yang sangat memadai terutama dari Jampersal, maupun DAK Non Fisik.

2. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Lembata agak lebih baik jika dibandingkan dengan target nasional. Begitupun jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yakni tahun 2016 yakni sebesar 14,06/1.000 kh, meningkat menjadi 14,55/1.000. kh pada tahun 2017 dan semakin baik pada tahun 2018 yakni menurun lagi menjadi 11,8/ 1.000. kh. Artinya bahwa dari tahun 2016 ke tahun 2017 Angka Kematian Bayi sedikit meningkat, namun secara real jumlah kematian bayi sama yakni sebanyak 31 kasus, sementara tahun 2018 secara real terdapat 25 bayi yang meninggal dengan kematian neonatal sebanyak 13 orang (neonatal terakumulasi dalam perhitungan bayi). Kematian Bayi di Kabupaten Lembata tahun 2016 – 2018 angkanya di atas target Nasional yakni sebesar 23/1.000. kh, dan pencapaian tahun 2018 sudah melebihi target RENSTRA tahun terkait yakni sebesar 14/ 1.000. kelahiran hidup.

Kematian bayi di Kabupaten Lembata tahun 2018 sebanyak 25 orang (13 neonatus) dengan kematian terbanyak di puskesmas Balauring yakni sebanyak 5 orang dan paling sedikit di puskesmas Loang, Lama'au dan Hadakewa yakni masing – masing sebanyak 1 kasus kematian

Untuk itu sangat diharapkan agar pencapaian ini terus di upayakan untuk dapat diturunkan dari waktu ke waktu dengan melibatkan, dukungan lintas program dan lintas sektor serta organisasi profesi yang terkait dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi.

3. Angka Kematian Balita (AK BALITA)

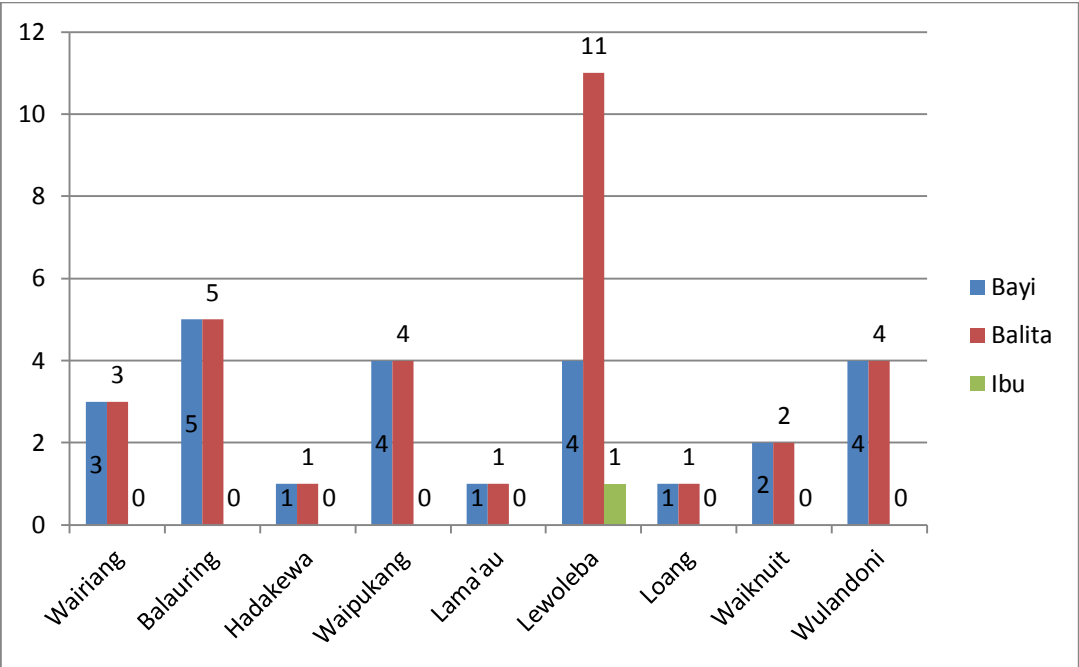
Balita merupakan kumulatif dari Bayi dan Anak Balita, sehingga Angka Kematian Balita (AK BALITA) idealnya lebih tinggi dari angka kematian Bayi karena AK BALITA merupakan kumulatif dari AKB dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA).

Untuk Angka Kematian Balita (AK BALITA) tahun 2016 sebesar 18,59/1.000.kh. Sementara tahun 2017 menurun menjadi 15,49/1.000. kelahiran hidup dan pada tahun 2018 menurun menjadi 15,2/1.000.kh.

Kematian balita di Kabupaten Lembata tahun 2018 secara real sebanyak 32 orang, menurun dibandingkan dengan tahun 2017 sebanyak 33 orang, dengan kematian terbanyak di puskesmas Lewoleba yakni sebanyak 11 orang dan paling sedikit di puskesmas Loang, Lama'au dan Hadakewa yakni masing – masing sebanyak 1 orang.

Gambaran AKI, AKB dan AK BALITA perpuskesmas tahun 2018 dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Gambar 3.1.
Jumlah Kematian Bayi , Balita dan Ibu Per Puskesmas
Kabupaten Lembata Tahun 2018.

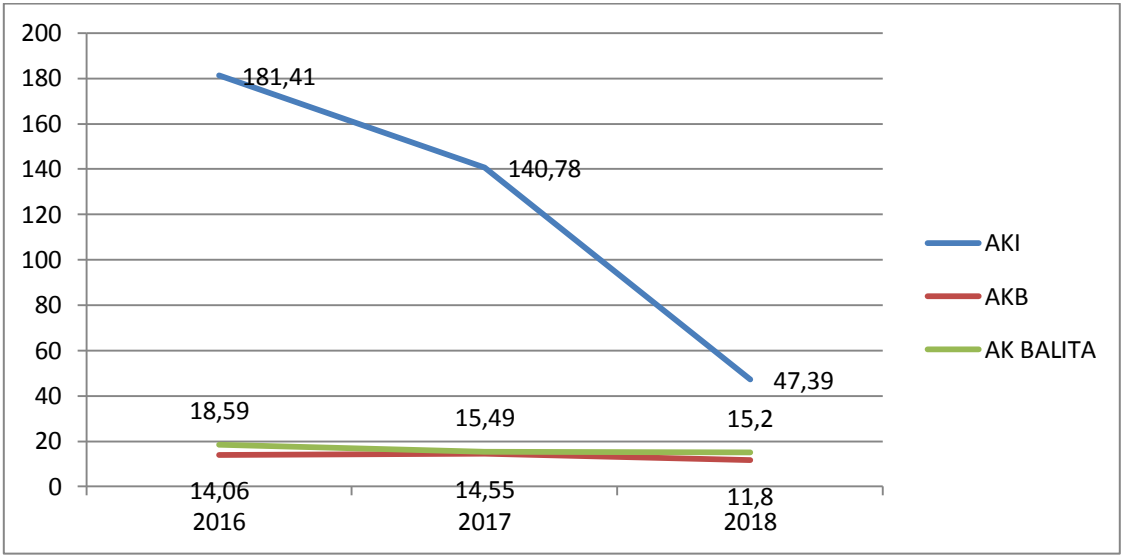


Sumber : Profil Puskesmas Kab. Lembata Tahun 2018

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa puskesmas dengan kematian ibu tertinggi adalah puskesmas Lewoleba yakni sebanyak 1 orang ibu, sedangkan di puskesmas lainnya tidak ada kasus kematian ibu. Sementara Kematian Bayi tertinggi di puskesmas Balauring yakni sebanyak 5 orang bayi dan kematian Balita tertinggi di puskesmas Lewoleba yakni sebanyak 11 orang balita.

Jumlah Kasus Kematian Bayi, Ibu dan Balita pada fasilitas kesehatan yang dilaporkan di Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata dari tahun 2016, 2017 dan 2018 dapat dilihat pada Grafik 3.2 dibawah ini :

Gambar : 3.2
 Angka Kematian Ibu Bayi, dan Balita di Kabupaten Lembata
 Tahun 2016 – 2018



Sumber Data : Profil Kesehatan 2016 - 2017 dan Profil Puskesmas Tahun 2018.

Kasus kematian ibu sesuai dengan gambar 3.2. yakni jumlah kematian ibu sebagai berikut pada tahun 2016 sebanyak 4 orang ibu, tahun 2017 sebanyak 3 orang ibu dan tahun 2018 sebanyak 1 orang ibu. Sementara kematian bayi Tahun 2016 sebanyak 31 orang, pada tahun 2017 sebanyak 31 orang bayi dan menurun pada tahun 2018 yakni sebanyak 25 orang. Sedangkan kematian Balita pada tahun 2016 sebanyak 41 orang, pada tahun 2017 sebanyak 33 orang dan tahun 2018 menurun menjadi sebanyak 32 orang balita. Rincian Jumlah dan Angka Kematian yang dilaporkan di kabupaten Lembata menurut kecamatan dapat dilihat pada lampiran tabel 21 dan tabel 31.

B. ANGKA / UMUR HARAPAN HIDUP (AHH / UHH)

Angka / Umur Harapan Hidup (A/UHH) secara definisi adalah perkiraan rata-rata lamanya hidup yang akan dicapai oleh sekelompok penduduk dari sejak lahir. AHH dapat dijadikan salah satu alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah pada keberhasilan pembangunan kesehatan serta sosial ekonomi di suatu wilayah, termasuk didalamnya derajat kesehatan. Data AHH diperoleh melalui Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS), selain itu untuk mengukur AHH dapat menggunakan data kematian menurut umur.

Penurunan angka kematian bayi sangat berpengaruh pada kenaikan Umur Harapan Hidup (UHH) waktu lahir sehingga secara otomatis mempengaruhi Angka Harapan Hidup. Angka kematian bayi sangat berdampak terhadap perubahan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, sehingga perubahan derajat kesehatan terutama penurunan AKB dan Kenaikan UHH, meningkatnya UHH secara tidak langsung juga memberikan gambaran tentang adanya peningkatan kualitas hidup dan derajat kesehatan masyarakat.

Penduduk Indonesia diperkirakan akan mencapai 273,65 juta jiwa pada tahun 2025. Pada tahun yang sama, AHH Nasional diperkirakan mencapai 73,7 tahun (sumber Badan Perencanaan Pembangunan Nasional). Sementara AHH untuk propinsi

Nusa Tenggara Timur berdasarkan jenis kelamin yakni Laki- laki pada tahun 2016 mencapai 64,17 tahun dan 2017 mencapai 64,20 tahun, sedangkan perempuan pada tahun 2016 mencapai 67,92 tahun dan pada tahun 2017 mencapai 67,96 tahun.

C. MORBIDITAS

Selain menghadapi transisi demografi, Indonesia juga menghadapi transisi epidemiologi yang menyebabkan beban ganda. Di satu sisi, kasus gizi kurang serta penyakit-penyakit infeksi, baik *re-emerging* maupun *new-emerging disease* masih tinggi. Namun di sisi lain, penyakit degeneratif, gizi lebih dan gangguan kesehatan akibat kecelakaan juga meningkat. Masalah perilaku tidak sehat juga menjadi faktor utama yang harus dirubah terlebih dahulu agar beban ganda masalah kesehatan teratasi.

Angka kesakitan (morbidity) pada penduduk berasal dari *community based* data yang diperoleh melalui pengamatan (*surveilans*), terutama yang diperoleh dari fasilitas pelayanan kesehatan melalui sistem pencatatan dan pelaporan rutin serta insidentil. Sementara untuk kondisi penyakit menular, berikut ini akan diuraikan situasi beberapa penyakit menular yang perlu mendapatkan perhatian, termasuk penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan penyakit yang memiliki potensi untuk menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB).

1. Penyakit Menular Langsung

a. Tuberkolosis (TB)

Tuberculosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *mycobacterium tuberculosis*, yang penyebarannya melalui *droplet* orang yang telah terinfeksi basil tuberculosis.

Capaian indikator program TB kabupaten Lembata tahun 2018 dalam jumlah penemuan penderita TB BTA positif untuk semua kasus (*case notification rate*) sebesar 94,17/100.000. penduduk, dengan perkiraan insiden tuberculosis sebesar 20%, dan CDR sebesar 652%.

Kesembuhan penderita TB BTA positif yang diobati (*Cure Rate*) sebesar 66,1%, sementara *Complete Rate* sebesar 59,3%. Angka tersebut merupakan data pasien yang diobati pada tahun 2017 yang telah menyelesaikan keseluruhan pengobatannya. Angka kesembuhan yang diperoleh sebesar 66,1% masih dibawa target kesembuhan yang ditetapkan adalah 85 %. Sedangkan angka keberhasilan (*Success Rate*) penderita TB BTA positif semua kasus di Kabupaten Lembata pada tahun 2018 sudah mencapai 125,9 %, lebih tinggi dari target yang ditetapkan adalah lebih dari 90%.

Bila kita mencermati masih tingginya kasus TBC yang hilang, ada dua komponen yang perlu memperoleh perhatian, pertama adalah komponen masyarakat dan komponen yang terlibat dalam program penanggulangan TBC.

Komponen masyarakat perlu disadari akan konsekuensi yang bakal ditimbulkan bila ada penderita TBC disekitar mereka, sehingga mereka mau turut berperan serta membantu penemuan kasus secara aktif, dalam hal ini sosialisasi perlu ditingkatkan. Komponen pemangku kepentingan yang selama ini sudah terlibat

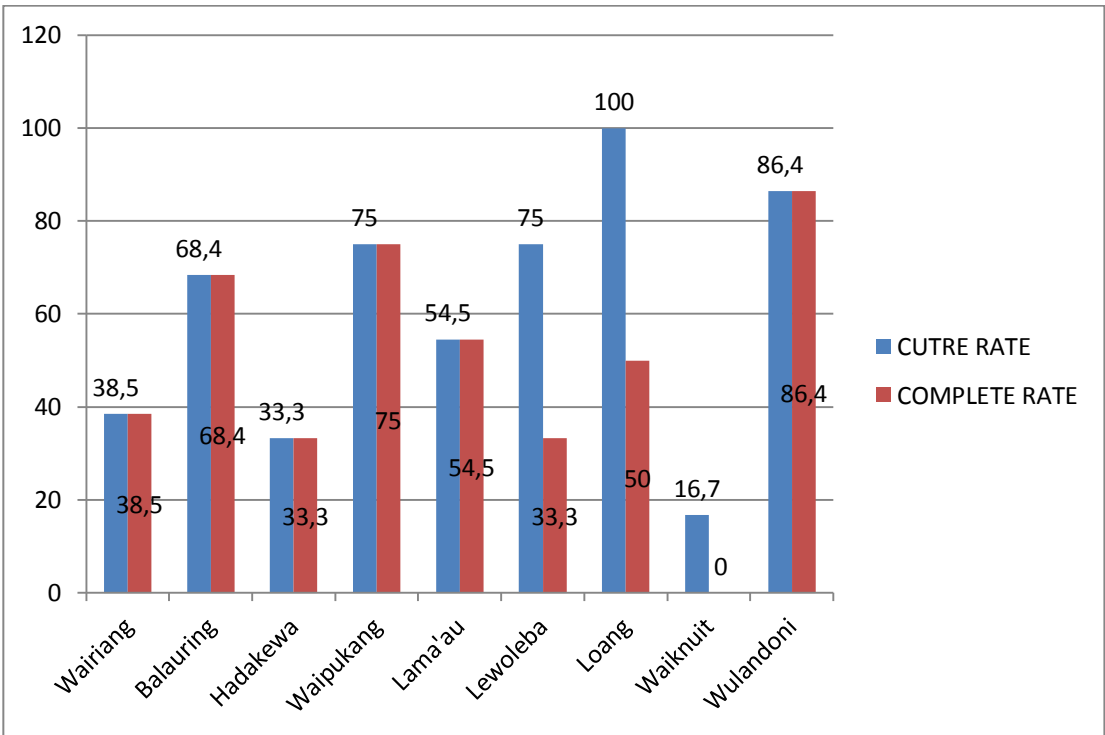
dalam upaya penanggulangan TBC, untuk melakukan evaluasi yang lebih mendalam dalam menerapkan strategi yang telah ada. Sosialisasi kebijakan perlu terus ditingkatkan dan perlu memberikan sanksi kepada fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak mentaati peraturan yang ada seperti peraturan tentang wajib notifikasi.

Penanggulangan TBC padat dengan hal - hal yang bersifat teknis medis, peran manajemen lapangan memelihara sistem rujukan kadang kadang terlupakan, pengelolaan yang berbasis kabupaten sebagai manajemen unit harus dapat menyelesaikan banyak masalah yang ada dilapangan.

Hal penting lainnya adalah perlu penguatan terhadap manajemen puskesmas dalam penanggulangan TBC di tingkat puskesmas. Kapasitas SDM puskesmas perlu ditingkatkan dengan penyegaran ilmu tentang manajemen maupun teknis penatalaksanaan kasus TBC. Hal lain yang tidak kalah pentingnya adalah peran puskesmas dalam penerapan teknologi informasi yang harus dikuasai oleh petugas puskesmas.

Angka CNR, CDR dan Success Rate untuk masing-masing kecamatan bisa dilihat di *Lampiran Data Profil Kesehatan Tabel 51 dan tabel 52.*

Gambar 3.3
Perkembangan Persentase Cure Rate(CR) dan Complete Rate.
Menurut kecamatan Kabupaten Lembata Tahun 2018



Sumber : Laporan Puskesmas Kab. Lembata Tahun 2018

b. Kusta

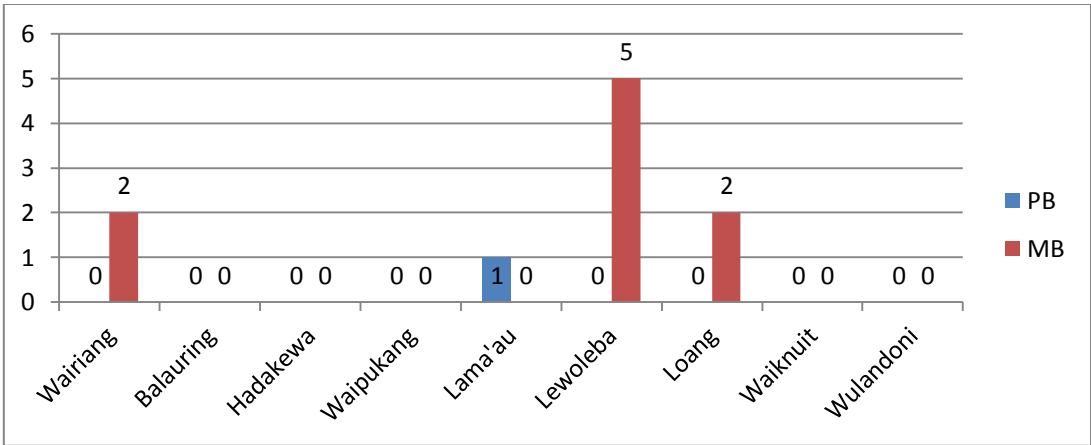
Kusta, yang juga dikenal dengan nama lepra atau penyakit Hansen, adalah penyakit yang menyerang kulit, sistem saraf perifer, selaput lendir pada saluran pernapasan atas, serta mata. Kusta bisa menyebabkan luka pada kulit, kerusakan saraf, melemahnya otot, dan mati rasa.

Kusta disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Bakteri ini memerlukan waktu 6 bulan hingga 40 tahun untuk berkembang di dalam tubuh. Tanda dan gejala kusta bisa saja muncul 1 hingga 20 tahun setelah bakteri menginfeksi tubuh penderita. Salah satu upaya pemerintah pusat (Kementerian Kesehatan) guna mempercepat penurunan kasus kusta serta meningkatkan komitmen pemerintah daerah, adalah dengan dibentuknya organisasi non struktural, yakni Aliansi Nasional Eliminasi Kusta (ANEK) sebagai forum kemitraan tingkat nasional yang difasilitasi oleh pemerintah pusat (Kantor Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat, Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial).

Penemuan penderita baru pada tahun 2018 penemuan penderita baru sebanyak 10 orang dimana sebanyak 9 (sembilan) orang termasuk dalam tipe Multi Basiler (MB) dan 1 (satu) orang dalam tipe pausi basiler dengan NCDR sebesar 7,3/100.000 penduduk (low burden/low endemik). Sementara kecamatan yang termasuk dalam kategori High Burden adalah Kecamatan Ile Ape Timur, Nagawutun dan Nubatukan, dengan NCDR tertinggi di kecamatan Nagawutun yakni sebesar 20,19/100.000 penduduk.

Dari jumlah penderita baru kusta yang ada, presentase penderita laki-laki 60% dan perempuan 40 %. Sementara untuk Data kasus baru Kusta per kabupaten bisa dilihat pada lampiran data profil kesehatan tabel 57,58,59 dan tabel 60..

Gambar 3.4.
Penemuan Penderita Kusta Baru Menurut Puskesmas
Kabupaten Lembata Tahun 2018



Sumber : Profil Puskesmas Kabupaten Lembata Tahun 2018

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa pada tahun 2018 dari 9 puskesmas yang ada penderita baru kusta terbanyak di Puskesmas Lewoleba dengan seluruh kasus Multi Basiler.

Melihat persebaran penyakit Kusta di Lembata di atas (gambar 3.4), menunjukkan bahwa penyakit Kusta hanya terfokus pada wilayah tertentu. Begitu juga untuk penemuan kasus baru Kusta, cenderung pada wilayah tertentu saja. Tingginya angka penemuan kasus baru di wilayah ini dipengaruhi oleh tingkat mobilitas penduduk daerah pesisir yang lebih tinggi dibandingkan daerah lainnya.

Mata pencaharian penduduk di wilayah ini pada umumnya adalah petani dan nelayan, dimana hygiene masing-masing orang karena kesibukan, maupun lingkungan yang cenderung kumuh. Selain itu juga perilaku sehari-hari yang kurang sehat menyebabkan penularan penyakit lebih terbuka.

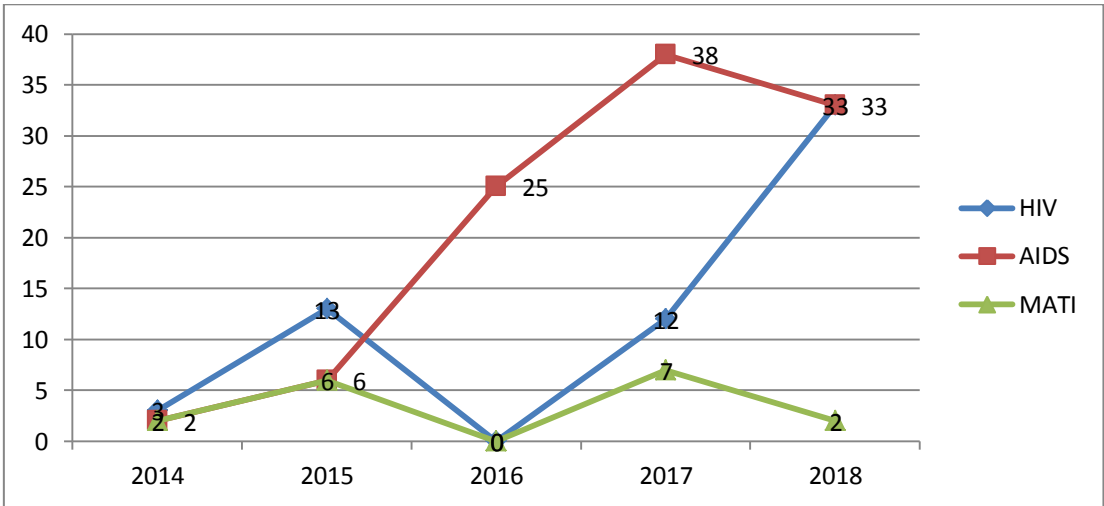
Target persentase penderita usia anak dan penderita yang mengalami cacat II saat pertama kali berobat, sesuai dengan standar secara nasional adalah < 5 %. Proporsi cacat II di Lembata pada tahun 2018 adalah tidak ada atau 0 %, . Sedangkan proporsi pada anak (0 -14 tahun) tidak ada kasus. Untuk proporsi cacat II tidak ada kasus, hal ini menunjukkan penemuan dan penanganan yang lebih cepat dan adanya kesadaran dari penderita untuk segera melakukan pemeriksaan dan pengobatan ke sarana kesehatan yang ada.

Selanjutnya untuk prevalensi penyakit kusta tahun 2018 sebesar 1,2/10.000 penduduk. Sedangkan untuk penderita kusta selesai berobat (RFT) sebesar 25%.

c. Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)

Jumlah Kasus HIV AIDS di Kabupaten Lembata pada tahun 2018 sesuai data yang di peroleh dari Profil Puskesmas adalah kasus HIV sebanyak 33 penderita, meningkat dibandingkan dengan tahun 2017 yakni 12 penderita. Dari 33 penderita tersebut berdasarkan jenis kelamin dibedakan penderita laki – laki sebesar 36,4% dan penderita perempuan sebesar 63,6%; sementara berdasarkan umur, kasus terbanyak pada penderita berumur 25 – 49 tahun yakni sebesar 51,5%. Sedangkan untuk penderita AIDS pada tahun 2017 sebanyak 38 penderita yang terdiri dari 57,89% laki – laki dan 42,11% perempuan menurun pada tahun 2018 sebanyak 22 penderita baru ditambah kasus lama sebanyak 11 penderita menjadi sebanyak 33 penderita. Berdasarkan jenis kelamin dari 33 penderita ini laki – laki sebesar 57,58% dan perempuan sebesar 42,42%; sementara berdasarkan umur lebih banyak pada penderita dengan umur 40 – 49 tahun yakni sebesar 40,91% dengan jumlah kematian sebanyak 2 orang penderita yang seluruhnya adalah perempuan.

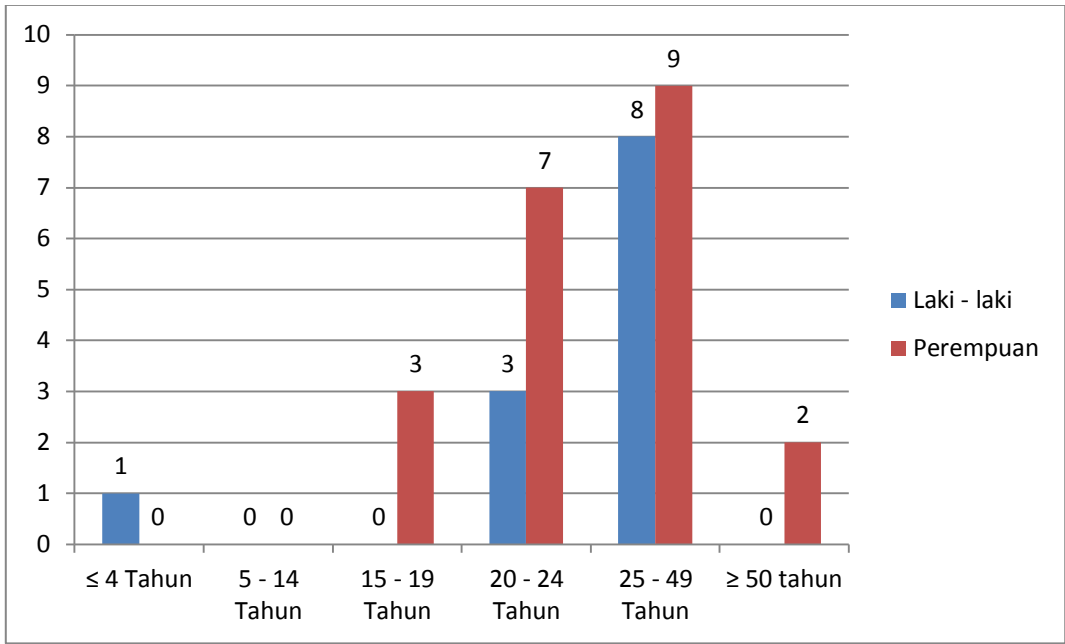
Gambar 3.5.
Perkembangan Kasus HIV, AIDS dan Jumlah Kematian
Kabupaten Lembata Tahun 2014 - 2017



Sumber : Profil Kesehatan Tahun 2014-2017 dan Profil Puskesmas Tahun 2018.

Dari gambar di atas dilihat bahwa terjadi peningkatan yang sangat drastis baik kasus HIV, AIDS maupun kematian. Namun perlu diketahui bahwa dari penyebaran perumur pada tahun 2018 dapat dilihat pada tabel berikut:

Gambar 3.6.
Persebaran Kasus HIV berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin
Di Kabupaten Lembata Tahun 2018

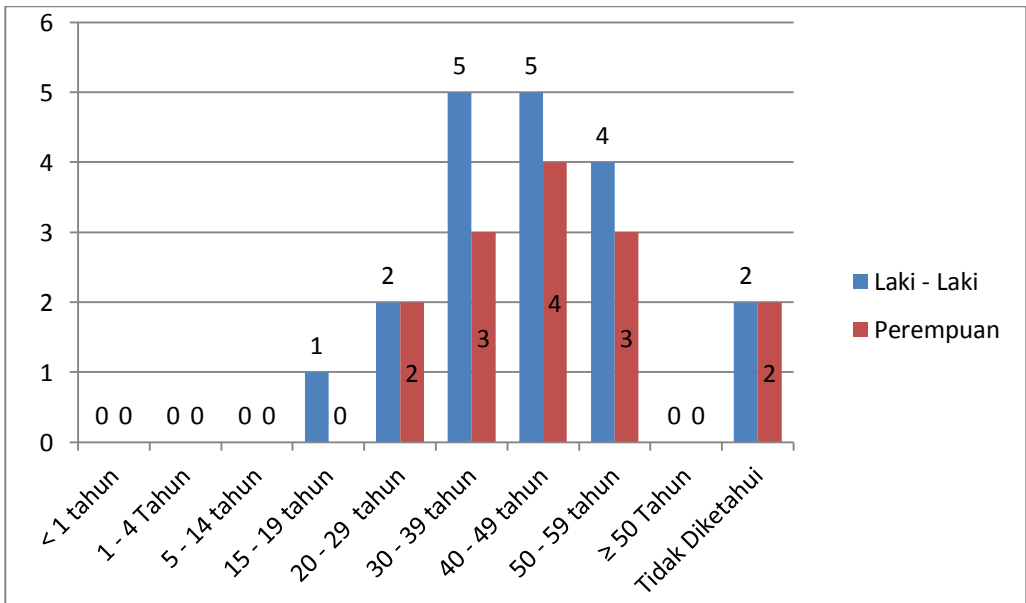


Sumber : Profil Puskesmas Tahun 2018

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa dari persebaran kasus HIV perumur dan jenis kelamin yakni terbanyak padaa jenis kelamin perempuan dan berdasarkan umur terbanyak pada penderita dengan umur 25 – 29 tahun.

Selain itu dapat dilihat persebaran kasus AIDS berdasarkan umur dan jenis kelamin di Kabupaten Lembata tahun 2018 sebagai berikut.

Gambar 3.7.
Presentase persebaran Kasus AIDS berdasarkan umur dan Jenis Kelamin
Di Kabupaten Lembata Tahun 2018



Sumber : Profil Puskesmas Tahun 2018

Dari gambar di atas dapat dijelaskan bahwa persebaran kasus HIV berdasarkan umur di kabupaten Lembata pada tahun 2018 terbanyak pada penderita dengan umur 40 – 49 tahun yakni sebanyak 9 penderita sementara berdasarkan jenis kelamin terbanyak pada penderita berjenis kelamin laki – laki yakni sebanyak 19 penderita.

Kemungkinan adanya peningkatan prevalensi HIV - AIDS pada kelompok pekerja potensial di Kabupaten Lembata secara konsisten. Hal ini menunjukkan bahwa Lembata sudah termasuk dalam tingkat terkonsentrasi (concentrated level epidemic). Prevalensi HIV yang terkonsentrasi ini bila tidak segera diambil langkah - langkah yang tepat, nantinya akan menyebar ke populasi umum termasuk ibu dan anak-anak yang dilahirkan, melalui para pelanggan WTS (Wanita Tuna Susila) sebagai perantara (bridging population).

Perlu digambarkan bahwa di Kabupaten Lembata tidak terdapat lokalisasi prostitusi tetapi ada beberapa tempat seperti pub dan karaoke yang dapat digunakan sebagai arena prostitusi terselubung dimana sangat mungkin tidak ada pengawasan langsung dari dinas kesehatan maupun rumah sakit di kabupaten Lembata. Pada populasi berisiko lainnya HIV-AIDS juga merupakan kasus import melalui para pencari kerja di luar wilayah, (meskipun belum adanya penelitian terhadap penyebab ini) Sebagai gambaran populasi potensial lainnya adalah populasi Injection Drug Users (IDU) di Lembata 0%, pada populasi Lelaki Seks Lelaki (LSL) 0%, pada populasi Wanita Pekerja Seks Langsung (WPSL) sebesar 0%.

Namun sangat disadari, bahwa kasus AIDS tersebut masih jauh lebih sedikit dibandingkan kasus yang sesungguhnya mengingat tidak seluruh kasus AIDS yang ada atau baru sebagian kecil yang dilaporkan (under-reported).

d. Pneumonia

Pneumonia merupakan infeksi akut yang mengenai jaringan paru (alveoli), yang disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur, bahkan disebabkan juga oleh karena menghirup cairan atau bahan kimia tertentu. Populasi yang rentan terkena pneumonia adalah anak – anak balita terutama yang berumur dibawah 2 tahun dan usia lanjut dari umur 65 tahun serta orang dengan malnutrisi dan gangguan imunologi.

Kasus Pneumonia pada Balita di Kabupaten Lembata pada tahun 2018 sesuai perkiraan berdasarkan jumlah keseluruhan Balita yang ada sebanyak 37 kasus dengan jumlah kasus yang ditemukan dan ditangani sebesar 150,9%.

Jika dibandingkan dengan tahun 2017 sesuai perkiraan sebanyak 1.087 kasus dengan penderita yang ditemukan dan diobati sebanyak 12,3%. maka tahun 2018 lebih rendah kasusnya dibandingkan dengan tahun 2017 dimana penemuan dan penanganan kasus pada tahun 2018 lebih banyak dari perkiraan kasus yang ditetapkan. Hal ini dapat dikatakan bahwa perkembangan dari penemuan dan penanganan balita dengan kasus pneumonia lebih tinggi atau agresif dari tahun 2017.

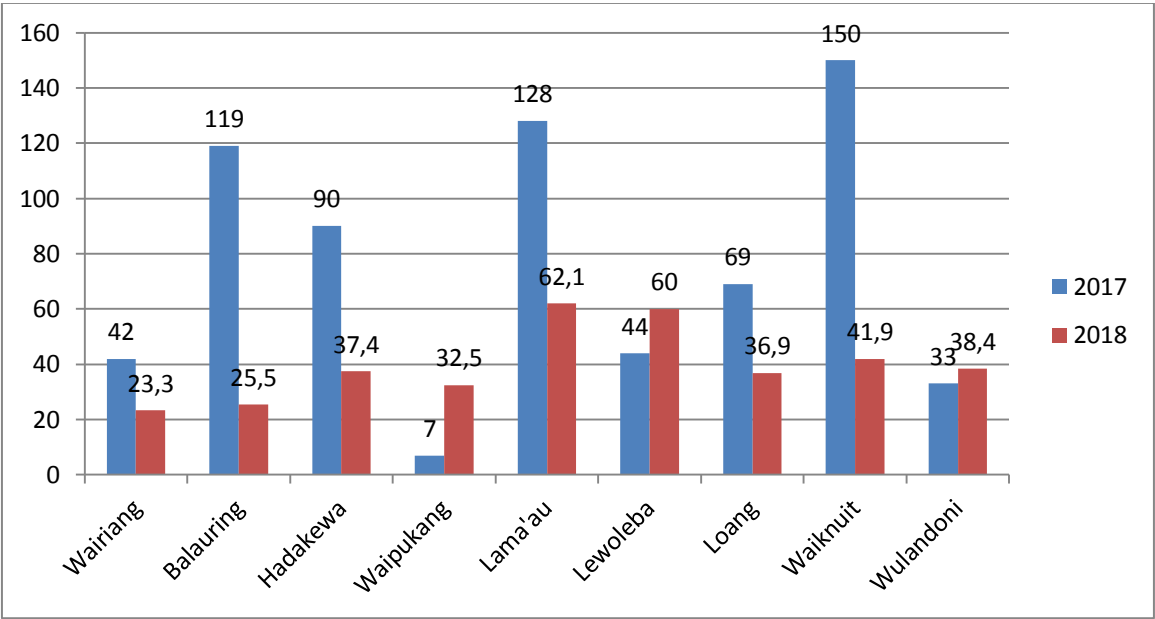
Berdasarkan hasil ini dapat disimpulkan bahwa cakupan penemuan pneumonia di Lembata sudah cukup bagus dimana melebihi capaian target nasional yang ditentukan. Hal ini perlu dipertahankan dengan upaya peningkatan pelaksanaan baik oleh pelaksana program maupun bagi pengambil kebijakan serta mendorong kesadaran masyarakat. Cakupan penemuan kasus Pneumonia tahun 2018 bisa dilihat pada lampiran tabel 53.

e. Diare

Diare terjadi apabila adanya perubahan konsistensi feaces menjadi lebih cair dari biasa dan frekuensinya meningkat lebih dari 3 kali dalam sehari. Penyakit diare penyakit endemis dan juga merupakan penyakit potensi Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai kematian.

Berdasarkan estimasi kasus di Kabupaten Lembata pada tahun 2018 perkiraan kasus atau jumlah target penemuan diare sebanyak pada kategori untuk semua umur adalah sebanyak 3.698 kasus dengan realisasi penanganan sebesar 32,5% dan dari keseluruhan yang mendapat pelayanan ini seluruhnya mendapat oralit tetapi tidak ada yang diberi Zink. Sementara untuk kategori Balita jumlah target penemuan sebanyak 1.844 dan yang mendapat pelayanan sebesar 6,1% dengan jumlah yang diberikan oralit sebesar 100% dan tidak ada diberikan zink. Jika dibandingkan dengan tahun 2017 dengan jumlah target penemuan sebanyak 2.878 kasus dengan jumlah kasus yang ditemukan dan ditangani sebesar 62,9%, maka jumlah kasus diare yang mendapat pelayanan pada tahun 2018 menurun a lebih rendah jika dibandingkan dengan tahun 2017.

Tabel 3.9.
Persentase Kasus Diare yang Ditangani terhadap Perkiraan Kasus berdasarkan Jumlah Penduduk per Puskesmas di Kabupaten Lembata Tahun 2017 dan 2018



Sumber : Profil Kesehatan Tahun 2017 dan Profil Puskesmas Tahun 2018

Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa perkembangan penanganan kasus diare di 9 puskesmas yang ada pada tahun 2017 dan tahun 2018 bervariasi untuk semua puskesmas dimana ada 3 puskesmas mengalami kenaikan dan ada 6

puskesmas mengalami penurunan pada tahun 2018 dalam hal penanganan kasus berdasarkan target/ perkiraan yang ada.

Dari gambaran penemuan dan penanganan kasus diare ini, ada dua kemungkinan bisa terjadi antara lain; menurunnya kasus atau semakin kecilnya kejadian kasus jika dibandingkan dengan perkiraan berdasarkan jumlah penduduk menunjukkan bahwa tingkat kesehatan masyarakat semakin bagus. Namun sangat disayangkan jika penurunan kasus ini disebabkan oleh rendah cakupan yakni upaya penemuan dan penanganan kasus di lapangan.

Tujuan pencegahan diare adalah untuk tercapainya penurunan angka kesakitan diare dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap sarana sanitasi dan peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Upaya yang dilakukan adalah bukan hanya tanggung jawab pemerintah, tetapi juga semua sektor dan masyarakat luas.

Salah satu kegiatan berkesinambungan yang dilakukan adalah dengan memberikan pendidikan dan informasi atau penyuluhan dari berbagai sumber media. Keterlibatan kader juga mendukung dalam pelayanan penderita diare, terutama untuk meningkatkan penggunaan rehidrasi oral, yakni oralit maupun cairan rumah tangga.

2. Penyakit Menular Bersumber Binatang.

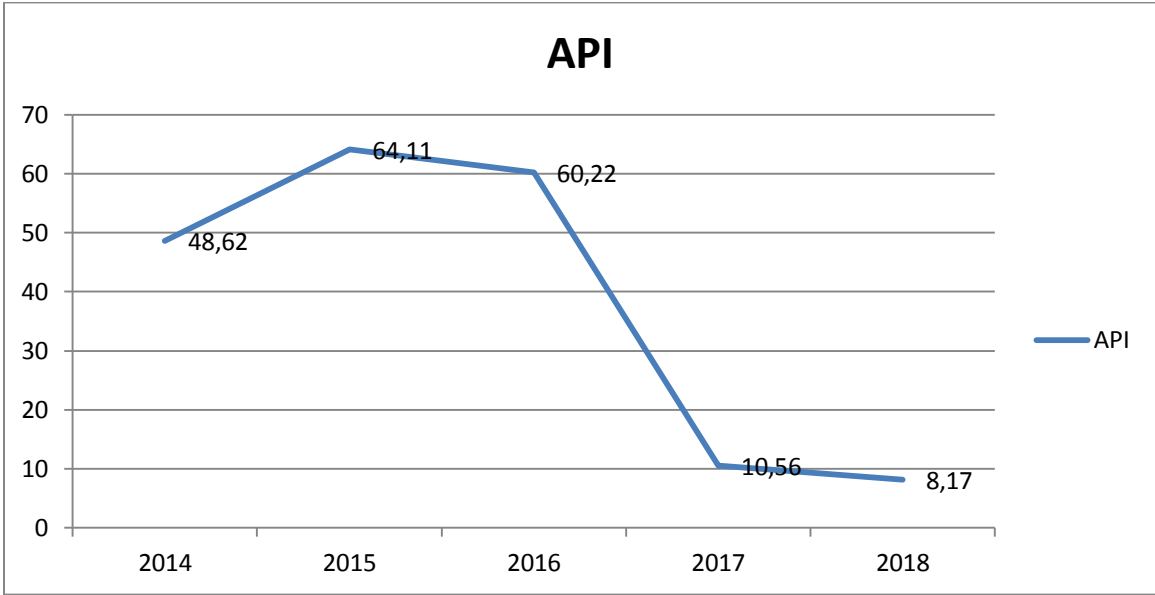
a. Malaria

Penyakit malaria merupakan salah satu penyakit yang upaya pengendaliannya menjadi komitmen Pemerintah Daerah Kabupaten Lembata yang termuat dalam Rencana Strategis dengan program Z-Malaria atau sapu bersih (Zaber) malaria, karena malaria menjadi salah masalah kesehatan utama di kabupaten Lembata yang dapat menjadi determinan menurunnya produktifitas kerja.

Orientasi penanganan kasus malaria dari tahun ke tahun difokuskan pada kasus dengan melihat pada hasil pemeriksaan sediaan darah. Jumlah kasus malaria di Kabupaten Lembata tahun 2018 berdasarkan profil puskesmas dari hasil pemeriksaan darah sebanyak 7.097 sediaan dengan hasil positif sebanyak 1.119 sediaan atau sebesar 15,77%, dengan API 8,17/1.000 penduduk; dimana seluruh kasus positif mendapatkan pengobatan sesuai standar penanganan dengan tidak ada kasus kematian akibat malaria.

Jika dibandingkan dengan tahun 2017 dimana sediaan yang dilakukan pemeriksaan sebanyak 11.621 sediaan dengan hasil positif sebanyak 1.420 sediaan atau sebesar 12,22%. dengan API sebesar 10,56/ 1000 penduduk maka presentase kasus dengan malaria positif lebih banyak pada tahun 2018.

Gambar : 3.10.
Annual Parasite Incidence Kabupaten Lembata
Tahun 2014 –2018



Sumber : Profil Kesehatan Kab. Lembata Tahun 2013,- 2016 dan
Profil Puskesmas Kab. Lembata tahun 2017.

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa tren API 5 (lima) tahun terakhir naik lalu turun lagi; seperti pada tahun 2014 sebesar 48,62/1.000 penduduk menjadi sebesar 64,11/1.000 penduduk pada tahun 2015, namun pada tahun 2016 menurun menjadi sebesar 60,22/1.000 penduduk kemudian terus menurun drastis menjadi 10,56/1.000 penduduk pada tahun 2017 dan turun lagi menjadi 8,17/1.000 penduduk pada tahun 2018..

Dapat dijelaskan bahwa untuk tahun 2018 API secara kabupaten rendah yakni hanya 8,17/1.000 penduduk karena data yang terakumulasi hanya data dari puskesmas, sedang data dari rumah sakit tidak ada karena data yang biasanya di dapat dari bidang P2P, namun bidang P2P tidak memberikan laporannya.

Pengendalian Malaria di Lembata dilaksanakan secara menyeluruh dengan cara menemukan sedini mungkin penderita Malaria, mengobati penderita, meningkatkan sumber daya manusia pada tenaga medis, tenaga laboratorium, pengelola program dan pembagian kelambu berinsektisida serta penyemprotan sarang nyamuk, selain itu dilakukan pula akerja sama dengan koordinasi lintas sektor. Rincian kasus malaria tahun 2018 dapat dilihat pada lampiran tabel 66.

b. Demam Berdarah Dengue (DBD).

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue, yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari *genus aedes*, misalnya *aedes aegypti* atau *aedes albopictus*.

Kasus demam berdarah dengue di Kabupaten Lembata pada tahun 2018 adalah sebanyak 30 kasus yang terdiri dari 53,33% laki – laki dan 46,67% perempuan dengan lokasi kejadian di 2 (dua) kecamatan yakni kecamatan Nubatukan sebanyak 28 kasus dan kecamatan Nagawutun sebanyak 2 kasus; dimana dari kejadian ini telah dilakukan penanganan langsung sehingga tidak terjadi kematian akibat demam berdarah.

c. Filariasis

Filariasis adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit berupa cacing filaria yang terdiri dari 3 (tiga) species yaitu *wuchereria bancrofti*, *brugia malayi*, *brugia timori* yang penyebarannya melalui gigitan nyamuk yang mengandung cacing filaria dalam tubuhnya.

Kasus filariasis di Kabupaten Lembata pada tahun 2018 tidak terdapat kasus baru tapi merupakan kasus bawaan dari tahun sebelumnya yakni sebanyak 2 kasus yang terdiri dari 50% laki – laki dan 50% perempuan dengan lokasi kejadian di kecamatan yakni kecamatan Nubatukan.

3. Penyakit Tidak Menular (PTM)

Penyakit tidak menular merupakan masalah kesehatan penting yang menjadi beban ganda dalam pelayanan kesehatan dan sekaligus tantangan yang harus dihadapi dalam upaya pembangunan kesehatan. Secara global, regional dan nasional pada tahun 2030 diproyeksikan terjadi transisi epidemiologi dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular.

a. Hipertensi

Hipertensi adalah nama lain dari tekanan darah tinggi merupakan kondisi di mana tekanan darah lebih tinggi dari 140/90 milimeter merkuri (mmHG). Tekanan darah itu sendiri adalah kekuatan aliran darah dari jantung yang mendorong dinding pembuluh darah (arteri). Kekuatan tekanan darah ini bisa berubah dari waktu ke waktu, dipengaruhi oleh aktivitas apa yang sedang dilakukan jantung (misalnya sedang berolahraga atau dalam keadaan normal / istirahat) dan daya tahan pembuluh darahnya.

Di Kabupaten Lembata pada tahun 2018 dari jumlah estimasi penderita hipertensi berusia lebih atau sama dengan 15 tahun sebesar 95.657 orang dimana yang mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 2.323 penderita atau sebesar 2,4% dari jumlah estimasi yang ada.

b. Penyakit Kanker

Program pengendalian penyakit kanker untuk semua jenis kanker, namun saat ini masih diprioritaskan pada 2 (dua) jenis kanker tertinggi di Indonesia yakni kanker leher rahim dan kanker payudara.

Kegiatan yang dilakukan meliputi pencegahan primer yakni melalui pengendalian faktor resiko dan peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi. Pencegahan sekunder dilakukan melalui deteksi dini dan tatalaksana yang dilakukan di puskesmas dan rujukan ke rumah sakit.

Deteksi dini kanker leher rahim menggunakan metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dan krioterapi untuk IVA (lesi pra kanker leher rahim) positif, sedangkan deteksi dini kanker payudara menggunakan metode Clinical Breast Examination (CBE), sementara pencegahan tersier dilakukan melalui perawatan paliatif dan rehabilitatif di unit – unit pelayanan kesehatan yang menangani kanker.

Penanganan kanker di Kabupaten Lembata tahun 2018 adalah upaya pencegahan sekunder melalui deteksi dini dengan melakukan pemeriksaan leher rahim dan payudara menggunakan metode IVA dan CBE.

Jumlah orang yang melakukan pemeriksaan leher rahim dan payudara di Kabupaten Lembata tahun 2018 dari 2 puskesmas yang melapor adalah sebanyak 108 orang atau 1,9% dari total perempuan yang berusia 30 – 50 tahun yakni sebanyak 5.706 orang terdapat 17 orang atau 15,7% terdeteksi IVA positif, namun tidak ada yang dicurigai kanker dan tidak terdapat tumor atau benjolan.

c. Penyakit Diabetes Melitus

Diabetes merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika tubuh manusia tidak mampu menggunakan gula darah (glukosa) dengan benar. Akibatnya, penderita diabetes memiliki gula darah yang tinggi atau hiperglikemia. Penyebab diabetes ada bermacam-macam antar lain : 1). *Kurangnya produksi insulin*; 2). *Kehamilan*; 3). *Genetika* 4). *Usia* 5). *Obesitas* Jadi, penyebab diabetes tidak hanya datang dari konsumsi gula berlebih. Namun, Anda dapat mengurangi risiko diabetes dengan menjalankan pola hidup sehat disertai dengan pola makan yang benar. Untuk kejadian diabetes melitus di Kabupaten Lembata tahun 2018 tidak dilaporkan

d. Penyakit Kronis dan Degeneratif.

Lingkup pengendalian penyakit kronik dan degeneratif antara lain penyakit paru obstruktif kronik, osteoporosis, asma, gagal ginjal kronik, thalasemia, Lupus, osteoarthritis dan rhinitis kronis, dimana tidak ada pelaporan khusus dan kasuistik tertentu.

D. STATUS GIZI MASYARAKAT

Masalah gizi di Indonesia terutama di beberapa wilayah di bagian Timur seperti NTT dan Papua Barat, dinilai masih tinggi. Namun, secara nasional, status gizi di Indonesia mengalami perbaikan yang signifikan. Dalam perhitungan data kasus gizi buruk harus diambil dari indeks berat badan menurut tinggi badan (BBTB) atau yang disebut sangat kurus sesuai standar WHO yang disertai dengan gejala klinis.

Bentuk intervensi untuk pemulihan gizi buruk yakni dengan pemberian makanan tambahan. Kementerian Kesehatan sudah mendistribusikan makanan tambahan berupa Biskuit dengan kandungan kaya zat gizi ke seluruh Puskesmas di Indonesia termasuk wilayah Timur.

Selain itu, dilakukan juga kegiatan surveilans gizi yang dimulai dari masyarakat di Posyandu, Puskesmas, dan Dinas Kesehatan. Pengumpulan data individu yang teratur akan bisa mendeteksi secara dini masalah gizi yang dihadapi, sehingga analisis dan intervensi yang dilakukan akan tepat sasaran dan tepat waktu.

Salah satu indikator kesehatan yakni Peran serta masyarakat dalam penimbangan balita menjadi sangat penting dalam deteksi dini kasus gizi balita baik gizi lebih, gizi kurang dan gizi buruk. Status gizi masyarakat dapat diukur melalui indikator-indikator, antara lain Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Status

gizi balita, anemia gizi besi pada ibu dan pekerja wanita, serta Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY). Status gizi balita merupakan salah satu indikator utama penentu derajat kesehatan masyarakat yang perlu mendapatkan perhatian dan akan banyak dibahas (di samping BBLR) pada sub bagian berikut ini.

1. Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi berat badan lahir rendah ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram. Berkaitan dengan penanganan dan harapan hidupnya bayi berat badan lahir rendah di bedakan menjadi a). Bayi berat lahir rendah : yakni bayi dengan berat lahir berat lahir 1500 gram - 2500 gram; b). Bayi berat lahir sangat rendah : yakni bayi dengan berat lahir kurang dari 1500 gram; c). Bayi berat lahir eksterem : bayi dengan berat lahir kurang dari 1000 gram.

Bayi dengan berat badan lahir rendah di kabupaten Lembata tahun 2018 sebanyak 8,7% dari jumlah bayi baru lahir yang ditimbang yakni sebanyak 2.077 bayi; lebih tinggi jika dibandingkan dengan tahun 2017 yakni sebesar 6,32% bayi baru lahir yang ditimbang. Untuk itu sangat diharapkan adanya upaya dari berbagai pihak terkait agar bayi dengan berat badan lahir rendah dapat diturunkan. Data bayi dengan BBLR per puskesmas dapat dilihat pada Lampiran Data Profil Kesehatan Tabel 33.

2. Status Gizi Balita

Status gizi balita diukur berdasarkan umur (U), Berat Badan (BB) dan tinggi badan (TB), dimana variabel ini disajikan dalam 3 (tiga) indikator antropometri yakni berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indikator status gizi berdasarkan indeks BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum.

Kasus balita kekurangan gizi di Kabupaten Lembata pada tahun 2018 dibagi dalam 3 (tiga) indikator yaitu

a. Balita Gizi Kurang (BB/U).

Dari jumlah seluruh balita yang ditimbang yakni sebanyak 8.910 orang, yang mengalami gizi kurang adalah sebesar 1,9%.

b. Balita Pendek (TB/U)

Balita pendek dari 8.910 balita yang ditimbang tidak ada laporan terkait pengukuran tinggi badan.

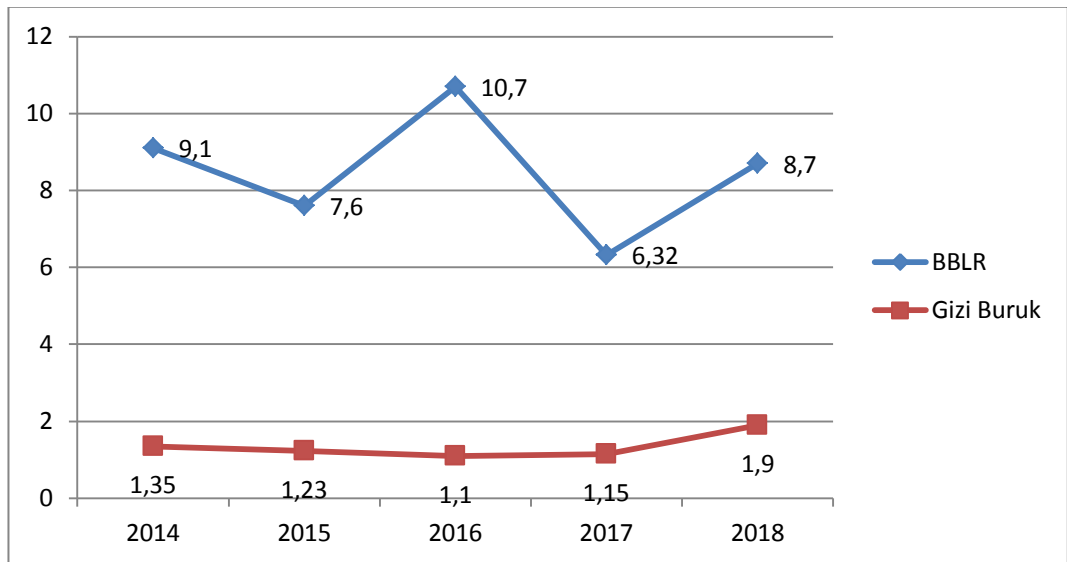
c. Balita Kurus (BB/TB)

Untuk balita kurus dari 8.910 balita yang ditimbang tidak ada laporan terkait pengukuran tinggi badan.

Dengan ditemukannya secara dini kasus - kasus gizi buruk di Kabupaten Lembata, akan memudahkan petugas untuk melakukan intervensi secara langsung; untuk itu sangat diperlukan adanya kegiatan pelatihan pemantauan pertumbuhan bagi petugas gizi puskesmas, peningkatan surveilans dan kegiatan bulan timbang merupakan upaya-upaya penemuan kasus gizi buruk secara dini yang cukup efektif.

Kasus gizi buruk pada Balita di Kabupaten Lembata pada tahun 2018 sebesar 1,9% meningkat dibandingkan dengan tahun 2017 yakni sebesar 1,15%. Berikut akan digambarkan perkembangan presentase BBLR. dan Gizi Buruk di Kabupaten Lembata Tahun 2014 – 2018

Gambar 3.12.
Perkembangan Persentase : BBLR dan Gizi Buruk
Kabupaten Lembata Tahun 2014 – 2018



Sumber : Profil Kesehatan tahun 2015 -2016 dan Profil PuskesmasKab. Lembata Tahun 2017

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah di Kabupaten Lembata tahun 2018 sebesar 8,7 meningkat dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 6,32%. Selanjutnya untuk kasus gizi buruk pada balita terjadi penurunan yakni pada tahun 2018 sebesar 1,9% meningkat dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 1,15%.

Jika melihat tren dalam 5 (lima) tahun terakhir maka untuk cakupan bayi dengan berat badan lahir rendah sejak tahun 2014 – tahun 2018 bergelombang yakni naik turun bervariasi yakni tahun 2014 menurun pada tahun 2015 naik pada taahun 2016 menurun lagi pada tahun 2017 dan meningkat lagi paada taahun 2018. Sementara untuk kasus gizi buruk menurun dari tahun 2014 sampai tahun 2017 dan meningkat lagi pada tahun 2018.

Untuk itu sangat perlu dilakukan pemberian makanan tambahan baik pada bayi dan balita yang termasuk kekurangan gizi yakni dalam kategori gizi kurang dan gizi buruk juga pemberian makanan tambahan pada ibu hamil dengan kurang energi protein maupun yang mengalami kurang energi kronis. Data status gizi balita berdasarkan masing-masing puskesmas bisa dilihat di *Lampiran Data Profil Kesehatan Tabel 33 dan tabel 44*.



BAB

SITUASI UPAYA KESEHATAN

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, perlu dilakukan upaya pelayanan kesehatan yang melibatkan masyarakat sebagai individu dan masyarakat sebagai bagian dari kelompok atau komunitas. Upaya kesehatan mencakup upaya-upaya pelayanan kesehatan, promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, penanggulangan bencana dan sebagainya. Upaya kesehatan di Kabupaten Lembata tergambar dalam uraian di bawah ini.

A. PELAYANAN KESEHATAN DASAR

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah awal dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan pelayanan kesehatan dasar yang cepat, tepat dan efektif diharapkan dapat mengatasi sebagian masalah kesehatan masyarakat. Pada uraian berikut dijelaskan jenis pelayanan kesehatan dasar yang diselenggarakan di sarana pelayanan kesehatan.

1. PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA

Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa upaya kesehatan ibu ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas, serta dapat mengurangi angka kematian ibu sebagai salah satu indikator Rencana Strategis kementerian Kesehatan republik Indonesia tahun 2015 – 2019. Upaya kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada Undang – Undang tersebut meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan kegiatan prioritas mengingat terdapat indikator dampak, yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang merupakan indikator keberhasilan pembangunan daerah, khususnya pembangunan kesehatan. Indikator ini juga digunakan sebagai salah satu pertimbangan dalam menentukan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Untuk melihat capaian kesehatan ibu dan anak, maka perlu untuk melihat secara keseluruhan indikator kesehatan ibu dan anak, diantaranya :

a. Cakupan Pelayanan Ibu Hamil K1

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan terhadap ibu hamil harus memenuhi kriteria frekuensi minimal ditiap trimester atau siklus 3 (tiga) bulanan yakni satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0 – 12 minggu), satu kali pada

trimester kedua (usia kehamilan 12 – 24 minggu) dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai melahirkan).

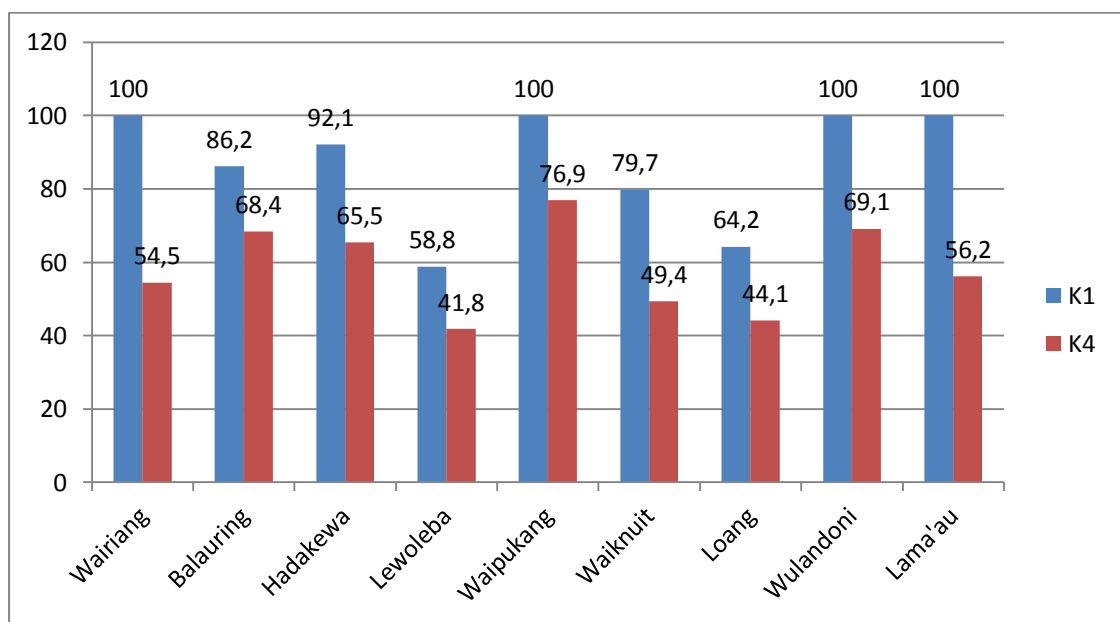
Berdasarkan data dari bidang kesehatan keluarga, capaian cakupan ibu hamil K1 di Kabupaten Lembata pada tahun 2018 sebesar 82,6% menurun jika dibandingkan dengan tahun 2017 yakni sebesar 90%. Angka yang menunjukan penurunan ini terjadi karena dari 9 (sembilan) puskesmas yang ada hanya 4 (empat) puskesmas yang capaiannya 100%, dan ada 3 (tiga) puskesmas yang capaiannya dibawa 85%. Cakupan K1 per kecamatan dapat dilihat di *Lampiran Data Profil Kesehatan Tabel 23*.

b. Cakupan Pelayanan Ibu Hamil K4

Capaian ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan 4 kali (K4) sesuai dengan frekuensi pemeriksaan yang ditetapkan pertrimester di Kabupaten Lembata pada tahun 2018 sebesar 54,8% meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2017 yakni sebesar 53,5%. Rendahnya presentase capaian secara kabupaten karena rata – rata capaian untuk 9 (sembilan) puskesmas yang ada hanya dibawa 85% bahkan hanya 1 (satu) puskesmas mencapai 76,9% dan 8 (delapan) puskesmas dengan capaian dibawa 75%. Cakupan ibu hamil K4 per puskesmas dapat dilihat di *Lampiran Data Profil Kesehatan Tabel 23*.

Gambar 4.1.

Persentase Cakupan Pelayanan Ibu Hamil K1 dan K4
Perkecamatan Kabupaen Lembata Tahun 2018



Sumber : Profil Puskesmas Kab. Lembata Tahun 2018

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari semua puskesmas yang ada, capaian K1 tertinggi sebesar 100% di 4 (empat) puskesmas, dan tertinggi di puskesmas Lewoleba yakni sebesar 58,8%. Sementara untuk capaian K4 tertinggi di puskesmas Waipukang yakni sebesar 76,9% dan terendah di puskesmas Lewoleba yakni sebesar 41,8%.

c. Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yakni mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih (PN) yakni dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SPOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF).

Presentase cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Linakes) untuk Kabupaten Lembata pada tahun 2018 sebesar 84,7% lebih rendah atau menurun jika dibandingkan dengan tahun 2017 yakni sebesar 85,3%.

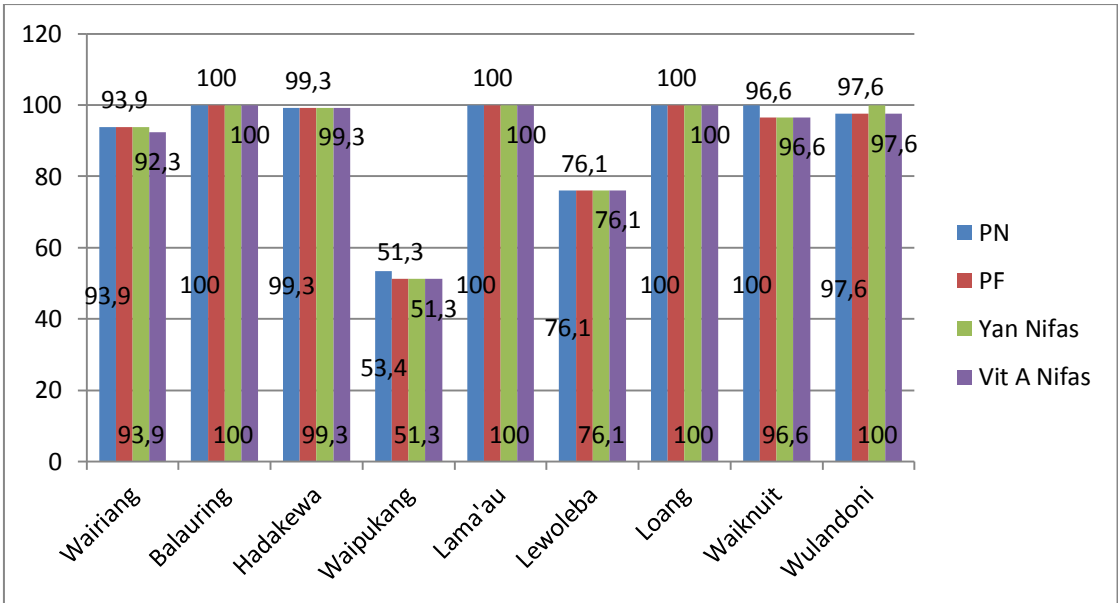
Pada tahun 2018, target untuk program ini adalah 95%, dengan demikian secara kabupaten masih dibawah target yakni yakni terpaut sebesar 10,3%. Namun secara puskesmas ada tiga puskesmas masih belum mencapai target atau masih dibawa 95% yakni puskesmas Lewoleba, Wairiang dan Waipukang.

Begitupun persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2018 sebesar 84,2% lebih rendah atau menurun jika dibandingkan dengan tahun 2017 yakni 85,1%; dimana dari semua puskesmas yang ada ada 3 (tiga) puskesmas yang mencapai 100% dan 3 (tiga) puskesmas yang capaiannya masih dibawa 95%.

Salah satu cara untuk mengatasi permasalahan rendahnya ini adalah dengan melakukan pemetaan dan pemantauan ibu hamil dengan melibatkan multi pihak. Selain itu, peningkatan bidan di desa yang menempati desa, yang memiliki kompetensi kebidanan dan managemen perencanaan yang memadai.

Sementara itu ibu nifas yang mendapat pelayanan kesehatan nifas di Kabupaten Lembata pada tahun 2018 sebesar 84,7% meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2017 yakni 84,1%. Sementara ibu nifas yang mendapat Vitamin A tahun 2018 adalah sebesar 84%.

Gambar 4.2.
Persentase Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan
dan Persalinan di Fasilitas Kesehatan serta
Ibu Nifas yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Termasuk Vitamin A
Kabupaten Lembata Tahun 2018



Sumber : Bidang Kesga Dinkes Lembata tahun 2018.

Dari gambar di atas dapat di lihat bahwa presentase cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Lembata tahun 2018 sebesar 84,7% dengan capaian tertinggi pada empat puskesmas yakni sebesar 100% dan terendah di Puskesmas Waipukang sebesar 53,4%. Begitu juga persentase persalinan di sarana kesehatan pada tahun 2018 dengan cakupan tertinggi di tiga puskesmas yakni sebesar 100% dan capaian terendah di puskesmas Waipukang yakni sebesar 51,3%.

Sementara untuk capaian Ibu Nifas yang mendapat pelayanan kesehatan (mendapat kunjungan paska melahirkan sebanyak 3 kali) dengan capaian tertinggi di empat puskesmas dan terendah pada puskesmas Waipukang sebesar 51,3%. Selanjutnya untuk capaian Ibu Nifas yang mendapat Vitamin A dengan capaian tertinggi di tiga puskesmas yakni sebesar 100% dan terendah pada puskesmas Waipukang sebesar 68,9%. Data lebih rincinya dapat dilihat pada tabel 23.

d. Cakupan Komplikasi Kebidanan Ditangani.

Data sembilan puskesmas yang ada di Kabupaten Lembata pada tahun 2018, menunjukan cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani secara kabupaten sebesar 26,9% masih di bawah target 80%. Begitupun capaian untuk masing – masing puskesmas dari 9 puskesmas yang ada hanya 1 (satu) puskesmas dengan capaian di atas target yakni puskesmas hadakewa sebesar 106,1% dan 8 puskesmas lainnya masih dibawah target dengan capaian terendah di puskesmas Loang sebesar 2 % Untuk itu perlu penguatan Puskemas PONED agar cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani dapat mencapai target yang telah ditentukan. Kecamatan yang belum memenuhi target pada umumnya karena tim PONED sudah tidak lengkap, sedangkan simulasi PONED perlu untuk segera dilakukan agar tetap dapat melakukan penanganan Komplikasi Kebidanan.

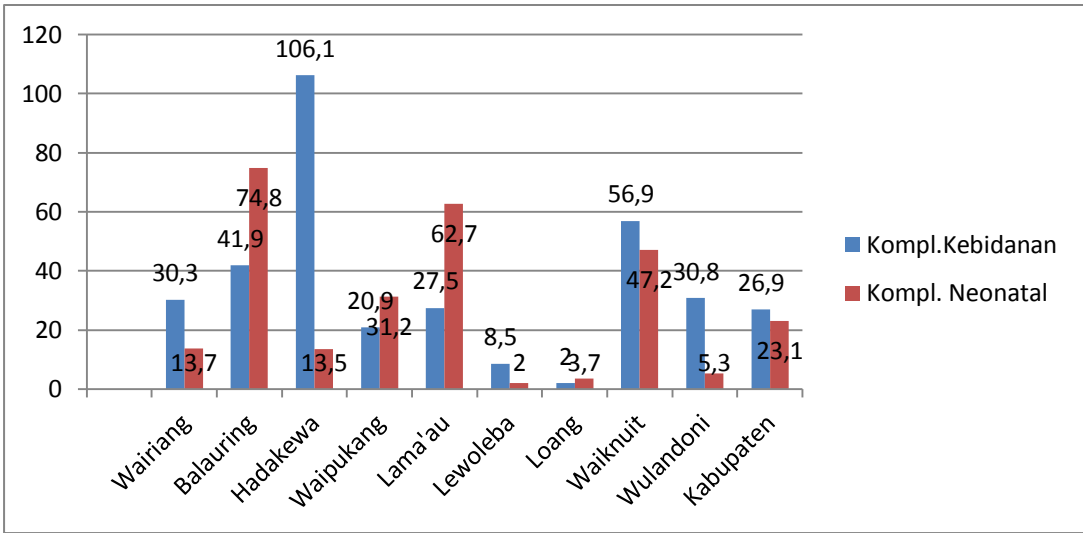
Jika dilihat dari perkembangan cakupan komplikasi kebidanan ditangani dari tahun 2012 sampai dengan 2015, kabupaten Lembata mengalami tren naik turun dikarenakan adanya perubahan definisi operasional (DO) dari maternal komplikasi ditangani menjadi komplikasi kebidanan ditangani, serta dikarenakan menurunnya fungsi Puskesmas PONED yang disebabkan karena adanya mutasi tim PONED atau promosi ke puskesmas lain.

Rendahnya presentase pencapaian sangat dipengaruhi oleh besar kecilnya perkiraan bumil dengan komplikasi kebidanan; sementara pada kenyataannya ibu hamil dengan komplikasi kebidanan sangat kecil. Rincian lengkapnya dapat dilihat pada lampiran tabel 30.

Selain itu penanganan neonatal dengan komplikasi di kabupaten lembata tahun 2018 adalah sebanyak 73 neonatal atau sebesar 23,1% dari seluruh perkiraan neonatal dengan komplikasi yakni sebanyak 317 neonatal

Presentase cakupan komplikasi kebidanan ditangani dan neonatal yang ditangani disajikan pada gambar 4.5 di bawah ini.

Gambar 4.3.
Cakupan Komplikasi Kebidanan Ditangani dan Komplikasi Neonatal Ditangani Perpuskesmas Kabupaten Lembata Tahun 2018



Sumber : Profil Kesehatan Puskesmas tahun 2018

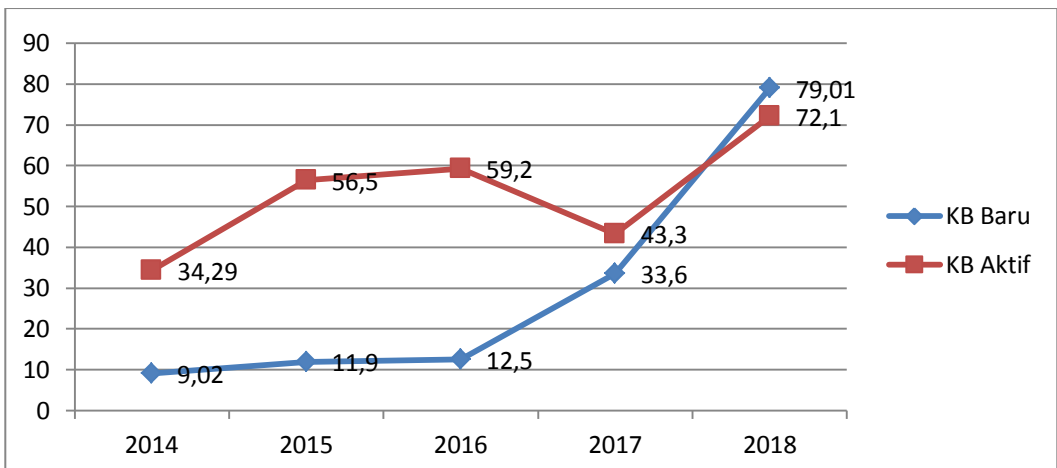
Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa presentase tertinggi puskesmas dengan komplikasi kebidanan yang ditangani pada tahun 2018 adalah puskesmas Hadakewa yakni sebesar 106,1% dan terendah di puskesmas Loang sebesar 2,0%. Sementara untuk komplikasi Neonatal tertinggi di puskesmas Balauring sebesar 74,8% dan terendah di Puskesmas Lewoleba sebesar 2,0%.

e. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu terutama ibu dengan kondisi 4T. Selain itu juga merupakan cara yang efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu anak serta perempuan.

Persentase cakupan peserta KB Paskah Persalinan di Kabupaten Lembata Tahun 2018 adalah sebesar 79,01% meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2017 yakni sebesar 33,6%. Sementara cakupan peserta KB Aktif tahun 2018 sebesar 72,1% meningkat dibandingkan dengan tahun 2017 yakni sebesar 43,3%. Cakupan KB Aktif dan KB Baru tersaji pada gambar di bawah ini.

Gambar 4.5.
Cakupan Peserta KB Aktif dan KB Baru Kabupaten Lembata Tahun 2014 – 2018



Sumber : Profil Kesehatan tahun 2014- 2017 dan Profil puskesmas Kab. Lembata tahun 2018

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa trend kepesertaan KB Baru 5 (lima) tahun terakhir dari tahun 2014 meningkat secara berturut – turut sampai tahun 2018. Sementara untuk keaktifan peserta KB pada tahun 2014 meningkat sampai pada tahun 2016 sebesar 59,2% namun pada tahun 2017 menurun menjadi 43,3%, terus meningkat lagi pada tahun 2018 menjadi 72,1%.

Cakupan kepesertaan keluarga berencana baik untuk KB Baru maupun KB aktif mengalami peningkatan dalam tiga tahun terakhir walaupun tidak signifikan, hal ini disebabkan bukan semata – mata kurangnya Pasangan Usia Subur tapi mungkin juga disebabkan oleh rendahnya motivasi masyarakat (PUS) karena kurangnya pengetahuan terkait dengan KB, untuk itu perlu digiatkan sosialisasi dan penyuluhan baik oleh petugas di puskesmas maupun Dinas Kesehatan serta meningkat kerja sama dengan sektor terkait.

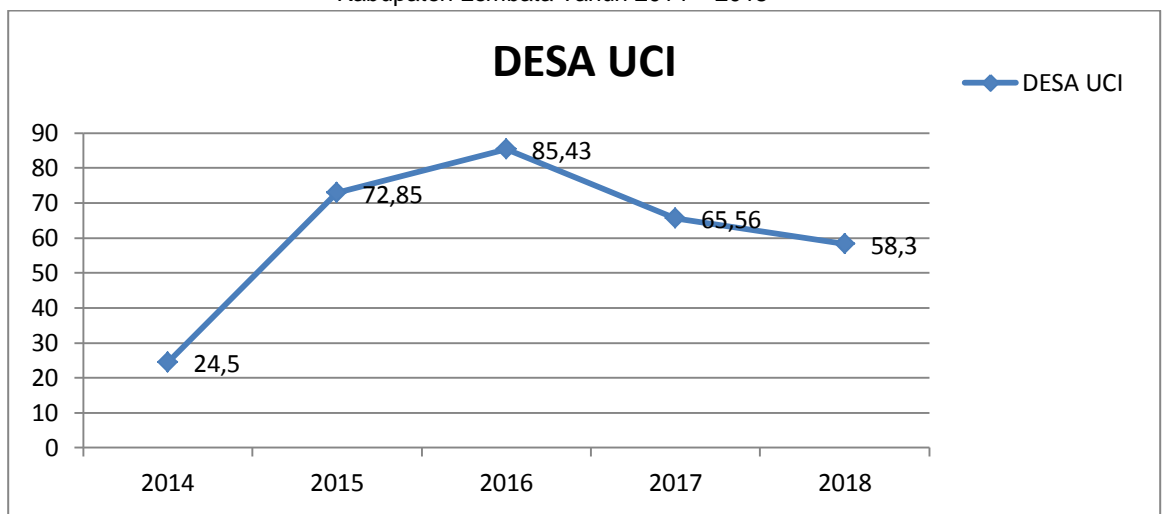
2. PELAYANAN IMUNISASI.

Pelayanan imunisasi merupakan bagian dari upaya pencegahan dan pemutusan mata rantai penularan pada Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Indikator yang digunakan untuk menilai keberhasilan program imunisasi adalah angka UCI (Universal Child Immunization).

Pada awalnya UCI dijabarkan sebagai tercapainya cakupan imunisasi lengkap minimal 80% untuk tiga jenis antigen yaitu DPT3, Polio dan Campak. Namun sejak tahun 2003, indikator perhitungan UCI sudah mencakup semua jenis antigen (imunisasi dasar lengkap), yakni BCG 1 (satu) kali, DPT 3 (tiga) kali, HB 3 (tiga) kali, Polio 4 (empat) kali dan Campak 1 (satu) kali. Adapun sasaran program imunisasi adalah bayi (0-11 bulan), ibu hamil, Wanita Usia Subur (WUS) dan murid SD.Upaya peningkatan kualitas imunisasi dilaksanakan melalui kampanye, peningkatan skill petugas imunisasi, kualitas penyimpanan dan pendistribusian vaksin serta sweeping sasaran.

Cakupan desa/kelurahan UCI di Lembata pada tahun 2018 adalah sebesar 58,3% menurun dibandingkan dengan tahun 2017 yakni sebesar 65,56% Adapun trend capaian cakupan desa/kelurahan UCI selama 5 (lima) tahun yakni dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2018 disajikan pada gambar 4.10 di bawah ini.

Gambar 4.6.
Perkembangan Presentase Cakupan Desa/Kelurahan UCI
Kabupaten Lembata Tahun 2014 – 2018



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Tahun 2014 – 2017 dan Profil Puskesmas Tahun 2018

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa capaian cakupan desa UCI bervariasi dari tahun ke tahun, pada tahun 2014, sebesar 24,50%, terjadi peningkatan yang cukup signifikan sebesar 48,35% menjadi 72,85% pada tahun 2015 dan pada tahun 2016 juga terjadi peningkatan sebesar 12,58% sehingga menjadi 85,43%, namun pada tahun 2017 terjadi penurunan yang drastis yakni sebesar 9,87% sehingga capaiannya hanya sebesar 65,56% terus menurun lagi pada tahun 2018 menjadi 58,3%.

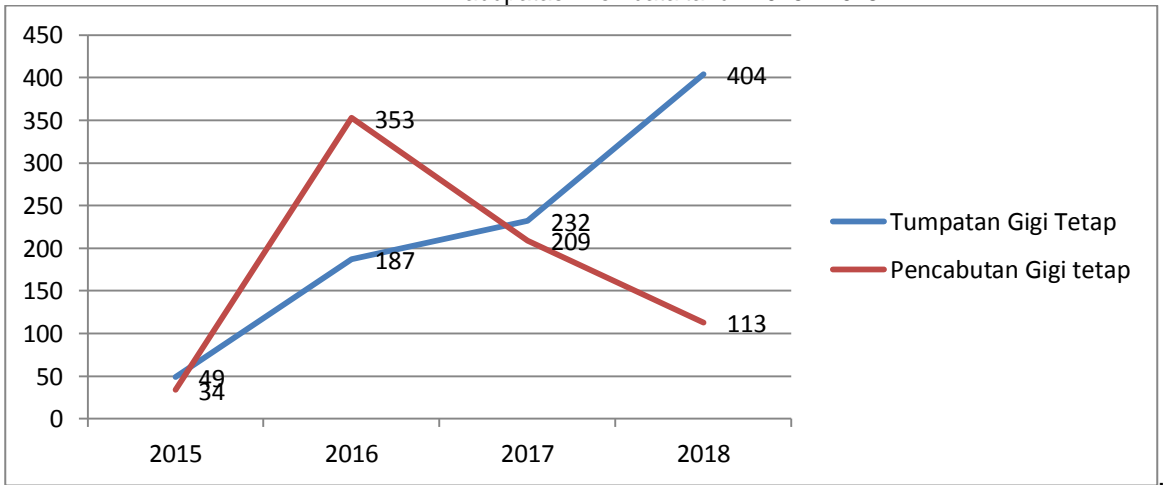
3. Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut.

Kesadaran masyarakat tentang kesehatan gigi dan mulut mengalami perubahan yang menyolok, karena adanya peningkatan jumlah kunjungan untuk tindakan tumpatan gigi tetap pada tahun 2018 sebanyak 404 orang lebih tinggi jika dibandingkan dengan tahun 2017 yakni sebanyak 232 orang. Capaian ini pun lebih tinggi dari 2 (dua) tahun sebelumnya yakni tahun 2016 sebanyak 187 kasus. jika dibandingkan dengan tahun 2015 jumlah kunjungan yang mendapatkan tindakan tumpatan gigi tetap yang hanya sebanyak 49 kasus /orang.

Sementara tindakan pencabutan gigi tetap pada tahun 2018 mengalami penurunan yakni sebanyak 113 kasus menurun jika dibandingkan dengan yakni tahun 2017 sebanyak 209 kasus. Capaian ini lebih rendah jika dibandingkan dengan 2 (dua) tahun sebelumnya yakni tahun 2016 sebanyak 353 kasus. Selanjutnya pemeriksaan terhadap anak SD/MI melalui program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) terhadap kesehatan gigi dan mulut untuk tahun 2018 sebesar 66,3% menurun jika dibandingkan dengan tahun 2017 yakni sebesar 67,2%.

Untuk murid yang diperiksa yang selanjutnya mendapat perawatan pada tahun 2018 sebesar 23,7% lebih rendah jika dibandingkan dengan tahun 2017 dengan capaian 66,8%. Hal ini disebabkan oleh kurangnya minat / kemauan penderita yang sudah teridentifikasi saat pemeriksaan di sekolah untuk melanjutkan rujukan ke puskesmas.. Selain itu sangat diperlukan kerjasama antara petugas kesehatan dengan pihak sekolah untuk meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya kesehatan gigi. Rinciannya dapat dilihat pada lampiran tabel 46 dan tabel 47.

Gambar 4.7. :
Jumlah Tumpatan dan Pencabutan Gigi Tetap
Kabupataen Lembata tahun 2015 - 2018



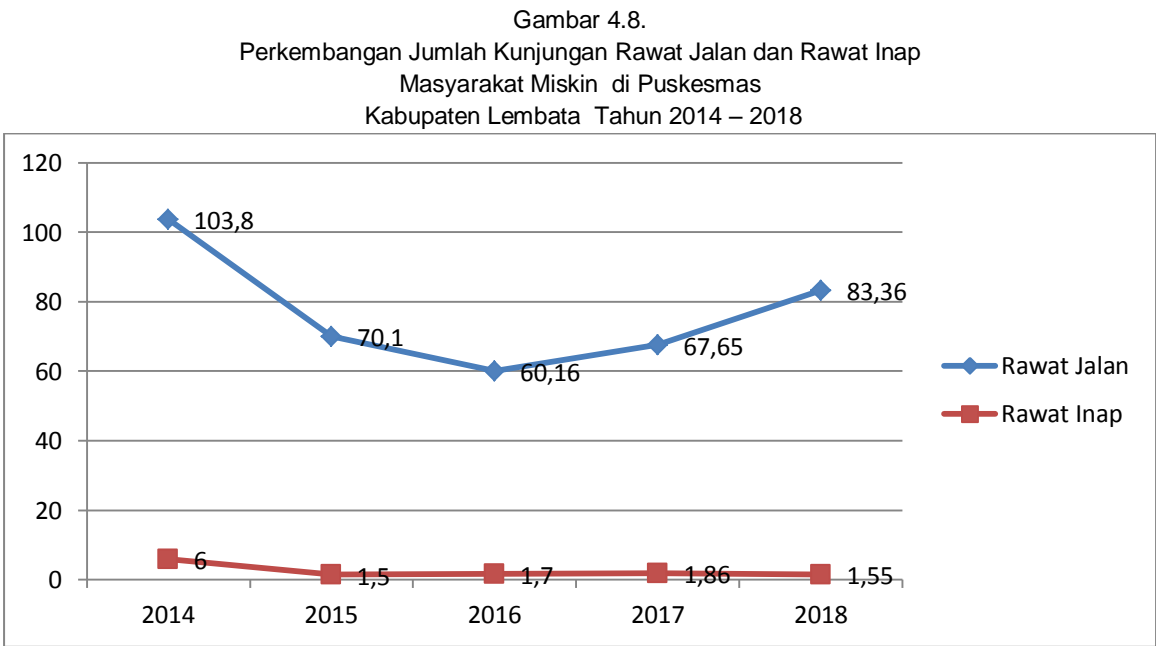
Sumber : Profil Kesehatan Kab. Lembata Tahun 2015 – 2017 dan Profil Puskesmas tahun 2018

4. Kunjungan Pelayanan Kesehatan Dasar.

Sebagian besar sarana pelayanan di Puskesmas dipersiapkan untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi penderita melalui pelayanan rawat jalan dan rawat inap bagi puskesmas yang dilengkapi dengan tempat tidur (puskesmas perawatan). Sementara rumah sakit yang dilengkapi dengan berbagai fasilitas yang merupakan sarana rujukan bagi puskesmas terhadap kasus-kasus yang membutuhkan penanganan lebih lanjut melalui perawatan rawat inap, disamping tetap menyediakan pelayanan rawat jalan bagi masyarakat yang langsung datang ke Rumah Sakit.

Pada tahun 2018 jumlah masyarakat yang telah memanfaatkan pelayanan puskesmas sebanyak 88.764 kunjungan yang terdiri dari rawat jalan sebanyak 87.147 kunjungan dan rawat inap sebanyak 1.617 kunjungan. Jika dibandingkan dengan tahun 2017 yakni sebanyak 93.462 kunjungan yang terdiri dari rawat jalan sebanyak 90.963 kunjungan dan rawat inap sebanyak 2.499 kunjungan .

Dari total kunjungan pada tahun 2018 tersebut laki – laki sebesar 42,52% dan perempuan sebesar 57,48%. Angka perbandingan pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat dalam mencari pertolongan kesehatan selama 5 (lima) tahun berturut – turut yakni pada tahun 2014 sampai dengan 2018 terlihat pada gambar 4.8 dibawah ini.



Sumber : Profil Kesehatan tahun 2013 – 2016 dan Profil puskesmas tahun 2017

Berdasarkan gambar tersebut, menunjukkan bahwa cakupan kunjungan masyarakat miskin yang menjalani rawat inap dan rawat jalan di kabupaten Lembata dari tahun ke tahun bervariasi, dimana kunjungan rawat jalan pada tahun 2014 sebesar 103,8% pada tahun 2015 menurun begitupun tahun 2016 menurun menjadi 60,16% dan naik lagi sebesar 7,49% menjadi 67,65% pada tahun 2017 dan untuk tahun 2018 naik lagi menjadi 83,36%. Selanjutnya untuk kunjungan rawat inap dari tahun 2014 sebesar 6% menurun menjadi 1,5% pada tahun 2015 kemudian meningkat pada tahun 2016 menjadi sebesar 1,7%; kemudian pada tahun 2017 meningkat lagi menjadi 1,86% namun pada tahun 2018 menurun menjadi 1,55%

Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan puskesmas masih sangat dibutuhkan oleh masyarakat, baik yang memerlukan pelayanan rawat jalan maupun bagi masyarakat yang memerlukan rawat inap. Disamping itu, puskesmas juga semakin memberikan pelayanan yang berkualitas, antara lain dengan memenuhi standar input, proses maupun output. Standar input yang harus ada di puskesmas adalah SDM yang mempunyai kompetensi, sarana prasarana yang memadai serta sistem manajemen yang memenuhi standar.

Sedangkan standar proses adalah setiap pelayanan harus mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP) di masing-masing pelayanan. Standar outputnya adalah hasil capaian kinerja puskesmas.

Namun dalam hal ini ada beberapa puskesmas untuk program kegiatan tertentu belum melaporkan hasilnya secara maksimal, sehingga perlu adanya pembenahan lebih lanjut melalui bimbingan teknis dan lain – lain. Karena jika standar - standar tersebut terpenuhi, maka akan dapat digunakan sebagai acuan untuk evaluasi dan perencanaan lebih lanjut. Dengan demikian dapat mempengaruhi tingkat kepercayaan masyarakat untuk berkunjung ke Puskesmas.

B. PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN DAN KHUSUS

Berdasarkan Undang - Undang (UU) Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Jumlah pelayanan gawat darurat rumah sakit baik pemerintah maupun swasta di Lembata pada tahun 2018 sama dengan tahun 2017 yakni dapat dilihat jumlah pelayanan gawat darurat pada tahun 2018 sebanyak 1 rumah sakit dari 3 rumah sakit di Kabupaten Lembata (33,33%), hal ini disebabkan kurangnya sumber daya manusia yang terlatih kegawatdaruratan di rumah sakit dan standarisasi Rumah Sakit yang belum dipenuhi oleh Rumah Sakit swasta yang ada baik itu type D atau Type C.

Menurut standar Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) perbandingan jumlah penduduk dan tempat tidur yang tersedia adalah 1:1000 (satu berbanding seribu) sedang menurut standar Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 228 SK III Tahun 2002 perbandingan jumlah penduduk dan tempat tidur yang tersedia adalah 1:1500.

Selama periode tahun 2012-2014 jumlah tempat tidur (TT) semakin meningkat, sehingga diharapkan bisa menampung kebutuhan TT rawat inap seluruh daerah di Lembata. Kapasitas tempat tidur yang mencukupi akan menunjang mutu pelayanan. Jumlah tempat tidur (TT) yang tersebar di seluruh rumah sakit di Lembata tahun 2014 sebanyak 201 tempat tidur. Sehingga jika dibandingkan dengan rasio 1 TT/1000 penduduk Lembata tahun 2014 adalah 1,62 per 1.000 penduduk. Hal tersebut menunjukkan secara rasio kebutuhan tempat tidur kita sudah memadai. Apalagi kebutuhan tersebut dapat perhitungkan dengan adanya TT yang terdapat di fasilitas kesehatan tingkat dasar (puskesmas rawat inap), yang ada di Kabupaten Lembata.

Jumlah penduduk Kabupaten Lembata tahun 2018 sebanyak 136.981 jiwa, dimana jika merujuk pada standar WHO maka rumah sakit membutuhkan 136 tempat tidur. Hal ini masih sama dengan tahun 2017 dengan jumlah penduduk sebanyak 134.466 jiwa, maka rumah sakit dan puskesmas rawat inap di kabupaten Lembata membutuhkan sebanyak 134 tempat tidur, dimana masih sama juga dengan tahun 2016 dengan penduduk sebanyak 132.171 jiwa, maka Rumah Sakit di Kabupaten Lembata membutuhkan sebanyak 132 tempat tidur (TT), dengan demikian dari jumlah tempat tidur yang ada diseluruh rumah sakit yang ada yakni sebanyak 201 (Data RS tahun 2014) menunjukan rasio kebutuhan tempat tidur per seribu penduduk sudah terpenuhi.

Begitupun jika menggunakan standar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, dari jumlah penduduk yang ada maka kebutuhan tempat tidur untuk Rumah Sakit maupun Puskesmas Rawat Inap yang ada adalah sebanyak 98 tempat tidur dimana dibandingkan dengan jumlah tempat tidur yang sudah ada maka rasio kebutuhan tempat tidur sudah melebihi standar baik Standar WHO maupun Standar Kemenkes.

Tabel 4.1.
Nilai Indikator Pemakaian Tempat Tidur Rumah Sakit
di Kabupaten Lembata Tahun 2014

NO	INDIKATOR	TAHUN 2014	STANDAR KEMENKES RI
1	BOR	20,7%	60-85%
2	BTO	23,23 kali	40-50 kali
3	TOI	12,5 hari	1-3 hari
4	ALOS	0,034 hari	6-9 hari
5	NDR	2,3	kurang dari 25/1000 penderita keluar
6	GDR	1,5	tidak lebih dari 45/1000 penderita keluar

Sumber : Profil kesehatan tahun 2014

C. KETERSEDIAAN OBAT

Dalam upaya pelayanan kesehatan ketersediaan obat dalam jenis yang lengkap, jumlah yang cukup, terjamin khasiatnya, aman, efektif dan bermutu dengan harga yang terjangkau serta mudah diakses adalah sasaran yang harus dicapai, dengan indikator sasaran adalah presentase ketersediaan obat dan vaksin sebesar 100%.

Tingkat ketersediaan obat yang diukur sebanyak 144 item obat dan vaksin. Dari 144 item obat tersebut yang diperkirakan bisa mewakili kebutuhan pelayanan kesehatan dasar, yang merupakan obat *emergency*, *fast moving*, penunjang utama dan *life saving*, serta yang wajib tersedia untuk beberapa penyakit menular.

Perhitungan persentase ketersediaan dihitung dari jumlah item obat yang terpenuhi selama 12 bulan atau lebih dibandingkan total item yang dihitung (144 item). Apabila dilihat dari penyediaan obat yang menggunakan perhitungan 18 bulan yang terdiri dari perhitungan kebutuhan obat dalam 1 tahun (12 bulan) ditambah penyangga (6 bulan) seharusnya semua kecamatan mempunyai tingkat kecukupan 100%.

Kemungkinan ada beberapa puskesmas dengan tingkat kecukupan dibawah 100% karena adanya perhitungan perencanaan yang cenderung besar sehingga dalam menghitung ketersediaan yaitu jumlah obat yang tersedia (yang merupakan jumlah sisa stok dan total penggunaan) dibandingkan dengan kebutuhan (dalam perencanaan) menjadi lebih kecil atau kemungkinan karena kondisi fluktuasi penyakit, geografis dan pola kebiasaan sehari-hari penduduk.

Selanjutnya untuk obat atau vaksin yang kadaluarsa biasanya dilakukan pemisahan setia bulannya dan kemudian dilakukan pemusnahan bersama makanan dan minuman kadaluarsa lainnya yang disaksikan oleh dinas dan instansi atau sektor terkait lain seperti kejaksaan, kepolisian dan lain – lain.

D. PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT

Masyarakat di Lembata dan di Indonesia pada umumnya masih dihadapkan pada masalah gizi "ganda", yaitu masalah Gizi Kurang dalam bentuk : Kurang Energi Protein (KEP), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Anemia Gizi Besi (AGB) dan Kurang Vitamin A (KVA), serta masalah Gizi Lebih yang erat kaitannya dengan penyakit - penyakit degeneratif. Berbagai upaya perbaikan gizi telah dilakukan di Lembata dalam upaya menanggulangi masalah gizi kurang tersebut, sedangkan untuk masalah gizi lebih, masih dilakukan secara individu.

Dalam penanggulangan masalah Gizi di kabupaten Lembata pada tahun 2018 dengan menggunakan perhitungan berdasarkan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB maka jumlah balita gizi kurang (BB/U) di kabupaten lembata tahun 2018 adalah 1,9% dari 8.910 balita yang ditimbang.sementara untuk balita Pendek (TB/U) dan balita kurus (BB/TB) tidak ada laporan dari puskesmas. Hal ini disebabkan masih rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga terhadap jenis makanan bergizi dan cara pengelolaannya karena kurangnya informasi, dan pola pemberian makanan tambahan yang tidak statis selain itu masih kurangnya dukungan dana / biaya baik dari pemerintah daerah di Kabupaten dan Propinsi maupun Pemerintah Pusat.

Sementara terkait dengan pemberian makanan tambahan sudah ditetapkan jenis dan jumlah makanan yang dihitung berdasarkan kandungan gizi dalam jumlah kilo kalori. Tetapi selama ini dalam pelaksanaannya tidak diterapkan secara baik terkait dengan jumlah kilo kalori yang dikonsumsi karena terkadang jenis makanan yang seharusnya dikonsumsi oleh balita yang bersangkutan tidak maksimal karena harus dibagikan dengan anak yang lain (keluarga dalam rumah).

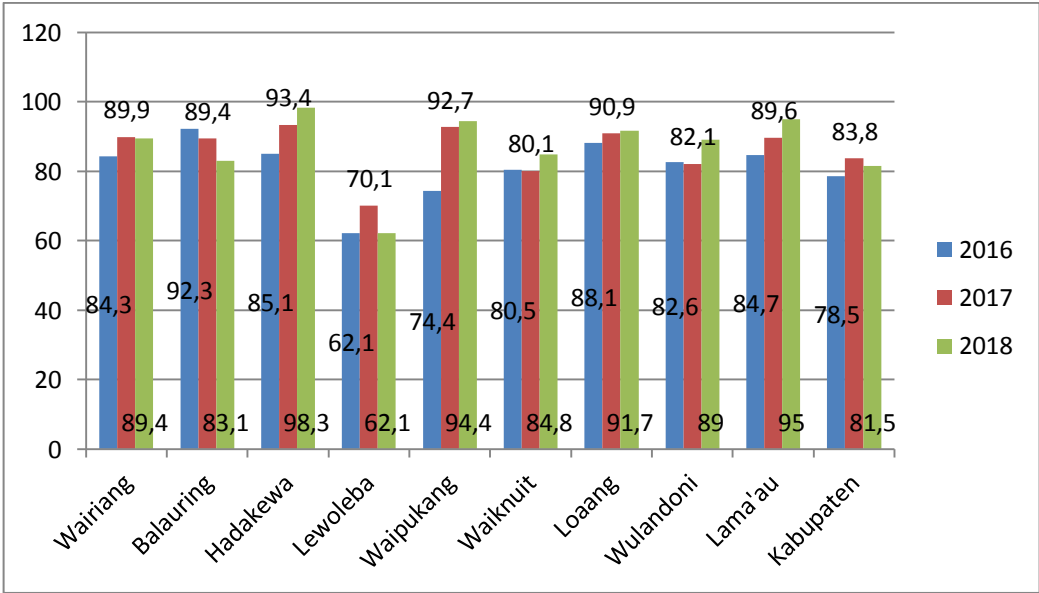
1. Pencapaian Penimbangan Balita (D/S)

Partisipasi masyarakat dalam perbaikan gizi bagi balita dapat ditunjukkan dari indikator jumlah balita yang ditimbang dibagi jumlah sasaran balita (D/S). Peran serta masyarakat dalam penimbangan balita menjadi sangat penting dalam deteksi dini perkembangan gizi baik kasus gizi kurang dan atau gizi buruk maupaun gizi lebih.

Angka D/S di kabupaten Lembata pada tahun 2018 sebesar 81,5% dari 10.937 balita yang ada dimana capaian ini lebih rendah jika dibandingkan dengan tahun 2017 yakni 83,8% (*Lampiran Data Profil Kesehatan Tabel 43*).

Rendahnya capaian angka D/S (balita yang ditimbang) tingkat kabupaten ini dipengaruhi oleh masih rendahnya pencapaian beberapa puskesmas dibawah 90% seperti puskesmas wairiang, Balauring, Lewoleba, Wulandoni, Waiknuit. Adapun cakupan D/S per perkecamatan di Lembata tahun 2018, dapat dilihat padagambar 4.8. di bawah ini.

Gambar 4.9.
 Presentase Pencapaian Cakupan D/S perkecamatan
 Kabupaten Lembata Tahun 2016 - 2018



Sumber : Profil Kesehatan tahun 2016 - 2017 dan Profil Puskesmas Kab. Lembata Tahun 2018

Dari gambar di atas terlihat bahwa pencapaian D/S di Lembata tahun 2018 81,5% dengan capaian tertinggi di puskesmas Hadakewa sebesar 98,3% dan capaian terendah di puskesmas Lewoleba sebesar 62,1%. Begitupun rata – rata pencapaian secara puskesmas hanya 4 (empat) puskesmas pencapaiannya di atas 90%, yakni puskesmas Waipukang, Hadakewa, Lama'au dan puskesmas Loang.

Hal ini mungkin disebabkan oleh kesibukan orang tua sebagai pencari nafkah sehingga kurang memperhatikan anaknya termasuk dalam penimbangan di Posyandu. Selain itu di daerah ini juga berkembang sangat pesat program PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) yang mana anak lebih memprioritas berkunjung ke sarana PAUD dari pada ke posyandu.

Jika tidak ada kegiatan-kegiatan terobosan yang memberi daya tarik tersendiri kepada ibu dan balita, maka dikhawatirkan kegiatan ini akan berjalan di tempat dan pada tahun – tahun mendatang pencapaian semakin menurun yang

akan mempengaruhi upaya pemenuhan target yang ditetapkan sehingga berdampak pada evaluasi perkembangan balita terutama perkembangan Gizi Balita.

Untuk itu perlu dilakukan kegiatan terobosan, seperti melakukan koordinasi antara dinas terkait dengan dinas kesehatan seperti Dinas Pendidikan dalam rangka meningkatkan integrasi dengan PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini). Selain itu, dengan BKKBN kabupaten dalam hal pembentukan Bina Keluarga Balita (BKB) dan Stimulasi Dini Intervensi Deteksi Tumbuh Kembang (SDIDTK), bahkan dengan pihak ketiga seperti PNPM, Plan Internasional dan lain – lain.

Dengan demikian diharapkan peran serta aktif para petugas gizi di lapangan perlu memanfaatkan kesempatan ini untuk mengungkit pencapaian angka D/S, sehingga pada tahun mendatang dapat mencapai target yang sudah ditetapkan.

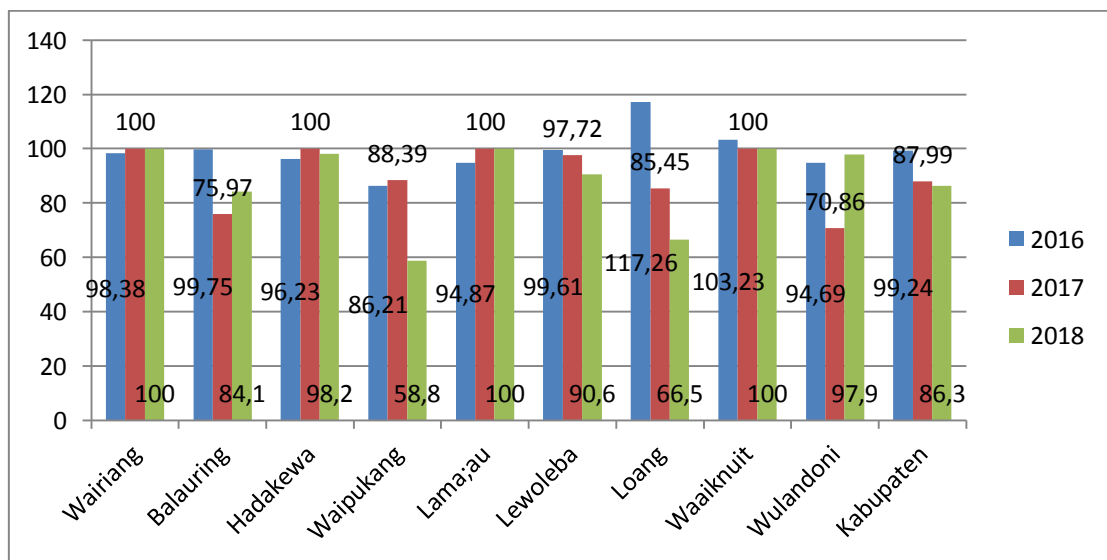
2. Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Gizi Besi

Upaya pencegahan dan penanggulangan Anemia Gizi Besi dilaksanakan melalui pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) yang diprioritaskan pada ibu hamil, karena prevalensi Anemia pada kelompok ini cukup tinggi. Di samping itu, kelompok ibu hamil merupakan kelompok rawan yang sangat berpotensi memberi kontribusi terhadap tidak hanya pada tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), tapi juga dimungkinkan pada BBLR, dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Untuk mencegah Anemia Gizi pada ibu hamil dilakukan suplementasi TTD dengan dosis pemberian sehari sebanyak 1 (satu) tablet (*60 mg Elemental Iron dan 0,25 mg Asam Folat*) berturut-turut minimal 90 hari selama masa kehamilan.

Pada tahun 2018 pemberian tablet besi dihitung dengan pemberian 90 tablet (FE3) dimana secara kabupaten mencapai 86,3% dari total 2.845 ibu hamil, dimana lebih rendah dari capaian tahun 2017 yakni sebesar 87,99%. (*Lampiran Data Profil Kesehatan Tabel 27*). Jika dibandingkan dengan target 2018 yaitu sebesar 95% maka pencapaiannya masih dibawah target, yaitu sebesar lebih rendah 8,7%. Gambaran presentase pencapaian perkecamatan tahun 2018 dapat dilihat pada gambar 4.10..di bawah ini.

Gambar 4.10.
Presentase Cakupan Pemberian Fe3 pada Ibu Hamil Perkecamatan
Kabupaten LembataTahun 2016 - 2018.



Sumber : profil Kesehatan Tahun 2016 dan 2017 dan Profil Puskesmas Kab Lembata Tahun 2018

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa pencapaian Fe-3 di Kabupaten Lembata tahun 2018 sebesar 86,3% lebih rendah jika dibandingkan dengan tahun 2017 yakni 87,99% dimana capaian perpuskesmas yang mengalami peningkatan atau dipertahankan sama dengan tahun sebelumnya hanya pada 3 (tiga) puskesmas yakni puskesmas Wairiang, Waiknuit dan Lama'au dengan capaian tertinggi pada masing – masing puskesmas tersebut yakni sebesar 100%. dan capaian terendah pada puskesmas Waipukang yakni sebesar 58,8%.

Namun demikian masih ada peluang lain untuk dapat meningkatkan cakupan pemberian tablet Fe3, yaitu dengan meningkatkan integrasi kegiatan, khususnya antara program gizi dan program Kesehatan Ibu dan Anak, karena selama ini kerjasama tersebut belum secara optimal dilakukan.

3. Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Bayi dan Balita.

Vitamin A adalah salah satu zat gizi penting yang tidak dapat diproduksi oleh tubuh sehingga harus dipenuhi dari luar tubuh. Kekurangan Vitamin A (KVA) dapat menyebabkan turunnya sistim kekebalan tubuh balita yang bisa berdampak terhadap atau beresiko meningkatnya kesakitan bahkan kematian, juga dapat terjadi kebutaan.

Dalam upaya mengatasi KVA ini pemerintah melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 menyatakan bahwa untuk mengurangi risiko kesakitan dan kematian pada balita dengan Kekurangan Vitamin A dalam bentuk kapsul Vitamin A Biru 100.000. IU bagi bayi (6-11 bulan) dan kapsul Vitamin A Merah bagi balita (12-59 bulan), serta ibu nifas.

Cakupan pemberian kapsul vitamin A di Kabupaten Lembata pada tahun 2018 pada bayi (6-11 bulan) sebesar 97,4% dari total bayi (6-11 bulan) sebanyak 1.268 bayi, dimana lebih rendah jika dibandingkan dengan tahun 2017 yakni sebesar 98,56% dan anak balita (12-59 bulan) pada tahun 2018 sebesar 98,5% lebih tinggi jika dibandingkan dengan capaian tahun 2017 yakni sebesar 96,85%. Capaian ini telah melebihi target yang ditetapkan yakni sebesar 90%, namun tetap diupayakan untuk dipertahankan bahkan ditingkatkan pada tahun mendatang. (*Lampiran Data Profil Kesehatan Tabel 41*).

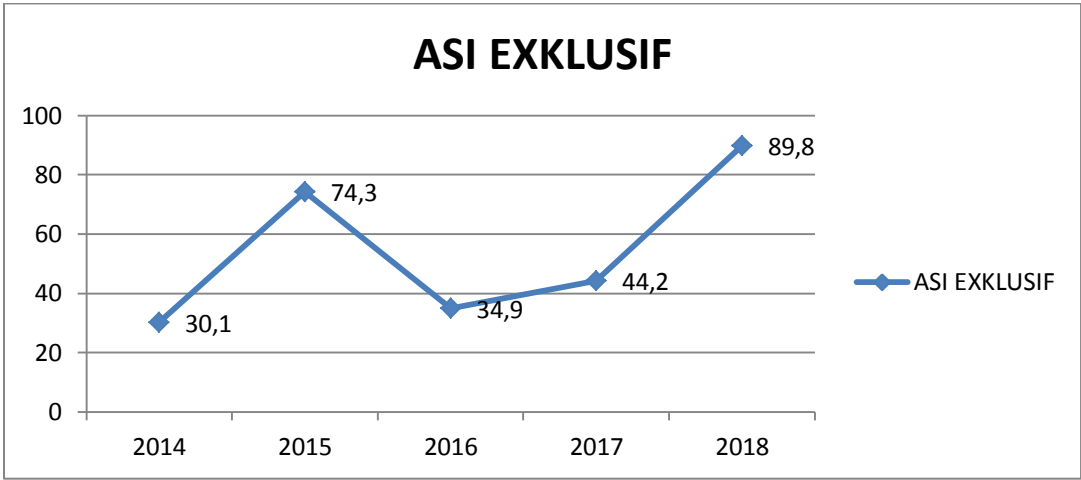
Sementara untuk cakupan ibu nifas yang mendapat Vitamin A tahun 2018 adalah sebesar 84,04% dari total ibu nifas sebanyak 2.544 ibu, dimana capaian ini sama dengan tahun 2017 yakni sebesar 84,02%. Namun demikian capaian ini masih dibawah target yang ditetapkan yakni sebesar 90%, dengan demikian harus tetap diupayakan untuk dapat ditingkatkan, agar kedepan lebih baik lagi.

4. Cakupan ASI Eksklusif

Air Susu Ibu Eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah pemberian ASI saja tanpa menambahkan atau menggantikan makanan dan minuman lain kecuali obat, vitamin, dan mineral kepada bayi sejak dilahirkan sampai bayi berusia 6 bulan.

Berdasarkan data profil puskesmas kabupaten Lembata tahun 2018 diketahui bahwa cakupan bayi (0-6 bulan) yang mendapat ASI Eksklusif adalah sebesar 89,8% dari total bayi (0 – 6 bulan) yang mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dimana capaian ini lebih tinggi dari capaian tahun sebelumnya yakni sebesar 44,2%. (Lampiran Data Profil Kesehatan Tabel 35).

Tabel 4. 11.
 Presentase Capaian ASI Eksklusif
 di Kabupaten Lembata Tahun 2014 - 2018



Sumber : Profil Kesehatan Tahun 2014 - 2017 dan Profil puskesmas Kab. Lembata Tahun 2018.

Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa capaian/ cakupan secara berturut – turut bervariasi mengalami peningkatan maupun penurunan dari tahun 2014 sebesar 30,1% meningkat menjadi 74,3 pada tahun 2015, lalu menurun pada tahun 2016 menjadi sebesar 34,9% kemudian meningkat menjadi 44,2% pada tahun 2017 dan terus meningkat secara drastis pada tahun 2018 menjadi 89,8%.

Rendahnya capaian ini disebabkan oleh peningkatan pemahaman ibu tentang ASI eksklusif. Dengan demikian untuk tetap mempertahankan bahkan meningkatkan cakupan ASI - E ini sangat diperlukan upaya sosialisasi dari petugas kesehatan secara rutin dalam setiap pemeriksaan kehamilan maupun kegiatan pelayanan kesehatan lainnya.

E. PERILAKU MASYARAKAT

Menurut teori Blum, salah satu faktor yang berperan penting dalam menentukan derajat kesehatan adalah perilaku, karena ketiga faktor lain seperti lingkungan, kualitas pelayanan kesehatan maupun genetika kesemuanya masih dapat dipengaruhi oleh perilaku. Banyak penyakit yang muncul juga disebabkan karena perilaku yang tidak sehat. Perubahan perilaku tidak mudah untuk dilakukan, namun mutlak diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Untuk itu, upaya promosi kesehatan harus terus dilakukan agar masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat harus dimulai dari unit terkecil masyarakat yaitu keluarga rumah tangga.

Kegiatan program pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan dalam rangka penyebarluasan informasi kepada masyarakat selain melalui penyuluhan langsung maupun penyuluhan tidak langsung juga sangat didukung oleh adanya berbagai media informasi yang dipakai. Bentuk media informasi tersebut berupa media

cetak, dan media tradisional bahkan media elektronok termasuknya didalamnya media sosial.

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga diperlukan adanya peningkatan rumah tangga ber – PHBS dengan tujuan memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Persentase rumah tangga yang ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) didapatkan dari jumlah rumah tangga yang melaksanakan 10 indikator PHBS dibagi dengan rumah tangga yang dipantau. Sepuluh indikator tersebut adalah :

- a. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan;
- b. Bayi diberi ASI eksklusif;
- c. Balita ditimbang setiap bulan;
- d. Menggunakan air bersih;
- e. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun;
- f. Menggunakan jamban sehat;
- g. Memberantas jentik di rumah sekali seminggu;
- h. Makan sayur dan buah setiap hari;
- i. Melakukan aktifitas fisik setiap hari;
- j. Tidak merokok di dalam rumah.

Hasil kegiatan pemantauan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Kabupaten Lembata tahun 2018 dari 31.496 rumah tangga diperoleh Rumah Tangga ber-PHBS sebesar 52,22% dari 90,81% Rumah Tangga yang dipantau meningkat dibanding dengan tahun 2016 diperoleh Rumah Tangga ber - PHBS sebesar 48,32% dari 90,05% jumlah Rumah Tangga yang dipantau. Jika dibandingkan dengan tahun 2015 masih lebih tinggi karena capaian tahun 2015 untuk persentase Rumah Tangga ber- PHBS hanya sebesar 37,8%,.Dari hasil kegiatan pemantauan PHBS prioritas masalahnya adalah terutama merokok dalam rumah dan ASI eksklusif selain makan sayur dan buah serta mencuci tangan pakai sabun.

Penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas terhadap masyarakat didasarkan pada sasaran yaitu baik secara individu, kelompok maupun dengan sasaran massa. Dari data yang diperoleh, frekuensi kegiatan penyuluhan kesehatan tahun 2017 sebanyak 4.532 kali dengan jumlah kunjungan rumah sebanyak 1.641 kali, dengan penyebaran informasi sebanyak 12 kali. Kegiatan penyuluhan ini meningkat drastis dibanding tahun 2015 yakni sebanyak 705 kali dengan jumlah kunjungan rumah sebanyak 2033 kali dan kegiatan penyebaran informasi sebanyak 12 kali.

F. PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

1. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pra Bayar

Tahun 2013 merupakan tahun terakhir pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang telah berlangsung sejak tahun 2008. Berakhirnya program Jamkesmas bukan berarti jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu berakhir, namun dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) pada tahun 2011, maka direncanakan tepat pada 1 Januari 2014 BPJS kesehatan yang merupakan transformasi dari PT, ASKES (Persero) secara resmi menjadi lembaga yang mengelola program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pada tahap awal kepesertaan JKN mencakup peserta Jamkesmas 2013 (PPLS 2011), Askes PNS, TNI/Polri, peserta Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek) dan peserta mandiri yang diharapkan pada tahun 2019 Indonesia dapat mencapai Universal Coverage Insurance (UCI).

Fakta di lapangan menggambarkan bahwa pola pembiayaan pelayanan kesehatan *fee for service* dimana masyarakat membayar kepada penyedia pelayanan kesehatan setiap selesai mendapatkan pelayanan kesehatan saat ini masih menjadi pilihan utama masyarakat. Padahal pola pembiayaan *fee for service* jelas akan membebani masyarakat dikarenakan kejadian sakit demikian pula besar dana yang harus disediakan ketika berada dalam kondisi sakit merupakan suatu hal yang tidak dapat diprediksi dari awal.

Memperhatikan hal tersebut maka sudah seharusnya pola pembiayaan kesehatan dari *fee for service* harus dialihkan ke arah *prospective payment* atau pola pembiayaan kesehatan prabayar. Di Kabupaten Lembata sampai dengan akhir tahun 2016 penduduk miskin yang terakomodir dalam Jaminan Kesehatan Nasional adalah sebanyak 65.548 jiwa, sementara yang ditanggung oleh daerah adalah sebanyak 39.000 jiwa. Data status kepemilikan masyarakat Lembata dalam program jaminan kesehatan untuk program Jamkesmas (PBI Pusat) sebesar 47,9%, Jamkesda (PBI Daerah) : 28,5%, Askes PNS : 9,76%, Jamsostek : 1,27%, TNI/Polri : 0,55% dan Non PBI sebesar 8,2%

Kondisi ini, jika dikaitkan dengan kepesertaan JKN maka seharusnya masih 3,82% penduduk yang belum terdaftar menjadi peserta JKN, karena harapan ideal adalah bukan saja penduduk miskin dan kelompok lain tersebut di atas tetapi semua masyarakat baik mampu maupun tidak mampu, sehingga terjadi *shaaring* biaya secara gotong royong dari peserta yang mampu membantu peserta yang tidak atau kurang mampu.

Dengan demikian kepesertaan masyarakat dalam Jaminan Kesehatan Nasional secara *prospectif payment* merupakan salah satu indikator penting untuk kemandirian masyarakat di bidang kesehatan dan merupakan indikator keberhasilan dalam mewujudkan pembangunan kesehatan yang merata dan berkeadilan bagi seluruh masyarakat.

2. Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin

Pembangunan kesehatan yang “pro poor” pada tahun 2013 masih tetap dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat dalam bentuk program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial dan memenuhi prinsip portabilitas sehingga pelayanan kesehatan sesuai dengan indikasi medis dan memenuhi kebutuhan dasar kesehatan dapat diakses oleh seluruh peserta dari seluruh wilayah Indonesia dan subsidi silang pembiayaan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin dapat tetap berlangsung.

Kepesertaan masyarakat miskin Lembata dalam program Jamkesmas pada tahun 2018 sesuai kuota yang ditetapkan Kemenkes RI masih tetap sama seperti tahun sebelumnya yakni sebanyak 65.548 jiwa, dan dibiayai menggunakan anggaran daerah juga masih sama yakni sebanyak 39.000 jiwa, dimana pada tahun sehingga keseluruhan sebanyak 104.548 jiwa.

G. PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN DAN SANITASI DASAR

Undang – Undang Nomor 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas kesehatan lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, kimia maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi – tingginya.

Untuk memperkecil resiko terjadinya penyakit atau gangguan kesehatan sebagai akibat dari lingkungan yang kurang sehat, telah dilakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kualitas lingkungan. Beberapa indikator yang menggambarkan kondisi lingkungan antara lain rumah sehat, tempat kerja, tempat dan fasilitas umum, air bersih dan sarana sanitasi dasar seperti pembuangan air limbah, tempat sampah dan kepemilikan jamban serta sarana pengolahan limbah di sarana pelayanan kesehatan.

1. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Desa STBM adalah desa yang sudah stop BABS minimal 1 (satu) dusun, mempunyai tim kerja STBM atau natural leader, dan telah mempunyai rencana kerja STBM atau rencana tindak lanjut.

Dalam upaya peningkatan kondisi penyehatan lingkungan dan sanitasi dasar di Lembata telah berjalan kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 Tahun 2014 dengan berpedoman pada 5 pilar, yaitu :

- a. Peningkatan akses jamban,
- b. Cuci tangan pakai sabun,
- c. Pengolahan air minum dan makanan skala rumah tangga,
- d. Pengolahan limbah skala rumah tangga,
- e. Pengolahan sampah skala rumah tangga.

Pelaksanaan STBM memperhatikan jumlah desa yang sudah terverifikasi dengan memenuhi kriteria sebagai berikut :

- 1). Telah melakukan pemicuan STBM
- 2). Telah memiliki Natural Leadher
- 3). Telah memiliki Rencana Kerja Masyarakat

Kondisi terakhir pelaksanaan STBM di Kabupaten Lembata tahun 2018 adalah sebagai berikut Desa STBM sebesar 37,7% dari 61,6% desa melaksanakan STBM; lebih tinggi capaiannya jika dibandingkan dengan capaian tahun 2017 yakni sebesar 36,42% dari 78,1% desa yang melaksanakan STBM, Sementara desa yang Stop BABS pada tahun 2018 adalah sebesar 56,3% dari 61,6% desa melaksanakan STBM, lebih rendah jika dibandingkan dengan capaian tahun 2017 yakni sebesar 65,56% dari 78,1% desa yang melaksanakan STBM dan desa yang melaksanakan STBM sebesar 61,6% dari seluruh desaa yang ada yakni 151 desa di kabupaten Lembata.



BAB SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

Sumber daya kesehatan merupakan unsur penting pada segala level pelayanan kesehatan. Dan dengan terpenuhinya sumber daya kesehatan, diharapkan juga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sehingga derajat kesehatan masyarakat akan terjaga. Pada bab ini, situasi sumber daya kesehatan akan menyajikan gambaran sarana kesehatan, tenaga kesehatan dan anggaran kesehatan.

A. SARANA KESEHATAN

Penyediaan sarana kesehatan melalui Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, dan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) serta sarana pelayanan kesehatan lainnya diharapkan dapat menjangkau masyarakat terutama masyarakat di pedesaan agar mendapatkan pelayanan kesehatan dengan mudah dan bermutu. Adapun kondisi sarana kesehatan di Kabupaten Lembata pada tahun 2018 sebagai berikut.

1. PUSKESMAS DAN JARINGANNYA

Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan yang berkedudukan ditingkat kecamatan. Sampai dengan tahun 2018, jumlah Puskesmas di Kabupaten Lembata sebanyak 9 unit yang kesemuanya merupakan Puskesmas Perawatan (Rawat Inap) dengan 33 Puskesmas Pembantu dan sarana pelayanan lain seperti Balai pengobatan sebanyak 1 unit, Praktek dokter bersama sebanyak 1 unit, praktek dokter umum perorangan sebanyak 6 unit. Selain itu ada juga berupa sarana produksi dan distribusi kefarmasian seperti apotik sebanyak 11 buah dan toko obat sebanyak 2 buah.

Dengan demikian, rasio Puskesmas terhadap jumlah penduduk (136.981 jiwa) adalah 6,57 / 100.000 penduduk, dengan pengertian bahwa di Kabupaten Lembata sekarang ini terdapat 9 (sembilan) puskesmas dimana 1 (satu) Puskemas melayani 15.220 jiwa / penduduk. Kondisi tersebut jika dibandingkan dengan target nasional dengan rasio 1 berbanding 30.000 penduduk (1 : 30.000) maka Lembata hanya memerlukan 4 (empat) sampai 5 (lima) puskesmas namun karena pertimbangan kondisi geografis maka Lembata telah memiliki 9 puskesmas dimana sudah melebihi target yang ditetapkan.

Dengan demikian diharapkan walau dengan kondisi ini Puskesmas dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Lembata.

2. RUMAH SAKIT

Jumlah rumah sakit di Lembata tahun 2018 masih sama dengan tahun 2017 sebanyak 3 buah yakni 1 buah rumah sakit pemerintah daerah dan 2 (dua) rumah Sakit swasta . Dari ketiga rumah sakit ini baru satu buah rumah sakit yang memenuhi kategori Gawat Darurat Level I yaitu rumah sakit umum daerah kabupaten Lembata dimana jika dikategorikan dalam Type Rumah Sakit adalah Type C.

3. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT (UKBM)

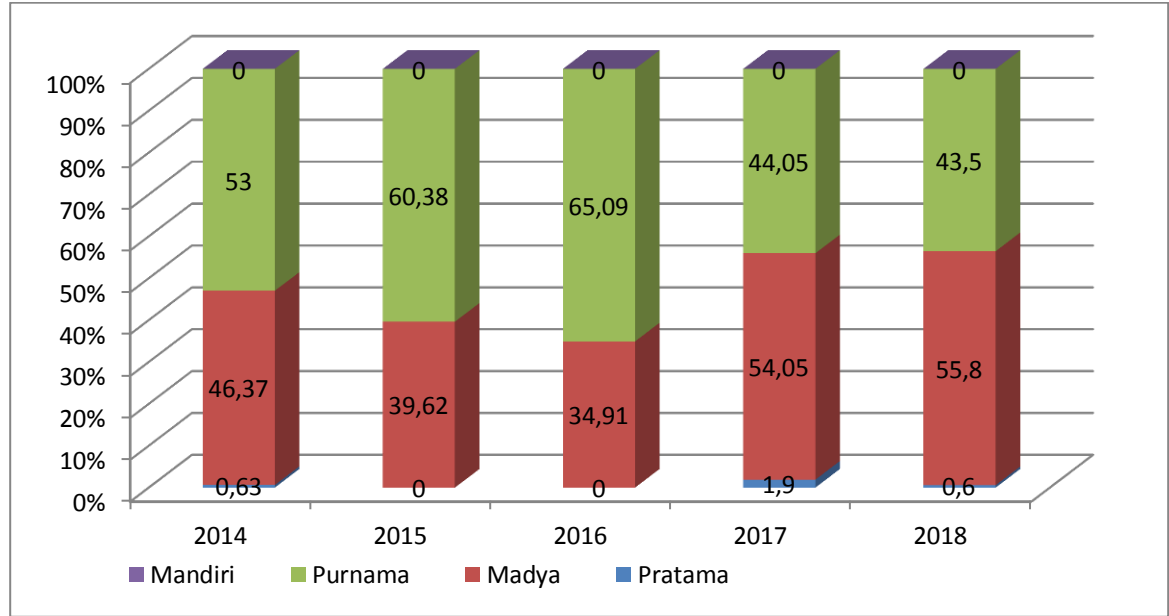
Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) adalah suatu upaya kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar.

a. POSYANDU

Jumlah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) di Lembata tahun 2018 bertambah tidak mengalami perubahan dari tahun 2017 yakni sebanyak 317 posyandu dengan strata posyandu sebagai berikut Pratama sebesar 0,6%, Madya sebesar 55,8%, Purnama sebesar 43,5%, sedang Purnama 0%. Untuk rasio posyandu terhadap jumlah penduduk pada tahun 2018 adalah 2,90/100 Balita sama dengan rasio tahun 2017 yakni sebesar 2,91/100 balita.

Jadi rasio jumlah posyandu dengan jumlah balita adalah 2,90/ 100 jiwa. Sementara jika dibandingkan dengan standar Posyandu, untuk 1 Posyandu melayani 68 Balita, dimana untuk tahun 2018 rata jumlah bayi perposyandu sebanyak 34,50 (34) balita, berarti angka tersebut sudah memenuhi standar yang ditetapkan. Sehingga jumlah Posyandu di Lembata untuk tahun-tahun mendatang dimungkinkan tidak akan terjadi lonjakan jumlah yang besar.

Gambar 5.1
Perkembangan Persentase Strata Posyandu
Kabupaten Lembata Tahun 2014 – 2018



Sumber : Data Profil Kesh 2014-2017 dan Profil Puskesmas Kab. Lembata tahun 2018

Secara kualitas, berdasarkan tingkat perkembangan Posyandu PURI (Purnama-Mandiri) dari tahun ke tahun trendnya bervariasi. Posyandu PURI pada tahun 2014 sebesar 53% namun meningkat pada tahun 2015 sebesar 60,38%, dan meningkat lagi pada tahun 2016 menjadi 65,09%, namun pada tahun 2017 turun menjadi sebesar 44,05% dan menurun lagi pada tahun 2018 sebesar 43,5%. Trend perkembangan Posyandu tersebut disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain menurunnya kinerja kader Posyandu dari tingkat desa dikarenakan ketidakjelasan kepemilikan posyandu dan anggaran yang digunakan sebagai insentif kader untuk masing – masing desa (posyandu). Selain itu, fungsi pembinaan yang dilakukan oleh dinas terkait terhadap kader posyandu sebagai pelaksana kegiatan tidak dilaksanakan secara adekuat dan berkelanjutan sehingga kemungkinan adanya penambahan kader baru akibat menggantikan yang tidak aktif belum dapat melaksanakan tugas secara maksimal karena rendahnya pengetahuan terkait pengelolaan posyandu yang baik.

Diharapkan agar kedepannya, dalam upaya peningkatan kualitas posyandu di Lembata akan dikembangkan inovasi yang disebut Taman Posyandu yaitu Posyandu berstrata Purnama atau Mandiri dengan tambahan layanan stimulasi pendidikan oleh PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) dan parenting edukasi oleh BKB (Bina Keluarga Balita).

b. POSKESDES

Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) merupakan koordinator dari berbagai UKBM yang ada di suatu desa/kelurahan dan merupakan salah satu syarat terbentuknya Desa Siaga. Jumlah Poskesdes dari tahun 2018 masih sama dengan tahun 2017, artinya tidak ada peningkatan Total Poskesdes di Lembata tahun 2018 sebanyak 26 pos. Dengan demikian, Poskesdes yang ada sudah bergerak menuju kualitas yang lebih baik dalam kemandirian. Diharapkan setiap tahun ada peningkatan strata Poskesdes untuk itu sangat perlu ditingkatkan pembinaan dan koordinasi lintas program maupun lintas sektornya, secara adekuat dan berkelanjutan.

c. DESA/KELURAHAN SIAGA AKTIF

Suatu Desa dan Kelurahan Siaga bisa menjadi Desa dan Kelurahan Siaga Aktif jika memenuhi 8 (delapan) kriteria berdasarkan Pedoman Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Keputusan Menteri Kesehatan RI. Nomor 1519/Menkes/SK/X/2010.

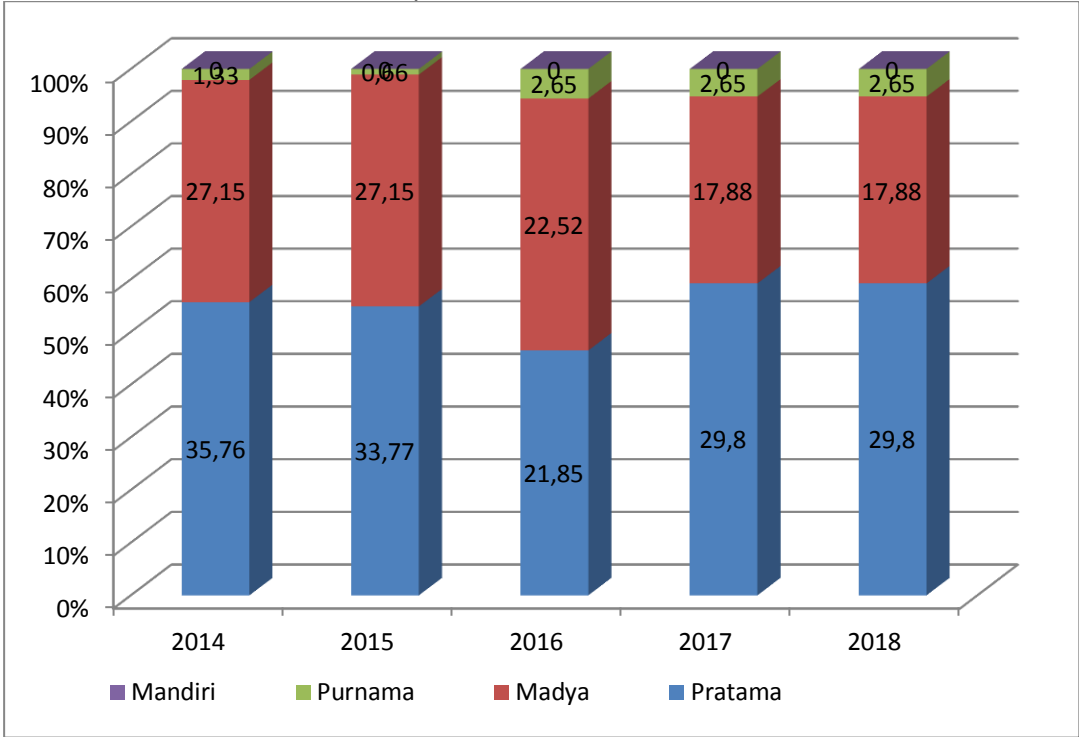
Jumlah Desa/Kelurahan Siaga di Lembata pada tahun 2018 sebesar 50,33% yang terdiri dari strata Pratama sebesar 29,80%, Madya sebesar 17,88%, Purnama sebesar 2,65% dan Mandiri sebesar 0%. Capaian tahun 2018 ini sama dengan capaian tahun 2017.

Rasio tahapan Desa/Kelurahan Siaga Aktif terhadap Desa/Kelurahan Siaga di Lembata tahun 2018 adalah 4/76 yakni sebesar 0,052.

Kondisi strata Desa/Kelurahan Siaga di Kabupaten Lembata masih didominasi siaga strata Madya dan Pratama. Untuk itu perlu peningkatan pembinaan secara

terpadu, koordinasi dan kemitraan dengan dinas atau OPD terkait serta organisasi massa yang ada.

Gambar 5.2.
 Presentase Perkembangan Strata Desa Siaga
 Kabupaten Lembata Tahun 2014 - 2018



Sumber : Profil Kesehatan tahun 2014 – 2017 dan Profil Puskesmas Tahun 2018

d. SARANA FARMASI DAN PERBEKALAN KESEHATAN

Dalam rangka meningkatkan cakupan sarana pelayanan kesehatan terutama terkait ketersediaan sarana produksi, distribusi dan pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan, salah satu cara adalah dengan melihat jumlah sarana distribusi bidang kefarmasian dan alat kesehatan.

Sarana Farmasi dan perbekalan kesehatan tergolong menjadi 3 (tiga) kategori antara lain:

- 1). Sarana produksi, meliputi: Industri Farmasi, Industri Obat Tradisional (IOT), Industri Ektrak Bahan Alam (IEBA), Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT), Industri Kosmetika, Industri Alat Kesehatan, Industri Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), Pangan Industri Rumah Tangga (P-IRT).
- 2). Sarana distribusi, meliputi: Pedagang Besar Farmasi (PBF), penyalur alat Kesehatan (PAK), cabang penyalur alat kesehatan (cabang PAK), sub penyalur alat kesehatan (sub PAK).
- 3). Sarana pelayanan kefarmasian, meliputi: apotek dan toko obat.

Sarana Farmasi dan Perbekalan di Kabupaten Lembata Tahun 2012 sampai dengan tahun 2015 seperti terlihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.1.
Jumlah Sarana Farmasi dan Perbekalan Kesehatan
di Kabupaten Lembata Tahun 2014 – 2018

No.	Jenis Sarana	Jumlah Sarana				
		2014	2015	2016	2017	2018
1.	Gudang Farmasi Kabupaten/Kota (GFK)	1	1	1	1	1
2..	Apotek dan toko obat	22	25	26	26	25
2.a.	Apotek Rumah Sakit	3	3	3	3	3
2.b..	Apotek Puskesmas	9	9	9	9	9
2.c.	Apotek Swasta	4	5	5	5	5
2.d.	Apotek Swasta (Dokter Praktek)	4	5	6	7	7
2.e.	Toko Obat	2	3	3	3	2

Sumber : Profil Kesehatan Tahun 2014 – 2017 dan Profil puskesmas Kab.Lembata Tahun 2018

Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata memberikan Rekomendasi Administrasi sebagai dasar dalam penerbitan perizinan sarana. Pembagian kewenangan untuk penerbitan izin atau pengakuan untuk sarana kefarmasian di Kabupaten Lembata adalah Dinas Kesehatan Kabupaten meliputi perijinan untuk Apotek dan Toko Obat.

Sepanjang tahun 2014-2018 terjadi peningkatan sarana kefarmasian yang didasarkan pada data perizinan yang diterbitkan oleh dinas kesehatan. Akan lebih bermakna jika dilakukan evaluasi tidak hanya dari sisi jumlah atau persentase sarana yang meningkat atau menurun, tetapi yang lebih penting untuk melihat kualitas (mutu) sarana sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang telah ditetapkan, yaitu dari sisi kajian jumlah atau persentase sarana produksi untuk pelayanan yang telah diberikan.

Evaluasi data dari sisi jumlah sarana belum cukup perlu untuk ditampilkan evaluasi kualitas pelayanan perizinan yang telah diberikan ditinjau dari sisi ketepatan waktu pelayanan perizinan terhadap janji layanan sehingga dapat dihitung berapa persen ketepatan waktu perizinan secara berkala. Evaluasi tersebut bertujuan menjaga kualitas pelayanan perizinan farmasi sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

B. TENAGA KESEHATAN

Di dalam upaya pelaksanaan pelayanan kesehatan yang berkualitas diperlukan sarana dan prasarana pendukung termasuk tenaga kesehatan yang memadai. Sampai dengan tahun 2018, dari 9 Puskesmas yang ada semuanya adalah puskesmas yang menjalankan kegiatan Perawatan dimana terdapat tenaga kesehatan yang mempunyai keterampilan seperti Bidan dengan keterampilan APN, MTBS, Poned, begitu juga dengan ketenagaan lain seperti sanitarian, perawat, gizi, analis, apoteker dan lain – lain.

Sumber daya manusia kesehatan merupakan bagian penting dari upaya peningkatan pembangunan kesehatan bangsa. Pada pelaksanaannya, pemerintah memegang peranan dalam mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan. Menurut Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 32 Tahun 1996, Tenaga Kesehatan yang merupakan bagian dari SDM Kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik dan tenaga keteknisian medis. Bahasan dalam profil ini hanya pada tenaga medis yang terdiri dari dokter spesialis, dokter umum dan dokter gigi termasuk dokter gigi spesialis dan tenaga keperawatan yang terdiri dari bidan dan perawat.

Dengan jumlah penduduk Lembata tahun 2018 sebanyak 136.981 jiwa, dan jumlah tenaga kesehatan yang ada yakni yang bekerja di Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, serta puskesmas dan jaringannya sebanyak 1.429 maka rasio tenaga kesehatan yang ada terhadap jumlah penduduk adalah sebesar 1.043,21/100.000 penduduk..

Di Kabupaten Lembata pada tahun 2018, terdapat tenaga dokter spesialis sejumlah 2 orang, dimana hal ini menunjukkan bahwa yang mempunyai standar jumlah dokter spesialis dalam setiap 100.000 penduduk (rasio standar) di atas standar namun menggunakan perbandingan Rumah Sakit yang ada dengan tipe D yang ideal memiliki 4 spesialis maka belum memenuhi standar ditetapkan. (Data menunjukkan distribusi tenaga dokter spesialis masih belum merata sesuai standar sehingga menjadi tugas pemerintah dalam pengelolaan sebaran dokter spesialis.

Seperti halnya pada dokter spesialis, penyebaran dokter umum juga masih terdistribusi di wilayah perkotaan,. Jumlah dokter umum di Kabupaten Lembata pada tahun 2018 sebanyak 24 orang, dimana jika dibandingkan dengan standar jumlah dokter umum dalam setiap 100.000 penduduk adalah 18/ 100.000 penduduk.

Jumlah tenaga bidan di Kabupaten Lembata pada tahun 2018 adalah 270 orang. Dan standar tenaga bidan yang dibutuhkan dalam setiap 100.000 penduduk adalah 100 bidan. Angka rasio Lembata untuk tenaga bidan adalah 197,1 / 100.000 penduduk. Sementara jumlah tenaga perawat di Lembata pada tahun 2018 adalah 293 orang dengan rasio 213,9/100.000 penduduk.

Upaya melengkapi tenaga kesehatan di Puskesmas pembantu maupun poskesdes sangat diperlukan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dibidang kesehatan atau dengan latar belakang pendidikan masing – masing 1 (satu) orang antara lain Perawat, Bidan, Gizi dan sanitarian di 33 puskesmas pembantu dan 26 Poskesdes. Rencana ini belum dijalankan secara maksimal karena masih kekurangan tenaga kesehatan, sehingga perlu dilakukan rekrutmen khusus tenaga dengan latar belakang pendidikan kesehatan sesuai kompetensi yang dibutuhkan guna memenuhi ketenagaan di puskesmas pembantu dan poskesdes yang ada.

C. ANGGARAN KESEHATAN

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan kepada pemerintah provinsi dan kabupaten untuk mengalokasikan minimal 10 % APBD untuk belanja langsung kesehatan atau belanja program. Masing-masing kabupaten bervariasi dalam mewujudkan amanat Undang-Undang ini. Secara rata-rata, persentase anggaran kesehatan terkhusus bersumber dari dana DAU hanya sebesar 5,10%, namun persentase seluruh anggaran kesehatan kabupaten terhadap total APBD kabupaten adalah 9,05%. Dari rata-rata persentase terhadap APBD masih dibawa 10 %, untuk belanja langsung/belanja program.

Pembiayaan program dan kegiatan bidang kesehatan di Lembata diperoleh dari berbagai sumber, diantaranya APBD yaitu APBD Kabupaten; APBN yaitu Dana Alokasi Khusus serta untuk dana jaminan kesehatan masyarakat (baik jamkesmas dasar maupun rujukan) dan jaminan persalinan pada tahun 2018 ini tercatat dalam APBD masing-masing kabupaten.

Anggaran kesehatan (Dinas Kesehatan) di Kabupaten Lembata tahun 2018 yang tercatat sebesar 5,10% dari total APBD Murni Kabupaten Lembata tahun 2018 sementara terhadap total APBD secara keseluruhan anggaran kesehatan baik dari pusat maupun daerah adalah sebesar 9,05%. Untuk anggaran yang bersumber dari APBD II terhadap keseluruhan anggaran kesehatan adalah sebesar 48,51%, APBD I sebesar 0%, APBN sebesar 51,49% dan Bantuan Luar Negeri (BLN) atau Pinjaman Hibah Luar Negeri (PHLN) sebesar 0,0%.

Persentase alokasi APBD kabupaten/kota untuk belanja langsung Dinas Kesehatan Kabupaten berkisar pada 66,55%. Ini artinya sebagian besar alokasi belanja kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata diperuntukkan untuk belanja tidak langsung sebesar 33,45% dalam hal ini antara lain untuk belanja pegawai.

Hal ini menunjukkan bahwa Pemerintah Kabupaten Lembata (baik Dinas Kesehatan, dan Puskesmas yang ada dilingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten) telah mengalokasikan minimal 10% APBD untuk belanja langsung kesehatan atau belanja program sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Namun demikian apabila dilihat detail kegiatan, maka anggaran kesehatan di Kabupaten Lembata lebih banyak digunakan untuk kegiatan kuratif dan rehabilitatif.

Anggaran kesehatan bersumber APBN tahun 2018 adalah sebesar Rp.41.640.494.176. meningkat jika dibandingkan dengan anggaran tahun 2017 sebanyak Rp.8.816.825.869. Data anggaran kesehatan dapat dilihat di *Lampiran Data Profil Kesehatan Tabel 19*.



BAB PENUTUP

Penyediaan data dan informasi di bidang kesehatan yang berkualitas sangat diperlukan sebagai masukan dalam proses pengambilan keputusan di lingkungan pemerintahan, organisasi profesi, swasta dan pihak terkait lainnya. Di bidang kesehatan, data dan informasi juga merupakan sumber daya strategis bagi pimpinan dan organisasi dalam penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan (SIK).

Namun, sangat disadari bahwa saat ini Sistem Informasi Kesehatan masih belum optimal dalam pemenuhan kebutuhan data dan informasi. Terlebih dalam masa desentralisasi (atau otonomi daerah) ini dimana proses pengumpulan data dan informasi dari kabupaten atau lintas sektor relatif lebih sulit. Hal ini berimplikasi pada kualitas data dan informasi yang disajikan dalam Buku Profil Kesehatan ini masih belum sesuai dengan harapan. Walaupun demikian, Buku Profil Kesehatan ini diharapkan dapat memberikan gambaran keadaan kesehatan masyarakat Lembata dan capaian kinerja pelayanan kesehatan yang telah dilakukan beserta aspek-aspek pendukung lainnya.

Buku Profil Kesehatan sering kali belum mendapatkan apresiasi yang layak, karena belum dapat menyajikan data dan informasi kesehatan sesuai yang diharapkan oleh pihak-pihak yang berkepentingan dan yang membutuhkan. Oleh karena itu, perlu adanya terobosan dan ide-ide baru dalam mekanisme penyusunan, baik dimulai dari masa pengumpulan data, proses validasi data serta dalam tahap analisa data, yang nantinya akan menghasilkan suatu publikasi data dan informasi pembangunan kesehatan, serta dapat membawa manfaat bagi masyarakat Lembata khususnya dan Indonesia pada umumnya.

LAMPIRAN